МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Государственное учреждение здравоохранения
«БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

Т. В. Матвейчик

ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ И СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА





Минск БелМАПО
2019

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

БЕЛОРУССКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Т.В. Матвейчик

ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ И СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА

учебно-методическое пособие

Минск БелМАПО
2019

УДК 316.624:614.2 (075.9)
ББК 88.5я73
М 33

Рекомендовано в качестве учебно-методического пособия
НМС государственного учреждения образования
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»
протокол № 3 от 23.04.2019.

Автор:

Матвейчик Т.В., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения БелМАПО, кандидат медицинских наук

Рецензенты:

Милькаманович В.К., доцент кафедры социальной работы и реабилитологии Государственного института управления и социальных технологий БГУ, кандидат медицинских наук

Кафедра социально-трудовых отношений ГУО «Республиканский институт повышения квалификации и переподготовки работников Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь»

Матвейчик Т.В.

М 33 Профилактика социального сиротства в деятельности медицинской сестры и социального работника: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик. – Минск : БелМАПО, 2019. – 120 с. : рис.5 : прил. 5.

ISBN 978-985-584-333-8

В учебно-методическом пособии освещены вопросы взаимодействия медицинских сестер и социальных работников в области профилактики социального сиротства, соблюдения прав детей, а также предупреждения синдрома повышенной занятости у этих специалистов.

Учебно-методическое пособие предназначено для слушателей, осваивающих содержание образовательных программ повышения квалификации: медицинские сестры, помощники врача по амбулаторно-поликлинической помощи, социальные работники, а также преподаватели учреждений образования, обеспечивающих реализацию образовательных программ среднего специального (медицинского) образования.

УДК 316.624:614.2 (075.9)
ББК 88.5я73

ISBN 978-985-584-333-8

© Матвейчик Т.В., 2019
© Оформление БелМАПО, 2019

Оглавление

Введение	4
Список сокращений	6
Глава 1. Государственная семейная политика в Республике Беларусь	7
Глава 2. Состояние проблемы социального сиротства в Республике Беларусь	17
Глава 3. Медицинское и социальное сопровождение и профилактика отказов от детей с психофизическими особенностями развития	23
Глава 4. Сигнальные признаки социального неблагополучия семей. Порядок действий (алгоритмы) помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи и медицинской сестры в случае выявления симптомов жестокого обращения с ребенком	38
Глава 5. Особенности родительского воспитания в первые годы жизни ребенка	59
Глава 6. Правовая регламентация работы с лицами, лишенными родительских прав. Юридическая ответственность за насилие в отношении детей (Кралько А.А.)	75
Глава 7. Предупреждение синдрома повышенной занятости у медицинского и социального работника	92
Заключение	102
Глоссарий	103
Приложения	106
Литература	113

Введение

Важным аспектом национальной безопасности Республики Беларусь является защищенность людей, общества и государства от таких явлений и тенденций, которые могут негативно сказаться на устойчивом развитии страны. Одной из нравственных проблем современного общества является оказание комплексной помощи семьям, в которых дети не получают нужного ухода и заботы, не желанны, не любимы, заброшены. Предоставление медицинской и социальной помощи таким семьям возможно не только совместными усилиями социальных работников (СР), медицинских сестер (МС) и помощников врача по амбулаторно-поликлинической помощи (Пвр), но и всего общества в целом.

Наилучшим способом повышения качества жизни детей, потерявших родителей по разным причинам, является усыновление в семью с разнообразными формами попечения, что соответствует мировым тенденциям.

Авторами сделан акцент на мерах государственной поддержки семей, воспитывающих детей, на предупреждении отказов от детей с особенностями психофизического развития, а также на правильном поведении окружающих при установлении признаков агрессии и жестокости в семье. МС, Пвр и СР могут внести определенный вклад в улучшение качества жизни таких детей на основе интеграции и расширения роли и ответственности при оказании им медицинской, социальной и психологической помощи.

Согласно ряду резолюций влиятельных международных организаций – ВОЗ, ООН (ЮНИСЭФ) – МС отводится одна из ведущих ролей в решении задач повышения качества и эффективности медицинской помощи, в т. ч. детям. Функции МС разнообразны и ее деятельность касается не только диагностического и лечебного процесса, но и взаимодействия с органами социальной защиты. Объектом деятельности МС является пациент (ребенок) как совокупность физиологических, психосоциальных и духовных потребностей, удовлетворение которых определяет рост и развитие личности. Для каждого пациента (ребенка) МС или Пвр создает атмосферу определенного отношения к его настоящему и прошлому, жизненным ценностям, убеждениям, принимает необходимые меры безопасности, если его здоровью угрожает опасность. Основной принцип деятельности специалистов сестринского дела, который исповедуют и социальные работники, – уважение прав и достоинства человека.

В учебно-методическом пособии учтены актуальные для раскрытия темы постановления Коллегий Министерства здравоохранения Республики Беларусь за 2017–

2018 годы, а также документы об организационно-методическом обеспечении медицинской помощи в учреждениях Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерства образования Республики Беларусь.

Белорусское государство осуществляет политику по активной поддержке семьи. На встрече с Национальным собранием в обращении к белорусскому народу Президент Республики Беларусь А.Г. Лукашенко отметил: «Инвестиции в семью – это инвестиции в будущее развитие. Сегодня необходимо сместить акценты с экономической составляющей, которая достаточно весома, на политику семейного благополучия, психологической устойчивости и стабильности. Забота о детях, прежде всего, проходит через семью… Развитие семейной инфраструктуры, создание условий для семейного досуга, культурно-массовых развлечений, совместных занятий спортом, как в городской, так и в сельской местности – еще одно немаловажное условие для сплочения семьи... Наши демографические программы доказали свою результативность, и мы продолжим их реализовывать в полном объеме. Уже задействован такой механизм поддержки семьи, как материнский капитал, а также помощь в решении жилищных проблем».

Авторы выражают надежду, что предлагаемое учебно-методическое пособие окажется полезным не только МС, Пвр, СР и специалистам системы дополнительного образования, но и педагогическим работникам учреждений образования, Министерства труда и социальной защиты и всем, кто интересуется проблемами взаимодействия ведомств в рассматриваемом направлении работы.

Список сокращений

БПМ – бюджет прожиточного минимума

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ВОП – врач общей практики

КоБС - кодекс Республики Беларусь о браке и семье

МС – медицинская сестра

ПМП – первичная медицинская помощь

Пвр – помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи

СР – социальный работник

СЖО – синдром жестокого обращения

СПЗ – синдром повышенной занятости

ТЦСО – территориальный центр социального обслуживания

УК – Уголовный кодекс Республики Беларусь

Глава 1. Государственная семейная политика в Республике Беларусь

В соответствии с Конституцией Республики Беларусь «брак, семья, материнство, отцовство и детство находятся под защитой государства» (ст. 32). 21 января 1998 года принят Указ Президента Республики Беларусь № 46 «Об утверждении основных направлений государственной семейной политики Республики Беларусь». Указ предусматривает создание благоприятных условий для обеспечения жизнедеятельности семьи, выполнения ее экономической, репродуктивной, воспитательной функций, укрепление нравственных основ семьи и повышение ее престижа в обществе.

Деятельность государства по усовершенствованию системы социальной защиты семьи осуществляется по следующим направлениям:

- совершенствование законодательно-нормативной базы по вопросам семьи;
- адресный характер социальной защиты;
- разнообразие видов и форм социальной помощи.

Основные направления в области социальной политики:

- практическая социальная работа;
- социальная помощь семье;
- социальная поддержка;
- социальный патронаж.

Основные направления развития белорусского здравоохранения:

- переход от лечения заболеваний к профилактике и раннему выявлению;
- переход от медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара, к помощи, предоставляемой амбулаторно;
- переход от экстенсивного роста объема ресурсов к более эффективному их использованию.

Юридические документы Республике Беларусь, в которых регламентировано развитие системы поддержки семей с детьми:

- Кодекс Республики Беларусь о Браке и Семье.
- Закон Республики Беларусь «О правах ребенка».
- Закон Республики Беларусь «Об основах государственной молодежной политики».

- Программа социально-экономического развития Республики Беларусь на 2016–2020 годы.
- Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы.
- Государственная программа «Образование и молодежная политика» на 2016–2020 годы (подпрограмма «Молодежная политика»).
- Программа непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи на 2016–2020 годы.
- Национальный план действий по улучшению положения детей и охране их прав на 2017–2021 годы.
- Национальный план действий по обеспечению гендерного равенства в Республике Беларусь на 2017–2020 годы и др.

Справка. *Республика Беларусь занимает в мире 24-е место по индексу «положение матерей» и индексу «положение детей», 29-е место – по индексу «положение женщин» (группа наиболее развитых стран в указанных рейтингах занимает места с 1 по 44).*

В настоящее время институт семьи и брака в мире претерпевает определенные негативные изменения, среди которых неустойчивость брачных и замещающих их союзов, рост числа повторных браков, повышение возраста вступления в брак и рождения детей. Например, в Республике Беларусь за период с 1999 по 2009 год между переписями населения общее число семей сократилось почти на 5%, тенденция сохраняется.

Основная цель государства в области поддержки семьи как естественной среды развития детей – обеспечить право детей на жизнь в семье экономическими, социальными, правовыми и административными мерами, оказать семье помощь в воспитании и содержании детей, улучшении семейного образа жизни.

Социальная политика государства предполагает развитие семьи на основе само обеспечения, совмещения трудовой деятельности и семейных обязанностей с личными интересами каждого человека, стимулирование роста реальных доходов семьи, а также дальнейшее развитие системы основных социальных гарантий для семей с детьми.

Введена система государственных пособий семьям, воспитывающим детей. Интересы семей с детьми учитываются в пенсионном обеспечении, социальном страховании при наступлении безработицы. Осуществляется адресная поддержка семей с

детьми в рамках специальных программ, реализуемых на республиканском и региональном уровнях. Получила развитие система социального обслуживания населения, направленная на расширение спектра и повышение эффективности услуг, предоставляемых семьям с детьми.

Семьи с несовершеннолетними детьми, многодетные семьи, молодые семьи с маленькими детьми, семьи с детьми-инвалидами, неполные семьи, семьи безработных чаще всего оказываются в числе малообеспеченных. Основным критерием признания граждан (семей) малообеспеченными является бюджет прожиточного минимума (БПМ).

Согласно ст. 1 Закона Республики Беларусь от 06.01.1999 г. № 239-З «О прожиточном минимуме в Республике Беларусь» БПМ представляет собой стоимость минимального набора материальных благ и услуг, необходимых для обеспечения жизнедеятельности человека и сохранения его здоровья, а также обязательные платежи и взносы.

От размеров БПМ в среднем на душу населения напрямую зависят размеры:

- пособий в связи с рождением ребенка;
- пособий женщинам, ставшим на учет в срок до 12 недель беременности;
- пособий на детей старше 3 лет;
- пособий при одновременном воспитании детей до 3 лет и от 3 до 18 лет;
- минимальных пособий по временной нетрудоспособности;
- минимальных алиментов на детей;
- социальных и минимальных трудовых пенсий (например, пенсий инвалидам, пенсий по случаю потери кормильца);
- финансовой помощи в погашении кредитов на жилье молодым и многодетным семьям;
- пособий по уходу за инвалидом I группы или лицом, достигшим 80 лет;
- субсидий безработным для начала предпринимательства, ремесленничества или агроэкотуризма;
- социальных пособий (ежемесячных и максимальных единовременных);
- досрочных и дополнительных профессиональных пенсий;
- индексации доходов населения в связи с инфляцией.

Повышение материального благосостояния семей с детьми реализуется на основе создания экономических предпосылок роста заработной платы; приоритетного ее увеличения у низкооплачиваемых категорий работников; повышения минимальных государственных гарантий в области оплаты труда до уровня БПМ.

В соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 9 января 2014 г.

№ 572 «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, воспитывающих детей» значительно увеличены размеры единовременных пособий при рождении детей, зависящие от очередности рождения детей, а также возможности кредитования. Чрезвычайно важной является поддержка семьи в период, когда мать осуществляет уход за ребенком в возрасте до 3 лет.

Действующей в стране системой государственных пособий охвачено более 523 000 детей в возрасте до 18 лет (около 27% от их общего числа), но, несмотря на это, статистика 2018 года свидетельствует о наличии 4% семей, живущих за чертой бедности, и о 8,3% семей с несовершеннолетними детьми.

На 1 августа 2018 года в соответствии с постановлением Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 19 июля 2018 г. № 61 «Об установлении бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения по основным социально-демографическим группам населения» БПМ в ценах на июнь 2018 года в расчете на месяц составил:

- в среднем на душу населения – 213 руб. 67 коп.
- трудоспособное население – 236 руб. 98 коп.
- пенсионеры – 162 руб. 58 коп.
- студенты – 206 руб. 89 коп.
- дети в возрасте до трех лет – 135 руб. 93 коп.
- дети в возрасте от трех до шести лет – 188 руб. 95 коп.
- дети в возрасте от шести до восемнадцати лет – 231 руб. 32 коп.

В большой степени на решение семей иметь детей влияет обеспеченность жильем. В этом направлении достигнуты определенные результаты за счет выделения льготных кредитов многодетным семьям и оказания им финансовой помощи в погашении задолженности по этим кредитам. На 2017–2020 годы предусмотрен ежегодный ввод жилья с государственной поддержкой в объеме не менее 900 000 кв. м, при этом преимущественная часть жилья возводится для многодетных семей. Этому способствуют Указ Президента Республики Беларусь от 9 декабря 2014 г. № 572 «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, воспитывающих детей» и Указ Президента Республики Беларусь от 4 июля 2017 г. № 240 «О государственной поддержке граждан при строительстве (реконструкции) жилых помещений».

Принят ряд иных мер, направленных на поддержку семьи. В соответствии с Указом Президента Республики Беларусь, начиная с 2006 года, при награждении орденом Матери многодетным матерям выплачивается единовременная денежная выплата в размере пяти БПМ. Помимо прочего, это обеспечение бесплатным питанием детей первых

двух лет жизни в малообеспеченных семьях, льготы при исчислении подоходного налога для родителей, воспитывающих троих и более детей в возрасте до 18 лет или детей-инвалидов. В целях повышения ответственности обоих родителей за воспитание детей и перераспределения домашних обязанностей новым Трудовым кодексом право на свободный от работы день распространено и на отцов. Для матерей предусмотрены льготы и в пенсионном законодательстве. Женщины, родившие пять и более детей и воспитавшие их до 8-летнего возраста, имеют право на пенсию по возрасту по достижении 50 лет (а также женщины, у которых к этому времени пятый ребенок не достиг 8 лет) и при стаже работы не менее 15 лет.

Семьи с детьми имеют право на получение кредита на льготных условиях для оплаты обучения детей, получающих первое высшее образование на платной основе (дневная форма обучения) в учреждениях образования государственной собственности.

На решение задач, связанных с усилением государственной поддержки семьи, охраной материнства и детства, направлена Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы. Создание наиболее благоприятных условий для жизнедеятельности семьи и детей во многом влияет на улучшение демографической ситуации. Начиная с 2004 года, на фоне благоприятных изменений возрастного состава женщин детородного возраста, в стране отмечается рост числа родившихся (больше чем в 2015 году на 6 %). В последнее десятилетие наблюдается некоторое повышение вклада вторых и третьих по порядку рождений детей в общий уровень рождаемости. Наибольший рост числа рождений отмечается в г. Минске, Брестской и Гомельской областях.

Справка. *Показатели, достигнутые специалистами служб охраны материнства и детства в Республике Беларусь, вносят существенный вклад в положение нашего государства в международных рейтингах. Так, в 2013 году ВОЗ констатировала достижение нашей страной Целей развития тысячелетия, определенных ООН к 2015 году, среди которых – улучшение охраны материнского здоровья и обеспечение всеобщего доступа к получению помощи в сфере репродуктивного здоровья.*

Только совместными усилиями государства, общественных объединений, благотворительных фондов могут быть решены вопросы создания благоприятных условий для функционирования белорусской семьи, воспитания подрастающего поколения в семье как субъекте государственной семейной политики и обеспечения условий для реализации приоритетного права ребенка жить и воспитываться в наилучших для этого условиях.

Реализуется блок социальных задач, направленных на обеспечение нормального развития и воспитания детей в семье, которая является защитным механизмом общества от жизненных проблем. Важной проблемой семьи является полноценная реализация воспитательной функции. В современных условиях у родителей остается все меньше времени для воспитания детей в связи с необходимостью дополнительной работы для обеспечения потребностей семьи. В сложной социально-психологической ситуации оказываются дети в тех семьях, где родители ведут асоциальный образ жизни, семьях, находящихся на грани развода, и других. Изменились и традиционные представления о браке, и функции семьи.

Исследователи единодушны в том, что функции семьи отражают историческую связь между семьей и обществом. От того, насколько адекватно требованиям общества выполняют свои функции супруги и родители, впоследствии зависят многие социально-значимые явления. Семья является социальным институтом, призванным удовлетворять определенные потребности людей.

Современная семья утратила многие функции, цементировавшие ее в прошлом, однако некоторые из них устойчивы к изменениям, их можно назвать традиционными.

Традиционные функции семьи

1. **Репродуктивная**. В любой семье важнейшей является проблема деторождения, которая в современных условиях часто сопряжена с неразрешимым противоречием. С одной стороны, дети – фактор стабилизации семьи, с другой – неизбежна масса проблем: от неприемлемых условий для жизнеобеспечения детей до складывающихся со временем деформированных взаимоотношений между супругами.

2. **Образовательно-воспитательная**, состоящая в удовлетворении потребностей в отцовстве и материнстве, контактах с детьми, их воспитании, самореализации в детях. Еще в конце XIX века последняя российская царица А.Ф. Романова о семье в своем личном дневнике писала: «Нет ничего сильнее того чувства, которое приходит к нам, когда мы держим на руках своих детей. Их беспомощность затрагивает в наших сердцах благородные струны. Для нас их невинность – очищающая сила. Когда в доме новорожденный, брак как бы рождается заново. Ребенок сближает семейную пару так, как никогда прежде... На их руки возложена святая ноша, бессмертная жизнь, которую им надо сохранить, и это заставляет их задуматься. «Я» больше не центр мироздания. У них есть новая цель, для которой надо жить, цель настолько великая, чтобы заполнить всю их жизнь».

3. **Сексуально-эротическая**, занимающая в современной молодежной среде лидирующие позиции. А.Ф. Романова писала о смысле создания семьи следующее:

«Смысл брака в том, чтобы приносить радость. Подразумевается, что супружеская жизнь – самая счастливая, полная, чистая, богатая. Это установление Господа о совершенстве».

4. Функция **духовного общения**, которая связана с отдыхом, организацией досуга, заботой о физическом и нравственном здоровье и благополучии членов семьи.

5. **Эмоциональная**, связанная с заботой о каждом члене семьи, с психологической поддержкой. Владыко Филарет, Почетный Патриарший Экзарх всея Беларуси, писал: «Нельзя ни с чем сравнить то благоговение, которое испытывает родитель, глядя на свое чадо, видя в нем и отражение самого себя, и великую тайну сотворения нового человека. И этот дар деторождения со времени основания мира являлся источником неиссякаемой радости для человека».

6. **Хозяйственно-экономическая**, которая связана с питанием семьи, приобретением и содержанием домашнего имущества, одежды, обуви, благоустройством жилища, созданием домашнего уюта, организацией жизни и быта, формированием и расходованием домашнего бюджета.

7. Функция **первичного контроля** обеспечивает выполнение членами семьи социальных норм.

Современная семья имеет и новые функции, например, **психотерапевтическую**. Брак удачен или нет в зависимости от активизации этой функции, т.е. в настоящее время семейное существование в значительной степени зависит от стабильности близких эмоциональных отношений, которые позволяют ее членам удовлетворять потребности в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке, психологической защите. Не стоит забывать и о внешних угрозах заражения смертельно опасными болезнями (например, СПИД), заболеваниями, распространяемыми половым путем, которых можно избежать целомудренным поведением в браке.

Приходится констатировать, что семья, считавшаяся на протяжении длительного времени надежной защитой и опорой для человека, все больше становится ареной конфликтов, местом психологической разрядки накопившегося в результате социально-бытовой неустроенности напряжения. Отмечается нежелание молодежи вступать в брак, о чем свидетельствует статистика.

Справка. *В 2017 году на 66 215 браков приходится 32 006 разводов, т.е. один развод на два брака, ежегодник «Дети и молодежь Республики Беларусь, 2018» публикует сведения о том, что в результате разводов распалось более 13 000 семей с одним ребенком, более 5 000 семей с двумя и более детьми. Всего без одного родителя в результате расторжения брака осталось 24 435 детей. Кроме этого, в 2017 году*

рождено 13 518 детей у матерей, не состоявших в зарегистрированном браке. Вероятно, состояние вне супружеской поддержки привело к 10 805 абортам среди женщин до 30 лет, случилось 8 абортов у девочек младше 15 лет.

По типам отношений выделают супружескую семью (два супруга без детей), полную (в семье есть оба родителя и ребенок / дети), неполную (нет одного из родителей), расширенную (кроме родителей и детей проживают и другие родственники).

В учреждениях образования осуществляется целенаправленная работа по повышению престижа семьи в обществе среди подростков (факультатив «Основы семейной жизни» для учащихся 9–11 классов). Результаты изучения Министерством образования Республики Беларусь состояния сформированности семейных ценностей у студентов показали, что первое место у опрошенных занимает взаимопонимание в семье (82%); второе – уверенность в прочности брака (68%); на третьем месте – материальное благосостояние (51%); на четвертом – наличие детей в семье (51%); далее идет отдельное от родителей проживание (39%). Учащейся молодежи и молодым семьям предоставляется социальная, материальная, психолого-педагогическая и юридическая поддержка, направленная на создание и сохранение семьи, рождение и воспитание детей в семье.

Органы управления здравоохранением Республики Беларусь совместно с Детским Фондом ООН (ЮНИСЕФ) и Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА) проводят большую работу по развитию принципиально новых услуг для подростков и молодежи в области репродуктивного, сексуального и психического здоровья.

Справка. *На базе организаций здравоохранения страны создан 51 центр, дружественный подросткам, в 2017 году открыто еще 5 подобных центров в городах Гомель, Гродно, Могилев, Кобрин, Орша. На базе организаций здравоохранения Гродненской области (УЗ «Детская поликлиника № 1 г. Гродно», УЗ «Детская поликлиника № 2 г. Гродно», УЗ «Лидская ЦРБ») также создано 3 центра, дружественных подросткам.*

Заслуживает внимания опыт работы Центра, дружественного подросткам, «Доверие», работающего на принципах добровольности, доступности, доброжелательности, анонимности, конфиденциальности и бесплатности в УЗ «8-я городская детская клиническая поликлиника» (220051, Минск, Есенина, 66, офис 154). Его деятельность регламентируется международными стандартами оказания медико-социальных услуг для молодежи ВОЗ, ЮНЕСКО, законодательством Республики

Беларусь (тел. Центра 375 17 277 22 42). На базе Центра действует школа здоровья «В ладу с собой», клуб «Родитель», школа волонтера, клуб ЮНЕСКО «ART-доверие». Это позволяет продвигать медикосоциальные услуги, дружественные молодежи, участвовать в международных специализированных выставках, конференциях, массовых акциях, обучении инновационным подходам к работе с молодежью по вопросам здоровья, неформального образования, культуры мира и ненасилия (тел. доверия: + 375 17263 03 03, круглосуточно) и др. (прил. 4).

Несмотря на очевидные достижения в области государственной семейной политики в Республике Беларусь, проблемы все еще есть, и их необходимо решать, в том числе и на законодательном уровне. Одно из последних по времени постановлений Совета Министров Республики Беларусь от 15 января 2019 г. № 22 «О признании детей находящимися в социально опасном положении» направлено на совершенствование качества жизни детей из неблагополучных семей (см. главу 2, 4).

Одной из наиболее болезненных для белорусского общества проблем в социальной сфере является социальное сиротство.

Резюме. Институт семьи и брака в мире претерпевает определенные негативные изменения. В Республике Беларусь государственная семейная политика направлена на создание благоприятных условий для обеспечения жизнедеятельности семьи, выполнения ее экономической, репродуктивной, воспитательной функций. Жизнедеятельность семьи как социального института очень осложнена, поэтому в кризисной ситуации семье необходимо организовать государственную поддержку, основанную на методологических принципах медицинской и социальной работы, на профессиональной этике соответствующих специалистов, которая включает милосердие, доброту и эмпатию.

Только совместными усилиями государства, работников системы здравоохранения, труда и социальной защиты, образования, общественных объединений, благотворительных фондов могут быть обеспечены благоприятные условия для функционирования белорусской семьи, воспитания подрастающего поколения в семье как субъекте государственной семейной политики. Государство и общество выражают озабоченность проявлениями неблагополучия в семейных отношениях, что может приводить к признанию ребенка находящимся в социально опасном положении. Постановление Совета Министров Республики Беларусь № 22 от 15 января 2019 г. «О признании детей находящимися в социально опасном положении» направлено на совершенствование качества жизни детей из малообеспеченных, асоциальных семей.

Вопросы для саморазвития

1. Каковы основные направления деятельности государства в сфере социальной поддержки семей с детьми?
2. Каковы традиционные функции семьи?
3. Приведите примеры оказания помощи по месту вашего проживания в центрах, дружественных подросткам.

Глава 2. Состояние проблемы социального сиротства в Республике Беларусь

Важным аспектом национальной безопасности Республики Беларусь является защищенность людей, общества и государства от таких явлений и тенденций, которые могут негативно сказаться на устойчивом развитии страны. В сфере здравоохранения в соответствии с Государственной программой «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы акцент делается на развитии первичной медицинской помощи населению (ПМП). С 2020 года система переходит на работу по принципу врача общей практики, создается команда – врач общей практики (ВОП), помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи (Пвр) и медицинская сестра (МС), функции и полномочия которых расширяются, в том числе, за счет их вовлеченности в решение социальных проблем. Появляются новые формы работы, например, комплексный патронаж лиц особой категории наблюдения (например, семей, лишенных детей), совместно с социальным работником (СР) и представителем правоохранительных органов.

Одной из составляющих особой работы Пвр на участке ВОП становится межведомственное сотрудничество с организациями Министерства образования, Министерства труда и социальной защиты, со службами МВД Республики Беларусь для поддержания максимально возможного уровня физического, психического и социального благополучия детей, рожденных и воспитываемых в асоциальных семьях, защиты их прав.

Согласно Декрету Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. № 18 руководители и другие работники учреждений образования, здравоохранения, органов внутренних дел, иных государственных органов и организаций несут дисциплинарную ответственность за несообщение о ставших известными им фактах ненадлежащего выполнения родителями обязанностей по воспитанию и содержанию детей. Это находится в соответствии с законодательством о труде, вплоть до освобождения от занимаемой должности.

Понимая, что подобная информационно-образовательная работа должна осуществляться во взаимодействии с рядом других ведомств, учреждений, структур, общественных движений, авторы данного учебно-методического пособия поставили задачу предложить технологии взаимодействия в осуществлении общественного надзора за асоциальными семьями, семьями, лишенными родительских прав, по месту жительства в целях профилактики социального сиротства.

Социальное сиротство – явление человеческого общества, неотъемлемый элемент цивилизации, последствие неверного отношения к институту семьи, в силу чего дети лишаются родительского попечения из-за нежелания родителей (устраняются от

воспитания) или невозможности осуществлять свои обязанности. Это беда и болезнь гражданского общества, поскольку дети, остающиеся без присмотра взрослых, могут иметь загубленное будущее, стать источником будущей криминогенной прослойки. Переполненный детский дом в относительно благополучном городе – источник увеличивающегося объема государственного финансирования при живых родителях.

Социальное сиротство – негативное явление, порочащее политику государства по отношению к семье и приводящее к отрицательным последствиям для детей, оставшихся без попечения живых родителей, для общества в целом вследствие возможных криминогенных последствий.

Справка. *В 2017 году в Республике Беларусь было 20 200 сирот и детей, лишенных родительской опеки, из них 80% – социальные сироты при живых родителях. 12 000 детей-сирот проживали в 20 интернатах.*

Успешная реализация проекта «Семья для каждого ребенка» привела к закрытию 4 домов интернатов для детей-сирот за счет размещения 5 000 детей в семьях усыновителей, а 7 500 детей в опекунских семьях, где их воспитывают родственники.

В 2017 году статус детей-сирот в Беларуси получили на 134 ребенка меньше, чем в 2016 году, а если сравнивать с 2010 годом, то количество детей, чьи родители лишены родительских прав, сократилось практически в два раза. Около 10% детей становятся социальными сиротами в результате отказа от них родителей еще в роддоме.

Нарушения в любом из элементов жизнедеятельности семьи ставят ее в кризисную ситуацию. Многие семьи в такой момент нуждаются в многоаспектной поддержке: материальной, психологической, юридической, социально-бытовой, мобильной социальной помощи. Местом, где семья, оказавшаяся в кризисной ситуации, может получить системную поддержку, являются территориальные центры социального обслуживания населения (ТЦСО). Об этом должны знать все специалисты, по роду деятельности связанные с семьей и детьми.

При оказании помощи важно учитывать, что доминирующими в решении семейных проблем являются два концептуальных подхода:

- гарантия социальной защиты семьи с точки зрения предоставления семье различного вида социальной помощи;
- гарантия самостоятельной активизации семьи в процессе оказания ей помощи.

Последняя идея особенно значима, поскольку она заставляет всех членов семьи в процессе работы с ними идти по пути самопознания и самостоятельных поисков решения проблемы. Семья рассматривается не только и не столько как объект целенаправленного воздействия и помощи, но как активный партнер по анализу причин, поиску путей разрешения семейной ситуации. При этом отношения между СР и семьей приобретают субъект-субъектный характер. СР не меняет семью, он помогает ей понять семейную проблему через призму внутренних механизмов и структур, осмысление возможных способов изменения сложившейся ситуации Социальная работа с семьей основана на поиске механизмов активизации семьи, отдельных ее членов на преодоление проблемы, активизации внутренних ресурсов семьи. В ряде случаев требуется своевременная материальная, социально-бытовая, медицинская помощь, чтобы создать определенные условия для проявления активности семьи, отдельных ее членов.

Жизнь требует выделения в объект социальной работы не только материально неблагополучные, неполные и сложные семьи, но и семьи, испытывающие различные социальные, психологические, воспитательные, нравственные деформации. Семья, получая в ходе социальной работы услуги информационного, образовательного характера, психосоциальной помощи, приобретает способность разрешать семейные проблемы и ситуации самостоятельно. В решении проблем семьи важны принципы сотрудничества и добровольности обращения за помощью. В этот период поддержку семье оказывают также МС и Пвр.

В своей работе и СР, и МС рассматривают семью в системе отношений. Принцип системного подхода в работе с семьей предполагает восприятие семьи как сложной целостной системы. Проблемы одного человека, живущего в семье, затрагивают и других ее членов, влияют на всю систему (семью). Например, появление в семье алкоголика, наркомана, невротика осложняет жизнь всей семьи и делает ее трудной для каждого члена.

МС и СР должны понимать главное: для успешного решения проблем семьи необходимо строить работу на принципе уникальности каждой проблемной ситуации в семье. При этом следует руководствоваться специфическими особенностями жизнедеятельности семьи: молодая семья без детей; семья с детьми-дошкольниками; семья с подростками и старшими школьниками; семья со взрослыми детьми или детьми, собирающимися создать собственную семью; семья с детьми, имеющими собственную семью.

Виды, формы и методы работы социального работника и медицинской сестры:

1. Беседа (в т.ч. с близким окружением семьи, ребенка, соседями).
2. Обследование комиссией жилищно-бытовых условий.
3. Изучение причин данного положения семьи, поиск ресурсов.
4. Бронирование палат в детском отделении районной больницы.

Традиционные направления работы по профилактике социального сиротства и семейного неблагополучия представлены на рисунке (рис. 1).



Рис. 1. Направления работы по профилактике социального сиротства и семейного неблагополучия

В стране создана система ранней профилактики социального сиротства, позволяющая сохранить семью для ребенка. Работа по признанию детей, находящихся в социально опасном положении и нуждающихся в государственной защите, ведется в тесном межведомственном взаимодействии. В результате оказания помощи детям из «трудных» семей на этапе социально опасного положения более 70% детей ежегодно снимаются с учета в связи с нормализацией ситуации в семье, 57% детей из числа отобранных у родителей по решениям комиссий по делам несовершеннолетних возвращаются в семьи. В случаях уклонения родителей от выполнения обязанностей по воспитанию детей или злоупотребления своими родительскими правами применяется крайняя мера – лишение родительских прав. При этом такие родители возмещают расходы, затраченные государством на содержание их детей.

Специалисты, достигающие положительных результатов в решении проблем социального сиротства, не пытаются заменить ребенку родителей, а предлагают создать

благоприятные условия для его жизни в биологической или приемной семье. Длительное время они ставят перед заинтересованными министерствами вопрос об организации социальных гостиниц «Мать и дитя», создании работающего института социальных нянь. Многочисленные истории социально обделенных мам убеждают в том, что необходима законодательно закрепленная возможность временного помещения младенца в приемную семью без оформления отказа от него. Это даст матери передышку и поможет ей в сотрудничестве с государственными органами и организациями решить проблемы с жильем, трудоустройством, регистрацией, оформлением пособий.

На решение проблемы сиротства направлена также централизованная психолого-педагогическая и правовая подготовка потенциальных усыновителей. Эту работу ведет учреждение «Национальный центр усыновления Министерства образования Республики Беларусь», имеющее социально-педагогические учреждения во всех регионах страны.

Резюме. Состояние проблемы социального сиротства в Республике Беларусь свидетельствует об определенных позитивных изменениях по отношению к семье со стороны государства, достигнутых совместными усилиями разнообразных общественных институтов современного общества, включая Церковь.

Значительное внимание уделяется поддержке особо уязвимых групп молодежи, которым гарантирована поддержка со стороны государства в виде денежных выплат (пенсий, пособий), обеспечения техническими средствами медицинской реабилитации, включая кресла-коляски, протезно-ортопедические изделия, а также путем оказания социальных услуг и услуг жилищно-бытового обслуживания. Молодым инвалидам в стационарных учреждениях социального обслуживания предоставляется необходимый комплекс услуг, обеспечивается безопасное проживание, создаются бытовые условия, приближенные к домашним. Изменения, внесенные в Закон «О социальном обслуживании», вступили в силу с 25 декабря 2017 года. Они позволяют сделать эту систему более гибкой к потребностям людей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Местным органам власти предоставлены более широкие полномочия по оказанию социальных услуг семьям в зависимости от конкретных жизненных обстоятельств.

Эффективное взаимодействие Пвр, МС и СР с семьями, попавшими в трудную жизненную ситуацию, способно смягчить последствия проблемы социального сиротства в Республике Беларусь.

Вопросы для саморазвития

1. Что такое социальное сиротство?
2. Каковы результаты воздействия социального сиротства на детей из неблагополучных семей и общество?
3. Перечислите известные вам направления работы по профилактике социального сиротства.

Глава 3. Медицинское и социальное сопровождение и профилактика отказов от детей с психофизическими особенностями развития

В Республике Беларусь принят ряд государственных программ и законов, гарантирующих детям право на воспитание в семье и социальную защиту вне зависимости от состояния их здоровья или наличия родительской опеки. Детям с особенностями развития и детям, лишенным родительской заботы или находящимся в социально опасном положении, со стороны государства гарантировано особое внимание.

Справка. *По данным государственной статистики, в Республике Беларусь проживает около 2 млн детей до 18 лет, из них общее количество детей с особенностями психофизического развития составляет около 120 000, более чем у 30 000 детей установлена инвалидность.*

Поддержка семей, воспитывающих детей с особенностями психофизического развития, осуществляется как на государственном уровне, так и на уровне негосударственных общественных объединений.

С 2007 году в Республике Беларусь осуществляет свою деятельность общественное объединение «Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам» (ОО «БелАПДИиМИ»), которое объединяет около 4 000 семей, где воспитываются дети, подростки и молодые люди с умственными и физическими ограничениями.

С рождением ребенка родители связывают множество ожиданий и надежд, определяющих их дальнейшую жизнь. Эти представления и надежды ориентированы на здорового ребенка, который сможет оправдать ожидания родителей в будущем. Диагноз малыша звучит страшно и порой непонятно для родителей, и оказывается приговором тому ребенку, о котором долгие девять месяцев мечтала семья.

Каждая из этих семей пережила первый шок, связанный с рождением ребенка с ограничениями. Они достаточно сильны, чтобы принимать плохие вести, но им нужны психологическая помощь и поддержка. Они готовы любить своих детей, какими бы они ни родились, но им нужна информация о том, где их детям помогут развиваться, учиться, работать и самостоятельно жить. Очень многие из них хотят жить вместе со своими детьми и верить в лучшее.

Ежегодно в Республике Беларусь устанавливается инвалидность более чем у 1 500 детей. Таким образом, ежемесячно около 125 семей получают известие о нарушении

развития своего ребенка и испытывают стресс, который впоследствии тяжело сказывается на внутрисемейных отношениях, нередко приводит к распаду семьи и отказу от ребенка.

Перед родителями встает тяжелая задача переосмысления своего будущего. Отцу и матери предстоит упорядочить свою дальнейшую жизнь, найти в ней место для ребенка с ограничениями. В какой степени удастся родителям приспособиться к новым требованиям? Это зависит не только от личных возможностей, но и от позиции общества, от качества предлагаемой помощи, на которую семья может рассчитывать.

Как помочь родителям в самом начале, когда у них рождается ребенок с особенностями в развитии? Имеют ли родители право на полную и подробную информацию о состоянии своих детей, и в какой форме эта информация должна преподноситься? Как предотвратить отказы от детей, родившихся с особенностями в развитии?

Ответы на многие вопросы найдены в ходе реализации проекта «Семья для каждого ребенка» (2004–2007), выполненного на базе ОО «БелАПДИиМИ» при поддержке английской благотворительной организации «Листья надежды для белорусских детей», Детского Фонда ООН – ЮНИСЕФ, трех министерств Республики Беларусь – Министерства здравоохранения, Министерства образования и Министерства труда и социальной защиты. Идеи проекта были реализованы в организациях и учреждениях здравоохранения г. Минска и Минской области: Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минский областной родильный дом, Минский городской родильный дом № 2.

Проект «Семья для каждого ребенка» полностью соответствовал государственной политике в отношении защиты прав детей и был призван предупредить отказы от детей с психофизическими особенностями развития (легкой и умеренной степени), а в случае отказа обеспечить их последующее определение в интернатские учреждения (дома ребенка). Цель проекта состояла не в том, чтобы уговорить семью не отказываться от ребенка – создавалась ситуация, в которой родители могли сделать свободный, информированный и ответственный выбор.

Работа проекта «Семья для каждого ребенка» была направлена на:

- оказание своевременной поддержки родителям, воспитывающим детей с ограничениями различной степени тяжести, находящимся в кризисной ситуации, с целью предотвращения отказа от ребенка;
- установление связей между родильными домами, государственными (центры коррекционно-развивающего обучения, ТЦСО, социально-педагогические учреждения и

др.) и общественными организациями для оказания своевременной помощи семье путем предоставления родителям необходимой информации и практической помощи;

- развитие альтернативных временных форм семейного воспитания новорожденных детей с особенностями развития, от которых уже отказались родители, и службы краткосрочного пребывания ребенка в приемной семье (для предоставления «передышки» родителям);
- проведение тренингов для специалистов, родителей и приемных воспитателей, взявших на попечение детей с ограничениями;
- обеспечение дальнейшего развития идей проекта, демонстрацию эффективности такой модели и распространение результатов работы проекта по всей стране.

Специалисты проекта создали устойчиво работающую систему полной и всесторонней помощи родителям, находящимся в трудной жизненной ситуации, в том числе, в связи с рождением особенного ребенка, своевременной поддержки матери, начиная с роддома. Для этого семье была предоставлена взвешенная и точная информацию о заболевании ребенка, о существующих возможностях реабилитации и той помощи, которую мать и ребенок смогут получить при выходе из роддома.

Первоначально целевой группой проекта были семьи, в которых рождаются дети с особенностями психофизического развития. Однако уже в середине первого года работы целевая группа была скорректирована для поддержки матерей, высказывавших желание отказаться от здорового младенца. По мнению многих специалистов, большинство родителей отказываются от здоровых младенцев по социальным причинам и в силу неудовлетворительных финансовых и жилищных условий. Участники проекта приняли новое определение целевой группы: младенцы, родившиеся с особенностями психофизического развития, и их родители, одинокие мамы, заявившие о желании отказаться от младенцев из-за социальных проблем. Чаще всего – это отсутствие жилья, финансовые условия, работа, напряженные взаимоотношения в семье, либо замужние женщины (проблемы, связанные с замужеством, или другие социальные причины, без учета женщин, ведущих асоциальный образ жизни).

Основную работу по оказанию помощи родителям и родственникам, стоявшим перед выбором сохранения ребенка в семье или отказа от него, выполняли два специалиста по социальной работе. Информация о ребенке и семье поступала к социальному работнику с согласия и по желанию родителей через заведующих отделениями, юриста, лечащих врачей. Сообщение могло поступить по телефону или при плановом посещении роддома специалистом по социальной работе.

Информация от юриста поступала о детях, чьи матери в устной форме уже выразили врачам желание отказаться от ребенка. От врачей поступала информация о детях, родившихся с психофизическими особенностями развития, чьи родители сомневались, смогут ли они справиться с их воспитанием. Обращались и сами родители, когда лечащий врач предлагал матери в кризисной ситуации в роддоме помощь специалиста по социальной работе.

Схема сопровождения семьи и младенца, находящегося под угрозой отказа, была создана и апробирована в тесном сотрудничестве с британскими экспертами. Схема предусматривает получение и регистрацию информации, закрепление семьи за социальным работником, посещение роддома и сбор первичной информации, встречу с семьей, а в случае согласия семьи на продолжение сотрудничества – оценку потребностей семьи, составление плана поддержки, регулярную оценку проделанной работы совместно с менеджером проекта, закрытие дела. На всех этапах информация и предпринятые шаги тщательно документируются и анализируются совместно с менеджером. Информация о семьях вводится в сводную базу данных.

Помощь семьям оказывается в следующих формах: эмоциональная и психологическая поддержка; предоставление информации о специализированных центрах и учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты; предоставление родителям справочной и методической литературы; информирование государственных организаций, уполномоченных оказывать социальную и психологическую поддержку, о семьях, находящихся в кризисной ситуации; налаживание связей между «молодыми» родителями, у которых родился ребенок с особенностями, и родительской экспертной группой ОО «БелАПДИиМИ»; помощь семье в размещении младенца под временную опеку и др.

В особо сложных случаях СР организуют встречи сотрудников государственных организаций, ведающих регистрацией, вопросами оказания социальной помощи, опекой над детьми для принятия совместных решений.

В базу данных Проекта в течение трех лет работы было внесено 250 семей (263 ребенка). Более 80% детей имели заболевания или нарушения различной степени тяжести. Большинство случаев (65%) пришлось на РНПЦ «Мать и дитя», около 26% на родильный дом Минской области. Кроме того, к специалистам Проекта обращались врачи других роддомов, родители и их родственники, работники учреждений образования и социальной защиты.

Результаты Проекта «Семья для каждого ребенка» (по Бойко Е.В., 2007)

1. В структуре проекта год от года снижалась доля младенцев, от которых отказались родители: 1-й год – 32,4%, 2-й год – 20,2%, 3-й год – 9,7%. Это стало возможным благодаря тесной кооперации всех, кто был предан идее предотвращения отказов от младенцев, а также благодаря оперативности в принятии решений и разработке альтернативных стратегий.

2. Специалисты Проекта продемонстрировали государству и обществу принципиальную возможность предотвращения ситуаций, при которых семья вынуждена помещать ребенка в интернатские учреждения в силу разных причин. Ввиду абсолютного приоритета семейных форм воспитания, специалисты уверены в том, что бюджетные средства, которые идут на поддержание детских домов, должны быть перенаправлены на другие, более естественные и человечные формы жизнеустройства ребенка.

3. Проект получил положительную общественную оценку на трех научно-практических конференциях в 2005 году, стал лауреатом выставки-ярмарки социальных проектов. В рамках Проекта прошло 19 тренинговых программ и семинаров (более 700 участников из учреждений здравоохранения, образования и социальной защиты, родителей).

4. Специалисты по социальной работе занимаются распространением опыта Проекта по оказанию помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. В нескольких областных и районных городах проведены семинары для сотрудников управлений образования и здравоохранения, роддомов, ТЦСО (более 260 участников). Специалисты организаций, относящихся к разным ведомствам, получили возможность обменяться положительным опытом и обсудить проблемы помощи семьям и детям.

5. Актуально продолжение сотрудничества с другими общественными и благотворительными организациями, ориентированными на помощь детям и семьям. В течение всего времени работы Проекта, его деятельность широко освещалась в республиканских и местных газетах. Историям семей с детьми, имеющими особенности в развитии, новаторской работе были посвящены 23 статьи, сотрудники выступили в 10 передачах на каналах белорусского телевидения и в 6 радиопередачах. Подготовлены и опубликованы три информационных издания и информационный плакат для родителей.

В рамках описываемого Проекта, благодаря временному размещению в замещающей семье, 2 младенца вернулись в свои биологические семьи, 1 ребенок помещен в детский дом семейного типа, минуя государственное учреждение. Во время нахождения ребенка в замещающей семье велась постоянная работа с биологической семьей ребенка специалистами Проекта и приемными родителями. Мамы постоянно

навещали своих детей, формировалась привязанность между биологической мамой и малышом, они учились ухаживать за малышами, кормили, купали, гуляли с ними. Параллельно специалисты Проекта оказывали мамам поддержку в решении социальных вопросов.

Существенные изменения национального законодательства, посвященного защите детей, облегчили совместную работу сотрудников Проекта с представителями Министерства здравоохранения, Министерства образования и Министерства труда и социальной защиты, а также стимулировали установление связей с другими государственными учреждениями. Однако прогресс в сохранении семьи для каждого ребенка в какой-то степени сдерживается отсутствием практики и опыта применения соответствующих законов и положений, недостатком навыков и компетенций профессионалов, а также культурными нормами и традициями заботы о детях в обществе в целом.

Вопросы, требующие решения:

1. Сотрудничество с администрациями других родильных домов всей страны (ВОП, акушерки и МС).
2. Постоянное лоббирование законодательных актов, регулирующих:
    - работу приемных воспитателей (политики);
    - организацию социальных гостиниц для временного размещения нуждающихся матерей и их детей (политики);
    - культурно-приемлемые нормы отношений между биологическими и замещающими родителями и др.
3. Продвижение через средства массовой информации идеи привлечения отцов к повседневной заботе о детях

Рядом специалистов одобрена практика межведомственного взаимодействия по пребыванию в семье детей с особенностями психофизического развития, базирующаяся на опыте социальной работы в Великобритании (Мессенджер Б., Хадсон Н., Логвин И.В., 2014).

Ребенок в центре межведомственного взаимодействия

Благотворительная организация «Листья надежды для белорусских детей» участвовала в организации и проведении тренингов в Республике Беларусь более шести лет, начиная с проекта ООН (ЮНИСЭФ) «Фостеринг в Республике Беларусь» (2007), позволившего создать систему приемного воспитания младенцев с особенностями психофизического развития на основе знаний, опыта и умений специалистов из Великобритании.

Оценив итоги сотрудничества по этому Проекту, было принято решение о целесообразности, наряду с размещением младенцев / детей с особенностями психофизического развития в приемные семьи, поддержки родителей, чтобы они, прежде всего, не отказывались от своих детей. Именно в этом случае возникает вопрос о проведении оценки потребностей семьи и планировании поддержки.

Изменения детей первых лет жизни являются основой их дальнейшего развития, будут оказывать влияние на последующие результаты, поэтому в ранние годы так важна надежная привязанность. Значение этого факта необходимо принимать во внимание в процессе проведения оценки. Семьям, в которых такая привязанность отсутствует или нарушена, необходимо как можно быстрее принимать решение о человеке, по отношению к которому ребенок сможет развить привязанность с тем, чтобы избежать дальнейших проблем в его развитии. Необходимо четко делать различие между задержкой, которая наносит вред развитию ребенка, и временем, которое потребуется для составления оптимального плана.

Оценка потребностей семьи и планирование поддержки

- Структура оценки потребностей семей обеспечивает способ и приемы систематического анализа, понимания и учета того, что происходит с детьми и молодыми людьми в их семьях, а также в сообществе, в котором они живут.
- На основе такого понимания могут быть сделаны четкие профессиональные выводы.
- Жизненно важным является эффективное сотрудничество различных специалистов и ведомств.

Принципы, лежащие в основе структуры оценки потребностей

- в центре оценки находится ребенок
- корни оценки находятся в развитии ребенка
- принимается во внимание физическое окружение ребенка
- обеспечиваются равные возможности
- ведется работа с детьми, родителями и ближайшими родственниками
- длительный процесс, а не однократный акт
- проводится параллельно с другими действиями и предоставлением услуг
- основывается на знаниях, опирающихся на факты.

Кто должен участвовать в проведении оценки потребностей

Центральное место в этом процессе занимают ребенок и его семья, при этом необходимо принимать во внимание возраст ребенка и его способности, наличие у него каких-либо ограничений. Родители могут быть подавлены проблемами, которые кажутся

им правдоподобными, опасаются того, что ребенка могут у них отобрать. С другой стороны, возможна ситуация, когда родители пришли к пониманию, что они не могут соответствующим образом заботиться о своем ребенке, и опасаются, что окружающие хотят, чтобы они изменили свое решение. Для оценки потребностей семьи используется мультидисциплинарный подход: привлекаются специалисты системы здравоохранения (ВОП, Пвр, МС), социальные работники, психологи, воспитатели дошкольного учреждения, учителя, другие члены семьи.

Структура оценки включает три области:

- Потребности ребенка в развитии.
- Способность быть родителем.
- Семья и факторы окружения.

Что необходимо оценивать?

В разделе **«Потребности ребенка в развитии»** оцениваются такие аспекты как здоровье, образование, эмоциональное и поведенческое развитие, семья и взаимоотношения в обществе, представление себя обществу, навыки самообслуживания.

Следует ответить на вопросы:

- Какие у ребенка потребности в развитии?
- Как родители / воспитатели удовлетворяют эти потребности?
- Удовлетворяют ли какие-либо потребности ребенка другие люди?
- Какие потребности не удовлетворяются?
- Какие последствия может испытывать ребенок, если эти потребности не будут удовлетворены?

В разделе **«Способность быть родителем»** оцениваются такие аспекты как основная забота о ребенке, обеспечение безопасности, эмоциональная теплота, стимуляция, стабильность.

В разделе **«Семья и факторы окружения»** оцениваются такие аспекты как история, функционирование и особенности семьи, другие члены семьи (расширенная семья), обеспечение жильем, работа, доход, социальное интегрирование семьи, ресурсы по месту жительства.

Только мультидисциплинарный подход обеспечивает сбалансированность оценки потребностей семьи. Профессия СР, как и МС, предполагает ответственность за организацию дополнительного ухода за ребенком, а в более экстремальных ситуациях – за определение детей в новые семьи, если собственные семьи не могут воспитывать их самостоятельно.

Существует ряд вариантов удовлетворения потребностей детей, но краеугольным камнем любого успешного вмешательства является планирование, на котором базируется вся работа. Планирование – это сложный процесс, который требует структурированного подхода, разграничения проблем и определение целей и процедур, при помощи которых могут быть достигнуты результаты с использованием приемов поведения в виде такта и уважения (прил. 5).

Путь к партнерству родителей и специалистов

В работе по обеспечению благополучия ребенка центральное место должна занимать поддержка семье и родителям, особенно семье, воспитывающей ребенка с ограничениями. Важным в работе специалистов является не только понимание трудностей и проблем, с которыми сталкиваются родители, воспитывающие детей с ограничениями, но и знание мнения самих родителей о том, что им требуется для такого воспитания, какой они видят собственную жизнь, и как практики-специалисты могут помочь им, используя современные социальные технологии (см. глоссарий).

Для того, чтобы забота о семье, в которой воспитывают детей с ограничениями, была успешной, необходимо разговаривать и обсуждать проблемы в сообществе подобных, а также обучать родителей навыкам успешного общения с ребенком и содействовать приобретению позитивного опыта быть родителями. Только родители знают, когда и как началось нарушение развития, они были вместе с ребенком при проведении различных тестов и оценок; они знают, какое влияние оказал на их семью сам факт рождения ребенка с ограничениями.

Воспитание ребенка с ограничениями – значительно сложнее, в связи с чем, помощь в этом должна быть конкретизирована, для чего необходимо знать ответ на вопрос: «Каких результатов от такой поддержки ожидают сами родители?».

В 2015 году в университете г. Йорк (Великобритания) в научно-исследовательском отделе по вопросам социальной политики завершено исследование с участием родителей, воспитывающих детей с ограничениями. Крупномасштабное и авторитетное исследование, целью которого было выяснение мнений детей с ограничениями и их родителей, содержало ответы на вопросы об ожиданиях для себя, а также о роли, которую могут играть службы помощи в достижении результатов.

Результаты, которых ожидают родители

Сохранение личности родителя. Родители хотели сохранить или восстановить личное тождество, т.е. быть не только родителями ребенка с ограничениями, но и начать работать или сохранить имеющуюся работу, интересы и общественную деятельность.

Двумя основными факторами, необходимыми для обеспечения позитивных изменений в личностном тождестве родителей, были наличие свободного времени и доступ к высококачественному замещающему уходу за их ребенком.

Недостаток свободного времени, который испытывали родители, был результатом требований, связанных с уходом за ребенком с ограничениями, необходимостью посещения врача, а также защитой интересов их ребенка, координацией различных услуг.

Для качественного замещающего ухода за ребенком требовались различные виды ухода за ним в зависимости от цели родителей. Виды ухода за ребенком, описанные родителями, включали: услуги сиделки, краткосрочная передышка, дневной уход за детьми дошкольного возраста и уход за ребенком после школы.

Баланс между уходом за ребенком и выполнением функций родителей. Большинство родителей считали, что они проводят слишком много времени, ухаживая за ребенком с ограничениями, при этом у них недостаточно «качественного» времяпрепровождения с их ребенком с ограничениями или с их обычными детьми. Они хотели бы поддержки в воспитании ребенка, чтобы быть не только «няней», ухаживающей за ребенком с особенностями психофизического развития.

Физическое и эмоциональное благополучие. Родители подчеркивали, что им необходимо быть физически и эмоционально здоровыми, чтобы они могли правильно ухаживать за своим ребенком, искренне верили в существование сильной связи между их собственным здоровьем и благополучием их ребенка. Исследованием было констатировано значительное число различных ситуаций, в которых родители оказались незащищенными от эмоциональных трудностей. Например, в первые дни, когда проходила адаптация к диагнозу и его последствиям для ребенка и всей семьи, или, возможно, когда родители испытывали эмоциональный стресс, наблюдая за страданиями, обусловленными плохим состоянием здоровья ребенка или болью.

Для специалистов важным является замечание родителей о том, что им было трудно вступать в контакт и иметь дело со службами из-за стресса, напряжения и огорчения. Когда родители понимали, что службы, которыми пользовался их ребенок, были неспособны оказать им помощь или не соответствовали потребностям ребенка, они испытывали беспокойство и иногда отчаяние. Наоборот, осознание того, что ответственность за заботу и развитие их ребенка они разделят с официальными службами, оказывающими поддержку, а также положительные и лояльные (поддерживающие) взаимоотношения со специалистами и другими родителями были отмечены как положительные факторы, способствующие эмоциональному благополучию.

В рамках проекта «Листья надежды для белорусских детей» социальные работники создали службы поддержки для родителей, участвовали в проведении тренингов по вопросам ранней поддержки для родителей и специалистов, наладили систему бифрендинга (групп самопомощи) для оказания поддержки и помощи родителям силами самих родителей.

Ощущение того, что у родителей достаточно знаний и умений и что они хорошо информированы. Родители хотят иметь необходимые навыки и умения, чтобы способствовать развитию своего ребенка и успешно решать проблемы, а также владеть знаниями о состоянии ребенка и об источниках поддержки. Эти навыки и умения охватывают многие аспекты жизни ребенка, включая управление поведением, режимом сна; общение с ребенком; оказание поддержки в физическом, социальном и познавательном развитии; поддержка независимости ребенка; руководство уходом за ребенком; создание комфортных условий и удовлетворение потребностей в уходе. Эти умения и навыки родителям нужны не для того, чтобы взять на себя роль специалистов, а для того, чтобы работать вместе, чтобы поддержать обучение и развитие их ребенка и понять, как он обучается и растет.

Родители считают важным иметь доступ к информации по определенному кругу вопросов, включая состояние их ребенка, координаты местных, национальных и общественных служб помощи и поддержки, возможности связаться с ними и другими родителями детей с особенностями развития. Моменты, когда родителям казалось, что больше всего им необходима информация, были связаны как с предсказуемыми событиями (например, во время установления диагноза, или когда ребенок шел в школу или менял школу), так и с непредсказуемыми событиями (например, неожиданные изменения в состоянии ребенка или в периоды кризиса в семье).

Таким образом, потребность в информации у родителей, воспитывающих детей с ограничениями, существует непрерывно, и они хотели бы получить ее всегда, когда в этом возникает необходимость. Основная особенность предоставления любой информации заключается в том, чтобы информация была точной и самой современной, доступной для получения, она должна предоставляться в различных форматах в соответствии с потребностями родителей.

Кроме частных результатов, родители, принимавшие участие в исследовании университета Йорка, описали **ожидаемые результаты на уровне семьи**:

Сохранение семейной жизни, для чего необходимы два условия. Первое – сохранение чувства семьи благодаря опыту и совместному участию в мероприятиях, когда есть возможность заниматься какой-то деятельностью всей семьей. Второе – создание

условий для сохранения взаимоотношений между матерью и отцом. Родители определили ряд различных способов поддержки друг друга: удовлетворение эмоциональных потребностей отцов, поддержка отцов в период осознания и привыкания к диагнозу ребенка, более широкое привлечение отцов к участию в консультациях со специалистами, предоставление передышки и поддержки, чтобы родители могли отдохнуть от ухода за ребенком с ограничениями (создание института социальных нянь). Курс по установлению дружеских отношений между родителями, проведенный Анн Пэтмор в Беларуси, позволил узнать мнение участников тренинга о необходимости развития служб для отцов.

Другим важным выводом данного исследования был вывод о желании родителей особенного ребенка, чтобы их *другие дети в семье позитивно приспособились к своему брату (сестре) с ограничением*. Они не должны чувствовать себя лишними или испытывать ограничения в своей жизни, а иметь возможность вместе с родителями или со всей семьей принимать участие в различных мероприятиях, получать эмоциональную поддержку, понимать состояние их особенного брата (сестры) и устанавливать хорошие взаимоотношения с ними.

Практические и финансовые ресурсы. Некоторые из семей, участвовавших в исследовании, имели доступ к практическим (или финансовым) ресурсам, помогающим справиться с «экстраординарными» обязанностями, обусловленными уходом за ребенком. Семьи, у которых таких ресурсов не было, очень нуждаются в дополнительной финансовой поддержке, чтобы должным образом воспитывать ребенка, ухаживать за ним и другими членами семьи.

Чувство сотрудничества со службами и уверенность в системах поддержки, которыми пользуется ребенок. Родители хотят чувствовать уверенность в качестве услуг, которыми они пользуются, ощущать уважение и признание их опыта от специалистов, оказывающих подобную помощь, участвовать в принятии решений относительно ребенка, сотрудничать с ними, т.е. считают необходимой партнерскую работу.

В прошлом использовалась модель «подчиненной роли», при осуществлении которой специалист (СР, МС) рассматривался как «эксперт», признавалось его превосходство в знаниях и умениях, он считался ведущим субъектом, осуществляющим контроль над взаимодействием обеих сторон. Именно специалист по этой модели взаимодействия решал, какой информацией можно делиться, в чем состоит проблема, как ее необходимо решать. Модель «подчиненной роли» отводит родителям особенного ребенка второстепенную роль, их вклад и мнение рассматриваются как менее значимые. Считается, что они нуждаются в опыте специалистов, ожидается смиренное принятие

того, что им предложено. Установлено, что такая модель бесполезна и устарела, в худшем случае она унижает достоинство родителей и не способствует укреплению их уверенности в своих силах и перспективах.

Партнерский подход предполагает совместную работу специалистов и родителей, настолько близкую, насколько это необходимо, что приводит к установлению уважения в относительно свободной интерактивной ситуации. В такой модели родители и СР могут определять и контролировать происходящее, между ними устанавливается взаимное согласие относительно желаемых результатов и способов их достижения через открытое общение и переговоры. Считается, что родители и профессиональные помощники имеют различный, но дополняющий друг друга опыт.

Это более эффективная модель взаимодействия, при помощи которой профессиональные помощники оказывают поддержку, на которую родители особенного ребенка будут более мотивированы, вследствие чего смогут достичь полезного понимания своей ситуации и продуктивного решения проблем. Чем больше контроля предоставляется родителям в таком взаимоотношении, тем больше может быть их эффективность, что будет способствовать развитию в них уверенности и независимости. Если помощник работает совместно с родителями, это способствует пониманию и решению будущих трудностей, что, помимо прочего, укрепит их веру в специалистов.

При проведении специальных курсов для родителей в рамках проекта «Семья для каждого ребенка» отражен новый подход к взаимной работе, отмеченный участниками как полезный обмен знаниями и опытом. Благодаря тренингу барьеры, которые, как казалось специалистам и родителям, существовали между ними, были разрушены. Результатом явился открытый и честный обмен опытом, надеждами и страхами. И специалисты, и родители выразили желание работать в будущем вместе, как одна команда, ради благополучия детей. Одна из участниц подобного курса выразила мнение: «Было очень важно, что специалисты и родители были вместе. Мы смотрели на одну и ту же проблему с разных точек зрения, но пришли к одним и тем же выводам. Оказалось, что при помощи диалога можно разрушить стену, которая существует между родителями и специалистами». Именно к этому следует стремиться участникам взаимодействия с родителями детей с ограничениями, партнерский подход определяет путь, по которому родители и специалисты в Великобритании прошли, и привнесли его в Беларусь.

Новым направлением в социальной поддержке семей с особыми детьми в Великобритании стала программа «Сотрудничество в работе через оказание ранней поддержки», распространяемая по всей стране и фокусирующаяся на модели партнерского сотрудничества («Модель партнерских отношений с семьей»).

Медицинское и социальное сопровождение и профилактика отказов от детей с психофизическими особенностями развития является сложной задачей, которую, наравне с социальными работниками, решают Пвр и МС.

Оценка и планирование поддержки для детей с особенностями психофизического развития – это структура, которая помогает специалистам решать эту задачу. Она способствует сотрудничеству различных ведомств и организаций, а это, в свою очередь, гарантирует, что во внимание принимаются важные факторы, оказывающие влияние на семью. Эта структура обеспечивает системный подход к анализу, пониманию и учету того, что происходит в семье, и гарантирует, что специалисты будут оценивать каждого отдельного ребенка в семье, станут рассматривать как сильные, так и слабые стороны конкретной семьи. Это открытый и честный способ работы с семьями, гарантирующий, что скудные ресурсы направляются туда, где они больше всего необходимы.

Резюме. Эффективной моделью взаимодействия, когда профессиональные помощники (медицинские, социальные работники, психологи и другие) оказывают поддержку родителям особенного ребенка, является партнерский подход. Родителей необходимо привлекать на каждом этапе планирования и предоставления медицинской и социальной услуги, рассматривая их как неотъемлемую часть процесса. Их мнение должно определять политику и стратегическое планирование, вплоть до осуществления выбранных стратегий и оценки предоставляемых услуг.

Родительское отношение и поведение имеют определяющее значение в развитии детей, в пределах от трудно контролируемого источника угрозы до источника защиты и любви. Таким образом, терапия родителей может сыграть ведущую роль в изменении среды, окружающей ребенка, а комплексное сопровождение оказывают СР и МС (Пвр). «Чтобы участие потребителя услуг стало реальностью, нам необходимо создать условия, чтобы у них развилось чувство самоуважения, настойчивость и способность уверенно и конструктивно выражать свои мысли, нам необходимо найти способы разрушить молчание – оригинальные приемы, которые помогут потребителям услуг выражать свои индивидуальные потребности и желания. Это неизбежно повлечет за собой использование инициативы и творчества, и потребует со стороны специалистов /профессионалов способности видеть и понимать мир с точки зрения своих клиентов» (А. Пэтмор).

Отношения и с матерью и с отцом очень важны для развития ребенка, поскольку мать помогает осваивать внутренний мир, ребенок видит себя глазами любящей его матери, а отец помогает осваивать внешний мир, помогает смягчить ситуацию, когда внимания мамы недостает. Если есть любящий отец, ребенку легче справиться с собственной агрессией безболезненно для развития, появляется опыт, как полюбить даже

не совсем совершенную маму. Этот опыт ребенок переносит во взрослую жизнь, бессознательно впитывая образец отношений отца и матери. Если ребенок воспитывается без отца, рекомендуют посещение детских дошкольных учреждений, где дефицит общения с отцом компенсирует общение со сверстниками из полных семей, транслирующих отношения, которые ими там усвоены.

Вопросы для саморазвития

1. Как предотвратить отказы от детей с особенностями психофизического развития?
2. Какова схема сопровождения семьи и младенца, находящегося под угрозой отказа?
3. Каковы направления деятельности и причины определения детей под социальную опеку?
4. Каковы результаты партнерского взаимодействия с семьей, воспитывающей детей с ограничениями?

Глава 4. Сигнальные признаки социального неблагополучия семей. Порядок действий (алгоритмы) помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи и медицинской сестры в случае выявления симптомов жестокого обращения с ребенком

В постановлении Совета Министров Республики Беларусь от 15 января 2019 г. № 22 «О признании детей находящимися в социально опасном положении» четко прописаны критерии и показатели социально опасного положения:

- неудовлетворение родителями основных жизненных потребностей ребенка (оставление без пищи, препятствие получению обязательного общего базового образования (в любой форме его получения), систематическое невыполнение рекомендации медработников по диагностике, лечению и (или) медицинской реабилитации ребенка, что угрожает его жизни и (или) здоровью и др.);
- необеспечение родителями надзора за поведением ребенка и его образом жизни, вследствие чего ребенок совершает правонарушения;
- ведение родителями аморального образа жизни, злоупотребление своими правами и (или) жестокое обращение с ребенком, в связи с чем имеет место опасность для жизни и (или) здоровья ребенка.

В гл. 1–5 приводятся конкретные действия государственных органов и организаций по выявлению детей, находящихся в социально опасном положении, порядок проведения социального расследования (изучение положения и обследование условий жизни и воспитания ребенка). Здесь также описан порядок принятия решения о признании ребенка находящимся в социально опасном положении, контроль за его исполнением и обжалование такого решения, порядок реализации мероприятий, направленных на устранение социально опасного положения и обеспечение контроля за условиями содержания, воспитания и образования детей.

В гл. 6 подробно охарактеризована работа по профилактике семейного неблагополучия и реализации тех мер, которые оказываются непосредственно медицинскими и социальными работниками во взаимодействии организаций здравоохранения и учреждений образования с территориальными органами внутренних дел, подразделениями по чрезвычайным ситуациям, организациями по эксплуатации жилищного фонда, органами по труду и социальной защите, ТЦСО.

Согласованное выполнение программ повышает вероятность организации постоянного наблюдения за детьми из группы риска. Координация программ развития детей в раннем возрасте может осуществляться через министерства, общественные объединения и гражданское общество. В Турции, например, контролем выполнения

родителями родительских обязанностей занимаются система здравоохранения, Министерство сельского хозяйства, Министерство труда и даже Минобороны.

Признаки семейного неблагополучия:

- социально-экономические (например, малообеспеченные семьи, где есть безработные);
- медико-санитарные (антисанитария в содержании ребенка, отказ от лечения, признаки жестокого обращения с ребенком);
- социально-демографические (родителями становятся лица без определенного места жительства, ранее отказывавшиеся от детей);
- психолого-педагогические (равнодушие, отказ от контактов с СР, МС, педагогами);
- криминально-аморальные (родители-бродяги, состоящие в деструктивных религиозных сектах или на учете в органах МВД, наркоманы и лица с иными зависимостями, принадлежащие к криминальному миру).

Наличие этих признаков – SOS для ребенка! (прил. 1).

Именно семейное неблагополучие нередко становится причиной травм и даже смерти ребенка.

Приходится констатировать достаточно высокий уровень смертности детей и подростков от так называемых «внешних причин»: 22% детских смертей являются следствиями несчастных случаев, травм и отравлений. В 2012 году по инициативе Министерства здравоохранения Республики Беларусь разработана и утверждена «Стратегия профилактики детского травматизма», с 2014 года при МВД Республики Беларусь сформирован Координационный межведомственный совет, при взаимодействии с Министерством образования Республики Беларусь действует межведомственный План мероприятий по профилактике детского травматизма в Республике Беларусь.

Справка. *Травматизм в детском возрасте нередко становятся причиной инвалидности на всю жизнь. В структуре первичной инвалидности у детей в возрасте до 18 лет на последствия травм и других несчастных случаев приходится 3–5%.*

В структуре детской смертности травмы занимают ведущее место и составляют 31% от всех случаев смерти в возрасте до 18 лет, а в возрасте 15–17 лет на них приходится 77,8%, из которых 76,5% составляют случаи гибели юношей. Особое внимание уделяется профилактике травматизма и гибели детей от внешних причин.

Только в 2017 году в Могилевской области зарегистрировано 58 случаев смерти детей от внешних причин (в 2016 году – 81 ребенок), таким образом, погибло на 27%

детей меньше, чем за аналогичный период прошлого года. В том числе, на 22% снизилось количество детей, умерших от несчастных случаев, травм и отравлений – с 18 случаев в 2016 году до 14 случаев в 2017 году. Уменьшилось количество смертей от утоплений (21,4%), ожогов пламенем (7,1%), травм, полученных в ДТП (7,1%), 4 подростка покончили жизнь самоубийством. На прежнем уровне остается гибель детей в результате механической асфиксии пищевыми массами – 15,3%, других видов травм – 15,3%, от насильственных действий – 1 случай. Зарегистрирован 1 случай гибели ребенка, признанного находящимся в социально опасном положении (на пожаре).

Специалистам по медицинской и социальной поддержке семей следует знать особенно опасные для здоровья и жизни детей периоды и информировать об этом родителей. Из-за особенностей физического и умственного развития, степени зависимости от внешнего ухода, типа активности, риск получения травм у детей значительно выше, чем у взрослых. Степень риска изменяется на каждом из этапов развития детей по мере их взросления. Необходимо четко понимать, как конкретный этап развития ребенка влияет на возможность получения им травмы, и каковы потенциальные стратегии предотвращения травматизма.

Опасный для травматизма возраст детей

- **Первые месяцы жизни.** Частой проблемой детей грудного возраста являются срыгивания. Если не выполнять простые рекомендации, ребенок может задохнуться рвотными массами. Согласно консенсусу Европейского общества специалистов по педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и питанию, лечебная тактика у детей раннего возраста с синдромом срыгивания рекомендует такие мероприятия, как советы, касающиеся образа жизни (техники кормления и постуральной терапии, положения тела во время сна и диетическую коррекцию), а также медикаментозное и хирургическое лечение. Простые рекомендации по соблюдению техники кормления ребенка грудью, приподнятию головного конца кровати, избеганию перекорма и правильная диетотерапия защищают маленького ребенка от опасности. Также следует помнить о правилах, которые необходимо соблюдать при купании маленького ребенка (обеспечивать необходимую температуру, никогда не оставлять ребенка одного и др.).
- На **младший возраст** (10–14 лет) чаще всего приходится дорожно-транспортный травматизм и утопление, а также другие последствия детской шалости.

- В **подростковом возрасте** (15–18 лет) увеличивается риск травматизма, связанный с почти взрослым уровнем ответственности и способностью принимать самостоятельные решения. В значительной степени рискованное поведение и потенциал травматизма обусловливаются независимостью подростков в сочетании с присущей им склонностью попадать под влияние сверстников (действия на «слабо»).

***Справка**. Уровень детского травматизма по стране снизился, но по-прежнему 90% травм детей связано с непреднамеренными или случайными инцидентами, от которых в мире погибает 330 000 детей.*

По данным ведомственной статистической отчетности в 2017 году основными видами травм среди детей являются бытовые травмы, составившие 56,7%; уличные – 32,4%; спортивные – 5,4%; школьные – 3,3%; транспортные – 0,4%. Снизилось количество травм, полученных в результате насильственных действий.

В 2016 году проведена подготовительная работа по созданию учебных центров для родителей по обучению условиям безопасного проживания детей. Учебные центры по обучению родителей созданию условий для безопасного проживания детей открыты на базе клинического роддома Минской области, РНПЦ «Мать и дитя», родовспомогательных учреждений городов Витебск, Борисов, Молодечно, Солигорск, детской поликлиники № 1 г. Гродно.

Домашнее насилие

Самым вопиющим признаком семейного неблагополучия является домашнее насилие.

Специалисты отмечают, что домашнее насилие существует во всем мире, и оно вне социального статуса, может происходить в богатых и бедных, в городских и в деревенских семьях, у людей с высшим образованием и без образования. Официальной статистики по случаям домашнего насилия в Республике Беларусь в открытом доступе нет. Принято считать, что в бедных семьях чаще встречается физическое и сексуальное насилие, а в обеспеченных – психологическое и экономическое. Причем именно экономическому насилию уделяется незаслуженно мало внимания, а именно оно во всем мире выходит на лидирующие позиции.

Связано ли домашнее насилие напрямую с алкогольным опьянением агрессора? Нет, оказывается, у многих алкоголь может быть лишь оправданием («выпил – поднял руку»), а на самом деле агрессию и насилие в адрес женщин проявляют как пьяные, так и

трезвые. Психологи утверждают, что насилие в семьях больше зависит от характера и привычек членов семьи, а не от алкоголя.

В Республике Беларусь проводились социологические исследования, которые в 2012 году выявили такой уровень домашнего насилия над женщиной, при котором каждая десятая женщина ощущала себя «жертвой», в 2014 году – каждая третья. Это может свидетельствовать не только об эффективности профилактики насилия в семье, но и о разном понимании содержания термина «насилие». Для единообразной трактовки понятия «семейное насилие» и иных юридических терминов в стране готовится законопроект о предупреждении всех видов насилия, включающий разграничение понятий «экономическое насилие», «преследование», «домогательство» и пр. Известно, что органами правопорядка Республики Беларусь в 2017 году было выписано более 5 000 защитных предписаний, после нарушений которых наступает юридическая ответственность агрессоров в семье.

Справка. *ТЦСО осуществляют деятельность, направленную на предупреждение насилия в отношении женщин и детей, семейного неблагополучия, оказывают помощь семьям, находящимся в кризисной ситуации. В случае необходимости пострадавшим от насилия лицам может предоставляться услуга временного приюта. На 1 июля 2017 года в Республике Беларусь функционировало 126 «кризисных» комнаты, в т.ч., в Брестской области – 19, в Витебской – 28, в Гомельской – 16, в Гродненской – 13, в Минской – 23, в Могилевской области – 26, в г. Минск – одна.*

Грубым проявлением жестокости мужчины по отношению к женщине является изнасилование. Несмотря на усилия органов внутренних дел и предусмотренные законом наказания, число жертв подобных преступлений увеличивается.

Справка. *По данным МВД Республики Беларусь, за 6 месяцев 2017 года совершено 146 изнасилований или покушений на него, что на 40,4% превышает показатель аналогичного периода предыдущего года.*

Кроме того, известно, что ежегодно органами внутренних дел фиксируется около 2 000 преступлений, совершенных в быту. Каждый день в органы милиции поступает около 100 обращений от граждан, страдающих от семейно-бытовых конфликтов (юридически у нас этот вид преступлений называется именно так). Более 70% обращений связано с насилием в отношении женщин и детей.

Синдром жестокого обращения с ребенком

Самой распространенной формой домашнего насилия является проявление жестокости по отношению к ребенку, наиболее часто встречающееся в семьях высокого социального риска (прил. 1). Впервые жестокость как самостоятельная причина насилия над ребенком выделена C.H. Kempe. В настоящее время дискутируется правомочность понятия жестокого обращения перинатального периода, когда беременная наносит сознательный вред плоду тем, что курит, принимает наркотики или алкоголь или наносит иной вред его развитию.

Синдром жестокого обращения с ребенком (за рубежом – синдром «битого и оскорбленного ребенка») (СЖО) – нарушение здоровья младенца, ребенка или подростка в результате насилия, допускаемого родителями, опекунами, воспитателями и др. Насилие над ребенком – актуальная и разносторонняя государственная и личная проблема каждой семьи, решаемая на социальном уровне.

СЖО имеет огромные масштабы и в различных формах и проявлениях существует во всех странах, независимо от общественного и государственного строя. Каждая из стран имеет свой опыт борьбы с данным негативным явлением. В Украине, Молдове и других странах приняты государственные Законы «О домашнем насилии», в Республике Беларусь готовится Закон «О социальной профилактике насилия». Участниками социальной профилактики являются социальные работники и педагоги, воспитатели совместно с участковыми и инспекторами детской комнаты милиции.

Справка. *Согласно Конституции Республики Беларусь «ребенок не должен подвергаться жестокому обращению или унижению, привлекаться к работам, которые могут нанести вред его физическому, умственному или нравственному развитию» (ст. 32).*

Тем не менее, педиатры, ВОП и МС службы ПМП нередко сталкиваются с проблемой неадекватного поведения взрослых, в том числе с применением прямого насилия против ребенка. В каждом выявленном случае медицинскому работнику надо понять причину и принять приемлемое для ребенка решение.

Анализ причин младенческой смерти детей до 1 года, в т.ч. социально обусловленных, показывает, что жестокое обращение с ребенком является наиболее значимой среди них. Известно, что в Российской Федерации частота СЖО составляет примерно 0,3–0,5 на 1 000 детей, что частота применения телесных наказаний в семьях

колеблется от 50% до 95%, а около 5% детей постоянно испытывают физические оскорбления: пощечины, толчки, подзатыльники. По данным комитета Госдумы РФ по делам женщин, семьи и молодежи около 2 млн детей до 14 лет систематически подвергается избиениям в семье, истязания нередко заканчиваются бегством из дома, гибелью или самоубийством ребенка.

Помимо медицинских задач одновременно следует рассматривать материальные, правовые, социальные, педагогические и этические проблемы ребенка, подвергшегося жестокому обращению.

К группе риска по СЖО относятся дети

- от нежеланной беременности;
- инвалиды или дети с наследственными заболеваниями;
- из асоциальных семей, где внутрисемейное насилие является стилем жизни, родители употребляют алкоголь, наркотики, страдают депрессией;
- из семей с престарелыми и тяжелыми хроническими заболеваниями родственников, нуждающихся в уходе;
- юных родителей;
- из семей безработных при наличии материальных проблем, лиц, перенесших жестокое обращение в детстве, социально изолированных лиц.

Причины СЖО: жестокость как элемент непреднамеренного поступка и как проявление психического недуга взрослого; социальная запущенность (лишение пищи, одежды, безнадзорность, препятствие к получению медицинской помощи и образования); сексуальное преследование; наркомания; пренебрежение к детям и неоказание своевременной медицинской помощи при болезни; безнадзорность; синдром социальной недостаточности детей, воспитывающихся в детских домах.

Структура СЖО: травмы и отравления у детей раннего возраста занимают 4-5 место, для детей в возрасте 0–4 года – 2-е место. В возрастной категории 5–9 лет, 10–14 лет, 15–19 лет на 1-е место выходят самоубийства. Коэффициент самоубийств в возрастной категории детей 5–9 лет в РФ составляет 7 на 100 000 детей соответствующего возраста. Мальчиков избивают в 3–5 раз чаще, чем девочек, дошкольники составляют 2/3 пострадавших на улице, в школе, лечебном учреждении. На рис. 2 представлены формы СЖО.

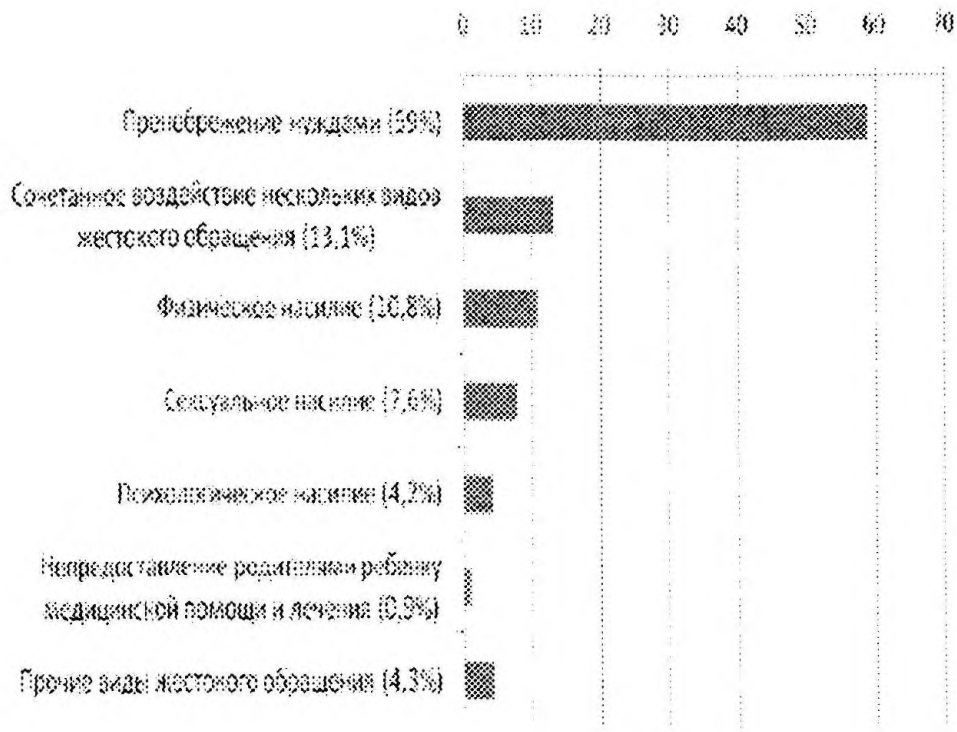


Рис. 2. Формы СЖО с ребенком

Косвенные признаки, позволяющие МС и Пвр заподозрить СЖО

Травмы, не характерные для данного возраста ребенка, например, ушиб головы младенца, который не может стоять или ходить, кровоподтеки на спине у ребенка, который не умеет ползать, необычные ожоги.

Следы линейных кровоподтеков после ударов палкой, петлевидных кровоподтеков от ударов ремнем или проводом; следы стягивания веревкой; ожоги, обваривания кипятком в виде перчаток или носков; винтообразные переломы бедра; кровоизлияния в сетчатку глаза при сильном сотрясении ребенка; укусы; выбитые зубы, разрывы или порезы во рту, на губах; субдуральные гематомы.

Медицинских работников могут привлекать к экспертизе давности имеющих место кровоподтеков у детей.

Цвет кровоподтеков в зависимости от давности их получения:

0-1 день – от красного до синего;

1-5 дней – от синего до пурпурного;

5-7 дней – от зеленого до желтого;

8-10 дней – от желтого до коричневого.

Спустя 1,5-4 недели следы кровоподтека на коже исчезают.

Синдром сотрясения у младенцев диагностируют при офтальмоскопии и нейросонографии, для чего ребенка должны проконсультировать офтальмолог и невролог.

Неслучайный характер травм подчеркивают множественные, разной давности кровоизлияния, появление их после выходных и праздничных дней.

Сексуальный характер насилия выявляют при осмотре гениталий, области ануса, его «зияние», следы спермы, признаки заболеваний, передаваемых половым путем, беременность.

Противоречивые и путаные объяснения причин травм взрослыми опекунами, неспровоцированная агрессия к медицинскому персоналу, отсутствие эмоциональной поддержки в общении с ребенком.

Осматривая избитого ребенка, медицинскому работнику следует ответить **на четыре вопроса:**

- Согласуются ли обстоятельства травмы, описанные родителями, с результатами осмотра?
- Убедителен ли механизм повреждений, поясняемый свидетелями, с учетом возраста и функциональных возможностей ребенка?
- Случались ли повторные повреждения у этого ребенка?
- Своевременно ли обращение родителей за медицинской помощью?

Например, в Российской Федерации прослеживается определенная тенденция к сокращению СЖО (рис. 3) за 1993–2006 годы с 39% до 33%, но возросло количество насилия от одного из родителей с 30% до 36%.

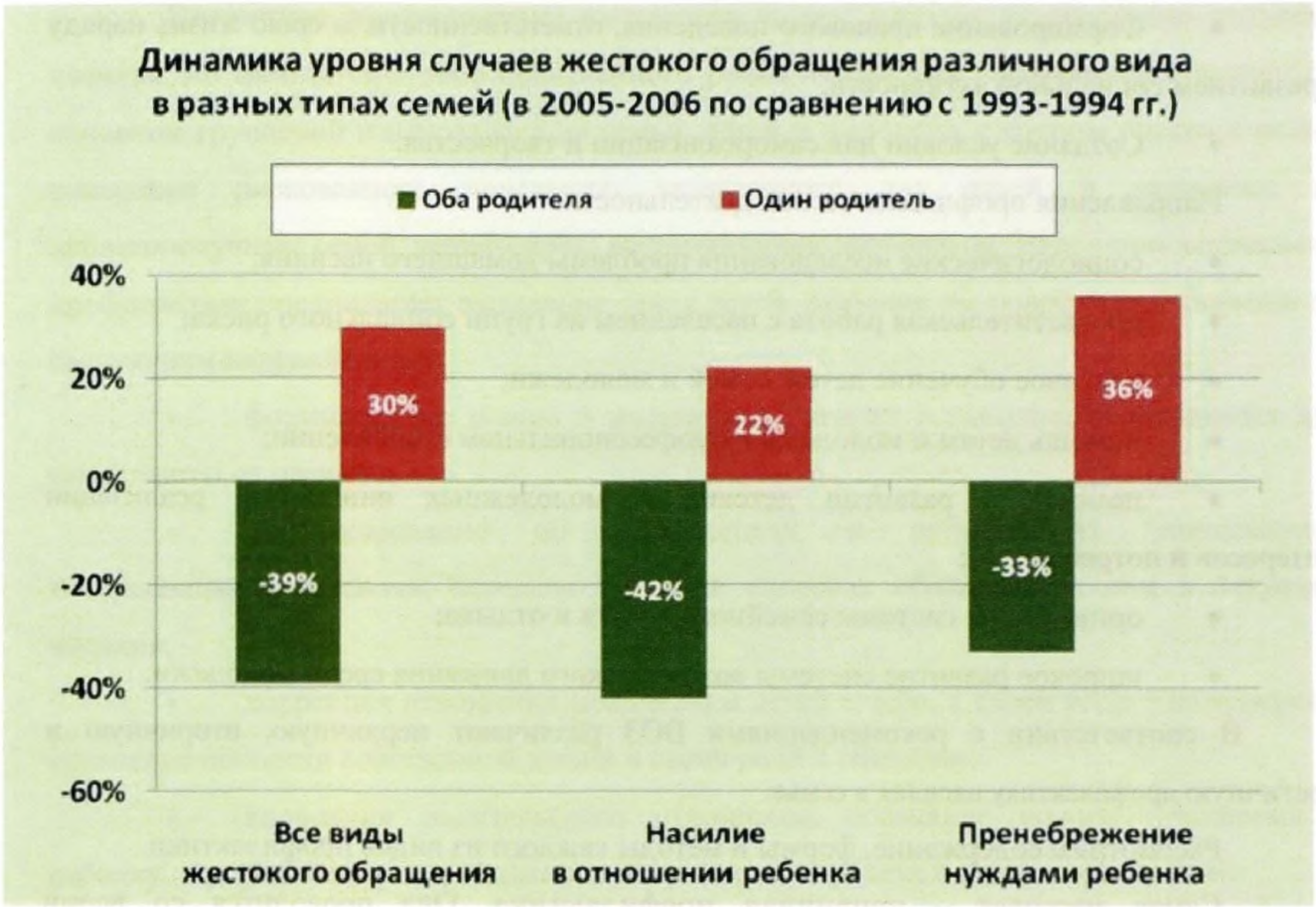


Рис. 3. Динамика уровня СЖО в разных типах семей за период с 1993 по 2006 годы

Тактика поведения МС, Пвр при выявлении признаков СЖО

Нередко являясь единственными свидетелями отношения родителей к ребенку, Пвр и МС играют главную роль в выявлении СЖО и его справедливом, нравственном разрешении в пользу ребенка. В каждом случае ВОП, Пвр и МС обеспечивают амбулаторную медицинскую помощь, при необходимости – госпитализацию. Следует сделать подробное описание всех телесных повреждений и объективной клинической картины для последующего решения социально-правовых вопросов с юристом.

Обязательна психологическая поддержка жертвы родительской агрессии. Информации о каждом выявленном случае СЖО передается руководителю организации здравоохранения и в органы МВД. О мерах наказания взрослых за СЖО с ребенком см. подробнее (гл. 6).

Социальная профилактика насилия в семье

Социальная профилактика насилия в семье имеет особое значение в среде детей и молодежи.

Цели социальной профилактики среди молодежи:

- Осуществление информационно-просветительской работы для формирования осознанного понимания понятия «насилие в семье».

- Формирование правового поведения, ответственности за свою жизнь наряду с развитием социальной активности.
- Создание условий для самореализации и творчества.

Направления профилактической деятельности:

- социологические исследования проблемы домашнего насилия;
- просветительская работа с населением из групп социального риска;
- правовое обучение детей, семей и молодежи;
- помощь детям и молодежи в профессиональном становлении;
- помощь в развитии детских и молодежных инициатив, реализации интересов и потребностей;
- организация системы семейного досуга и отдыха;
- широкое развитие системы волонтерского движения среди молодежи.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ различают первичную, вторичную и третичную профилактику насилия в семье.

Рассмотрим содержание, формы и методы каждого из видов профилактики.

Самая массовая – **первичная профилактика**. Она проводится со всеми благополучными семьями, с «нормальной» молодежью и детьми с целью формирования активного, адаптивного, высоко функционального жизненного стиля, обеспечивающего реализацию прав, удовлетворение потребностей, интересов, формирование психологической установки на гармоничные отношения в семье. Социальная работа носит информационный характер, поскольку направлена на формирование в каждом человеке непринятия и категоричного отказа от манипуляций над собой.

Содержание первичной социальной профилактики насилия в семье:

- **Широкое информирование** населения о насилии в семье – работа в учреждениях образования, на предприятиях, фирмах и в др. организациях. Все население должно знать номера телефонов доверия (прил. 4).
- Изучение правовых норм поведения в реальных жизненных ситуациях, которые могут привести к насилию.
- Демонстрация образцов жизненных умений и навыков общения, знакомства, отдыха, выбора жизненного пути, трудоустройства, разделения обязанностей в семье с помощью СМИ, радио, телевидения.
- Поддержка творческой, интеллектуальной, общественной, спортивной деятельности молодежи, организация семейного досуга и отдыха.

Вторичная профилактика направлена на тех, кто еще не переживал ситуации насилия, но находится в зоне повышенного риска. Вторичная профилактика является в основном групповой и направлена на семьи, детей и молодежь « группы риска» с целью изменения рискованного поведения, характерного для детей и молодежи из неблагополучных семей, детей-сирот, воспитанников интернатов. Вторичная социальная профилактика предполагает выявление таких детей, оказание им поддержки и помощи по следующим направлениям:

- формирование знаний о жизненных умениях и навыках, необходимых для самозащиты от насилия;
- информирование об учреждениях и организациях, помогающих потерпевшим от насилия, передача знаний о способах обращения к ним в ситуации насилия;
- коррекция отношения молодежи и детей к себе, к своей роли в микросреде, осознание ценности собственной жизни и своей роли в обществе;
- коррекция родительского отношения, осознание нового отношения к ребенку, которое базируется на постулате «ребенок – субъект собственной жизни».

Вторичная профилактика эффективнее всего реализуются в таких формах, как тренинги, коррекционные циклы занятий, родительские лектории, детские и молодежные клубы, семейные гостиные. На этапе вторичной социальной профилактики особенно важны *межведомственная* связь специалистов (врачей и психологов, педагогов, юристов и работников правоохранительных органов) и их сотрудничество в единой команде.

Третичная профилактика насилия в семье направлена непосредственно на семью, ее отдельных членов, пострадавших от домашнего насилия, предполагает индивидуальную работу с потерпевшими и значительный комплекс социальных услуг. Самое главное – возможность экстренного вмешательства команды специалистов и изоляция жертв домашнего насилия, для чего необходимы кризисные и реабилитационные центры, социальные общежития для матерей с детьми, не только единожды потерпевшие от насилия, а подвергающиеся ему систематически. Примерами взаимодействия в единой команде сотрудников МВД, органов местного управления, педагогов и медиков в работе с конкретной семьей являются: телефонные линии круглосуточного реагирования 102, «Дни трезвости», четверги «Семья без насилия».

Основной целью третичной социальной профилактики насилия является социально-психологическая реабилитация и социально–психологическое сопровождение жертв домашнего насилия. На этом этапе также важна совместная работа специалистов различных сфер деятельности – врачей, психологов, СР, юристов, работников

правоохранительной сферы. Основными методами является работа с конкретным случаем, анализ ситуации, переключение и коррекция, обучение новым способам жизнедеятельности, создание воспитывающих ситуаций, демонстрация перспективы, реконструкция характера с помощью стимулирующих методов, информирование, переубеждение, включение в разнообразные виды деятельности и позитивно социализирующую микросреду.

Основные пути предупреждения и устранения насилия над детьми в семье

1. Формирование у родителей ненасильственного мышления, что является задачей учреждений образования и специалистов по проблеме детского насилия.
2. Создание банка данных семей группы риска и категорий родителей и опекунов, склонных к насилию над детьми.
3. Индивидуальные беседы социального педагога, психолога, классного руководителя с детьми, которым грозит насилие, с их братьями, сестрами, родственниками, соседями в сочетании с постоянным наблюдением за поступками, поведением и действиями детей.
4. Медицинское обследование детей школьной МС, педиатром детской поликлиники или больницы.
5. Составление межведомственного индивидуального плана защиты прав и законных интересов несовершеннолетних для конкретной семьи группой специалистов (педагоги учреждения образования, инспектор по делам несовершеннолетних, медицинский работник, работники отдела образования и местного органа власти).

Особо необходимо обозначить деятельность работников правоохранительных органов на этом этапе: они работают с насильником, предупреждают его об ответственности за совершенное насилие по отношению к конкретной жертве и определяют статус жертвы.

Поэтапная социальная профилактика домашнего насилия позволяет:

- четко определить цель, содержание, формы и методы социальной работы с семьей, детьми, молодежью, направленную на предупреждение домашнего насилия и оказание помощи в кризисной ситуации;
- дает возможность создать систему индивидуальной и дифференцированной работы с неблагополучной семьей, с членами семьи, потерпевшими от домашнего насилия;
- помочь определиться в сложной жизненной ситуации;

- помочь детям и молодежи сформировать такой уровень жизненных умений и навыков, который позволяет им нести ответственность за свою жизнь и научить пользоваться своими правами в обществе. При этом следует учитывать разный вклад факторов на развитие ребенка (рис. 6).

Причины агрессии в семье

В ходе исследований (Фурманов И.А.) установлены причины агрессии в семье, эндогенные и экзогенные факторы эстафеты насилия в семье. Установлено, что передача модели насильственных отношений от одного поколения к следующему осуществляется через трансляцию родителями агрессии детям, которая оказывает существенное влияние на обучение детей агрессивному поведению. Известно, что дети, видевшие проявления физического насилия в отношениях между собственными родителями, склонны воспроизводить подобный феномен длительного действия в общении с другими. Люди, бывшие в детстве свидетелями физического насилия между родителями и подвергающиеся телесным наказаниям, во взрослом возрасте сами склонны к использованию физической силы в отношениях с супругами и агрессии в отношении собственных детей. Кроме того, насильственные отношения между супругами в семье повышают вероятность использования этими родителями физического насилия по отношению к собственным детям. По некоторым данным приблизительно 30% тех, кто был свидетелем агрессии между родителями и жертвой физических наказаний, во взрослом возрасте совершают насилие. Эстафета насилия становится возможной в результате совокупного воздействия целого ряда эндогенных и экзогенных факторов.

К эндогенным факторам относят использование насилия в супружеских и родительско-детских отношениях, а также физические и личностные особенности агрессора и жертвы. Однако насилие от одного поколения к другому может транслироваться по различным моделям.

Первая модель – через процессы поло-ролевой идентификации ребенка с родителем, когда ребенок является свидетелем агрессивных взаимоотношений между собственными родителями в супружеских отношениях. В целом супружеское насилие – это неправомерное использование, употребление силы, власти и контроля, попытка принуждать и управлять супругом через физическое или психологическое воздействие.

Физическое воздействие включает разного рода истязания, пытки, избиения, толчки, царапание, укусы, хватание или удушение. Могут быть посягательства сексуального характера, использование холодного и огнестрельного оружия.

Психологическое воздействие – разновидности принуждения (коммуникативного, сексуального, экономического и др.), основу которых составляют вербальная и косвенная агрессии и различные формы проявления негативизма.

Поло-ролевая идентификация – процесс и результат формирования у ребенка образа Я, который содержит элементы половой и ролевой идентичности, образующих в совокупности внутреннюю психическую модель взаимодействия с окружающими на основе представлений о мужественности и женственности. Восприятие ребенком физических и поведенческих различий у родителей и сверстников побуждает его не только отнести себя к определенной категории, но и вести себя соответствующим образу Я способом.

Чаще всего ребенок идентифицируется с родителем одного с ним пола. В итоге, результатом идентификации для девочек является осознание собственной принадлежности к женскому полу, отождествление с материнской ролью в отношениях с отцом и с материнской манерой взаимодействия с окружающими, а для мальчиков – формирование чувства мужественности, навыков регуляции агрессивного поведения, заимствование мужской модели взаимодействия с матерью, другими женщинами. В многочисленных исследованиях показано, что чаще всего в супружеских отношениях в качестве агрессора выступает муж, а жена в качестве жертвы. Однако не всякий мужчина и не всякая женщина в семье выступают соответственно в роли агрессора и жертвы.

Характеристики личность агрессора (отца или матери):

- импульсивность, эмоциональная неустойчивость, склонность к вспышкам гнева;
- низкая самооценка;
- гипертрофированная потребность во внимании;
- эмоциональная зависимость от партнера;
- собственнические установки;
- стремление контролировать ситуацию в семье;
- ригидность ожиданий в супружеских отношениях;
- ревность.

Характеристики личности жертвы (ребенка):

- экономическая и/или эмоциональная зависимость от родителей;
- ощущение бессилия, смирение с мыслями о насилии и нежелание его остановить;
- неспособность разделять свои собственные потребности и нужды родителей;
- низкая самооценка;
- нереалистические убеждения, что поведение насильника-родителя можно изменить;

- уверенность, что ревность и физическая агрессия – доказательство любви.

Исходя из этого, можно с высокой вероятностью предположить, что если в результате поло-ролевой идентификации мальчик идентифицируется с отцом–агрессором, а девочка с матерью–жертвой, то в будущей их супружеской жизни значительно возрастает риск воспроизведения подобной системы отношений уже во взаимодействии с собственными супругами, а также ее ретрансляции далее детям.

Вторая модель – через наблюдение соответствующего способа действий и механизм идентификации с агрессором в результате использования в семье физических наказаний в отношении детей.

Физические (телесные) наказания – это использование физической силы с намерением воздействовать на ребенка, чтобы он почувствовал боль, но без нанесения серьезного ущерба (ран, увечий, ожогов и пр.), с целью исправления или контроля его поведения.

Наблюдение соответствующего способа действий. В период взросления и социализации поведение детей часто ориентировано на образец, поэтому они с готовностью воспроизводят поведение взрослых, что позволяет детям достаточно эффективно осваивать широкий спектр способов межличностных отношений. Исследованиями доказано влияние первичных посредников социализации, а именно образца отношений и поведения родителей, на обучение детей агрессивному поведению. Поведение родителей, представляя собой модель агрессии, приводит к тому, что у злых доминантных родителей обычно вырастают агрессивные дети.

Способы освоения агрессивной модели поведения:

Копирование – воспроизведение специфических действий взрослого или движений, входящих в состав действий с определенными предметами. Для эффективного копирования насильственной модели поведения необходимы:

- неоднократная демонстрация агрессивной модели (образца) поведения;
- предоставление возможности поэкспериментировать с образцом в реальных взаимоотношениях с окружающими;
- эмоционально насыщенное одобрение со стороны взрослого за воспроизведение агрессивной модели поведения.

Подражание – активное воспроизведение ребенком способов действия, когда взрослый выступает как объект наблюдения, пример как в предметной, так и в межличностной сфере (отношения, оценки, эмоциональные состояния и пр.). Это в большей мере не только осознанное следование агрессивному образцу, но и воспроизведение отдельных сторон, черт, манеры поведения образца.

Эффективность копирования и подражания, а в последующем и закрепление агрессивной модели значительно возрастает, если такое поведение подкрепляется либо поощряется родителями или другими значимыми взрослыми, либо вознаграждается успехом достижения цели, получения власти, контроля или привилегий.

Идентификация с агрессором является механизмом защиты, срабатывающим, когда ребенок сталкивается с опасностью (критика, вербальная или физическая агрессия со стороны родителей). Ребенок идентифицируется с агрессором посредством приписывания себе самого акта агрессии, подражания физическому и моральному облику агрессора, заимствования некоторых символов его власти. При этом наблюдается эффект перемены ролей: жертва представляет себя агрессором и часто становится таковым, чтобы защититься, избежать страданий, болезненных ощущений и осознания себя в роли жертвы. В многочисленных исследованиях показано, что чаще всего в родительско-детских отношениях в качестве агрессора выступают отец или мать, а дети – в качестве жертвы. Риск насилия в отношении ребенка возрастает, если агрессор и жертва обладают определенными физическими, психологическими или поведенческими особенностями и способностями налаживать коммуникацию с ребенком.

Характеристики личности агрессора (родителя):

- агрессия, доминирование, импульсивность, ригидность, быстрая раздражительность, особенно на провоцирующее поведение ребенка. Низкая стрессоустойчивость, эмоциональная лабильность, тревожность, депрессия, низкая самооценка, зависимости, низкий уровень сочувствия и открытости, замкнутость, подозрительность и нарушенные процессы самоидентификации;
- недовольство и негативное самоощущение, ощущение себя несчастным, недовольным своей семейной жизнью, негативное отношение родителя к окружающим и неадекватные социальные ожидания в отношении ребенка, когда как сильную «помеху»;
- отсутствие умений вести переговоры, решать конфликты и проблемы, совладать со стрессом, просить помощи у других;
- определенные психопатологические отклонения (невротизм, депрессия, склонность к суицидам);
- алкоголизм и наркомания;
- проблемы со здоровьем (патологически протекающая беременность, прерванная беременность, тяжелые роды);
- эмоциональная невосприимчивость и умственная отсталость;
- неразвитость родительских навыков и чувств.

Характеристики личности жертвы (ребенка):

- апатия, замкнутость, равнодушие, чрезмерная зависимость, лживость;
- раздражительность, агрессия, непокорность, импульсивность, а также чрезмерная подвижность, непредсказуемость поведения, нарушения сна, энурез;
- покусывание ногтей, копание в носу, гримасы, манипулирование гениталиями;
- несамостоятельность, некоммуникабельность, отсутствие друзей;
- приобретенные увечья, низкий интеллект, нарушения здоровья (наследственные или хронические заболевания, в том числе, психические);
- особенности внешности, отличающие этих детей от других или тяжело переживаемые родителями, с которыми они никак не могут примириться («ушастые», «сутулые», «кривоногие», «толстые»).

Особенного внимания требуют нежеланные дети, а также те, которые были рождены после потери родителями предыдущего ребенка, или недоношенные дети, имеющие при рождении низкий вес. Также это дети, живущие в многодетной семье, где промежуток между рождениями детей был небольшим, дети, чье вынашивание и рождение было тяжелым для матерей, дети, которые часто болели, были разлучены с матерью в течение первого года жизни. Каждая из перечисленных выше особенностей или их комбинация увеличивают в семье напряжение и вероятность проявления насилия к ребенку.

Таким образом, когда родители демонстрируют личный пример агрессивного поведения, они тем самым «преподают урок» обучения насилию:

эффект адаптации – ребенок, ставший свидетелем насилия со стороны родителей, приобретает для себя совершенно новый опыт поведения, то есть через наблюдение он обучается вербальным и/или физическим реакциям, которые ранее отсутствовали в его поведенческом репертуаре и с помощью которых можно причинять вред окружающим либо защитить свои интересы;

эффект снятия запретов – ребенок, наблюдающий агрессивные действия родителей, может изменить свои взгляды и поставленные им самим ограничения насильственного поведения. Его позиция может стать таковой, что если другие безнаказанно проявляют агрессию, то и мне позволено то же самое;

эффект утраты эмоциональной восприимчивости – ребенок настолько привыкает к насилию, его последствиям и признакам собственной или чужой боли, что перестает рассматривать агрессию как особую, крайнюю форму поведения (повышение порога восприятия агрессии);

эффект изменения образа реальности – часто дети, наблюдающие бесконечное насилие, склонны ожидать его в любую минуту, а, следовательно, начинают воспринимать окружающий мир как враждебно настроенный по отношению к ним. Такое искажение может привести к формированию модели «оборонительного поведения»: постоянному обостренному ощущению угрозы и к склонности реагировать агрессивно на любые стимулы. Это происходит в результате снижения порога восприятия агрессии.

Экзогенные факторы, способствующие использование насилия в супружеских и родительских и детских отношениях, достаточно многочисленны:

- размеры и состав семьи. Часто из-за более тяжелого материального положения, занятости на работе, дефицита свободного времени, неравномерного распределения внимания детям неполная или многодетная семья создает больше предпосылок для стресса, чем обычная семья;
- семьи с отчимом или приемными родителями. Как показывают исследования, например, риск сексуального насилия над девочкой в семьях с отчимом увеличивается;
- эмоциональная и физическая изоляция семьи. Изоляция проявляется в отсутствии социальных контактов, формальной и неформальной поддержки;
- низкий доход семьи и постоянный дефицит денежных средств, безработица или временная работа, низкий трудовой статус родителей. Будучи ожесточенными и разочарованными в своих возможностях найти или сохранить постоянную работу и тем самым материально обеспечить семью, родители выплескивают на детей свое напряжение, гнев и разочарование, часто наказывая даже за малейшие провинности;
- возраст родителей. Молодые, неопытные родители, боясь потерять контроль над ребенком, часто используют авторитарный стиль воспитания, а наказания рассматривают как единственный эффективный способ дисциплины и коррекции поведения ребенка;
- плохие жилищные условия. Исследования показывают, что теснота, шум, некомфортная температура, загрязненность воздуха усиливают склонность к агрессивным реакциям;
- принадлежность к групповому (этническому, религиозному) меньшинству;
- отсутствие социальной помощи.

Эти хронические стрессовые ситуации часто вызывают у родителей фрустрацию и чувство беспомощности и оказывают существенное влияние на психологический климат семьи. В результате ребенок может стать, а часто и становится «козлом отпущения». Таким образом, можно заключить, что эстафета насилия между поколениями в семье

определяется не каким–то одним или несколькими факторами, а системой факторов в их взаимосвязи и взаимовлиянии (рис. 4).

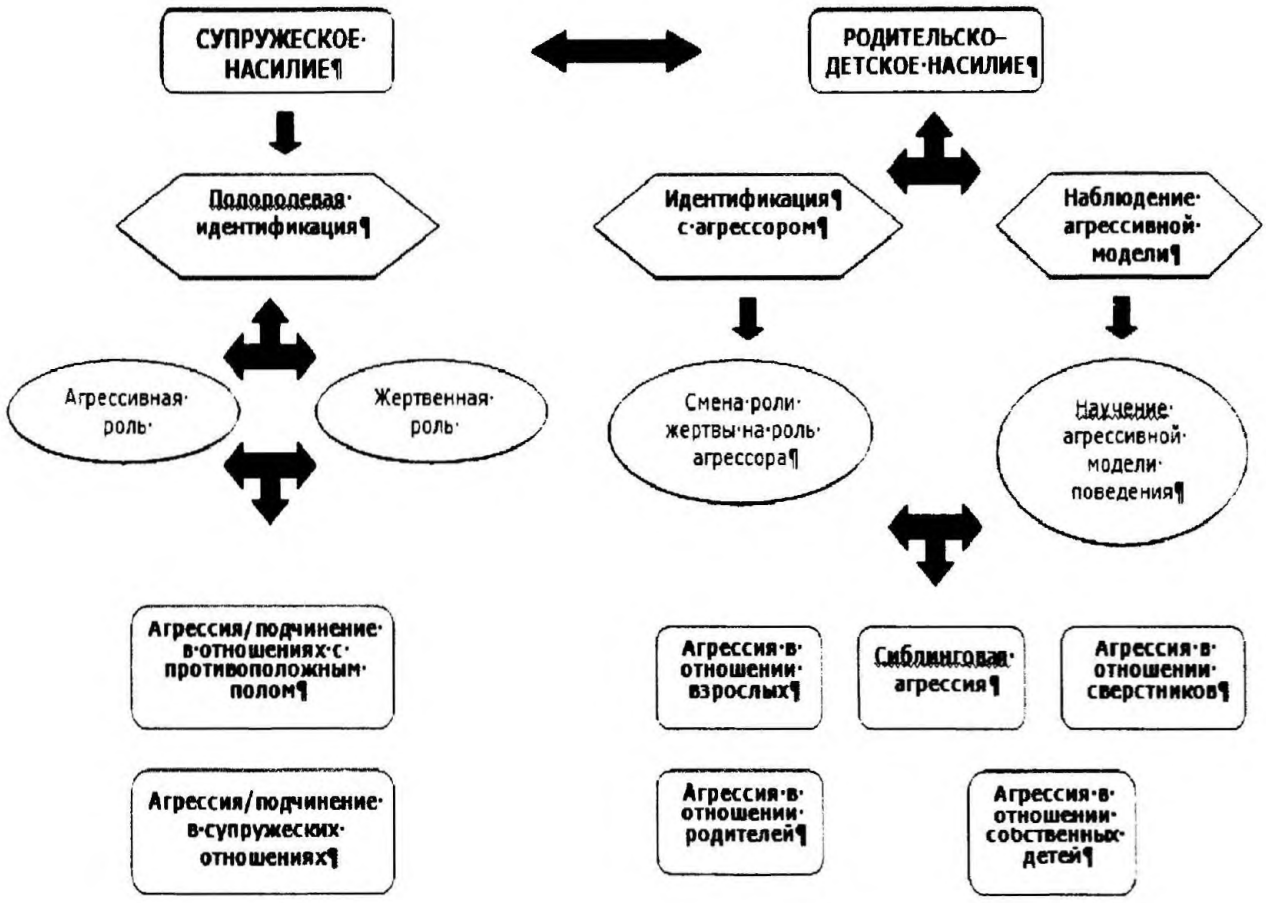


Рис. 4. Эстафета насилия в семье

Резюме. Сигнальные признаки социального неблагополучия семей должны быть известны всем специалистам системы образования, здравоохранения, социальной защиты и органов внутренних дел. Социальная профилактика домашнего насилия может оказать помощь и поддержку различным категориям семей, детей и молодежи.

Эффективность работы по профилактике и выявлению насилия в семейно-брачных отношениях зависит от наличия навыков у лиц, которые ее выполняют. Педагогические и медицинские работники, СР, сотрудники милиции, противодействующие насилию в семье, должны знать:

- причины и условия появления насилия в семье;
- формы и закономерности проявления насилия;
- последствия, к которым приводит насилие;

- психологическую и социальную характеристику жертвы и насильника;
- условия успешного воспитания и развития детей в семье;
- средства разрешения конфликтов между членами семьи;
- формы и методы работы с населением на предмет получения сведений о фактах совершенного насилия в семье;
- принципы и способы взаимодействия семьи, школы и правоохранительных органов;
- модели социальной и правоохранительной работы по предупреждению насилия в семье.

Вопросы для саморазвития

1. Назовите медико-санитарные, социально-демографические, психолого-педагогические и криминально-аморальные признаки неблагополучия в семье.
2. Что означают термины «депривация», «синдром жестокого обращения с ребенком», «признание ребенка находящимся в социально опасном положении»?
3. В чем состоит система социальной профилактики насилия в семье?
4. Каков алгоритм действий МС и СР в случае выявления признаков жестокого обращения с ребенком?

Глава 5. Особенности родительского воспитания в первые годы жизни ребенка

С 2007 году в области изучения раннего детского развития произошло два знаменательных событиях. Впервые один из ведущих научных журналов мира «The Lancet» посвятил проблемам раннего детского развития выпуск, опубликовав выводы ведущих мировых ученых:

- По меньшей мере 200 млн детей в возрасте младше 5 лет не реализуют потенциал своего когнитивного и социально-эмоционального развития из-за трех причин: недоедание, ведущее к недостаточному для возраста росту, дефицит йода и железа, а также отсутствие необходимого стимулирования в первые пять лет жизни. Существуют эффективные и в большинстве своем недорогостоящие мероприятия, которые способны предотвратить ущерб и возместить дефицит.
- Детское развитие определяется психосоциальными, биологическими и наследственными причинами. Первые годы жизни особенно важны, поскольку в этот период во всех сферах жизнедеятельности ребенка происходят жизненно важные процессы. Когнитивное и социально-эмоциональное развитие ребенка в первые годы жизни определяет, в том числе, и то, как он будет учиться в школе.

Первый год жизни ребенка является временем активного медицинского контроля. Пвр и МС, осуществляющим патронаж детей на дому, отводится важная роль по профилактике недоедания, приводящего к недостаточному для возраста росту, и тормозящему общее развитие. В грудном возрасте достаточно контроля МС за грудным вскармливанием, безопасностью продуктов питания и чистотой воды. Принципиально важно стимулирование процессов развития ЦНС как результату взаимодействия с лицами, осуществляющими первичный уход за ребенком (игры и адекватные возрасту тактильные нежные поглаживания, иные знаки любви). Ориентируются на то, что к концу второго года жизни у ребенка завершается прорезывание молочных зубов, наступает прирост мышечной массы. Первый–третий год жизни ребенка (период «упущенных возможностей»), сопровождаемый слабым физическим развитием вследствие недоедания, ведет к нарушениям интеллекта и последующим болезням обмена (рахиту, железодефицитной анемии и др.) как следствию приобретенного после рождения дефицита питания. Восполнение дефицита йода, цинка, железа для ребенка первых лет жизни осуществляют при комплексном лечении в стационаре.

МС должны осуществлять ежемесячный контроль психофизического развития младенца из неблагополучной семьи, ориентируясь на появление дефицита массы тела, свидетельствующего о развитии гипотрофии (I степень тяжести – дефицит массы тела

менее 20%, II степень тяжести – дефицит массы тела 21-30%, III степень – дефицит массы тела более 30%).

Для предотвращения глубоких общих изменений, связанных с дефицитом питания ребенка, необходимо наладить адекватное возрасту питание с учетом толерантности к пище, введение раннего прикорма, средств, нормализующих обменные процессы, прогулки на свежем воздухе, массаж и ЛФК. Для детей 1–3 лет жизни необходима санация очагов инфекции в условиях больничной организации.

С самого раннего возраста начинается формирование личности ребенка. Среди институтов, оказывающих влияние на формирование личности ребенка, 40% приходятся на семью и, соответственно, на родительское воспитание (рис.5).

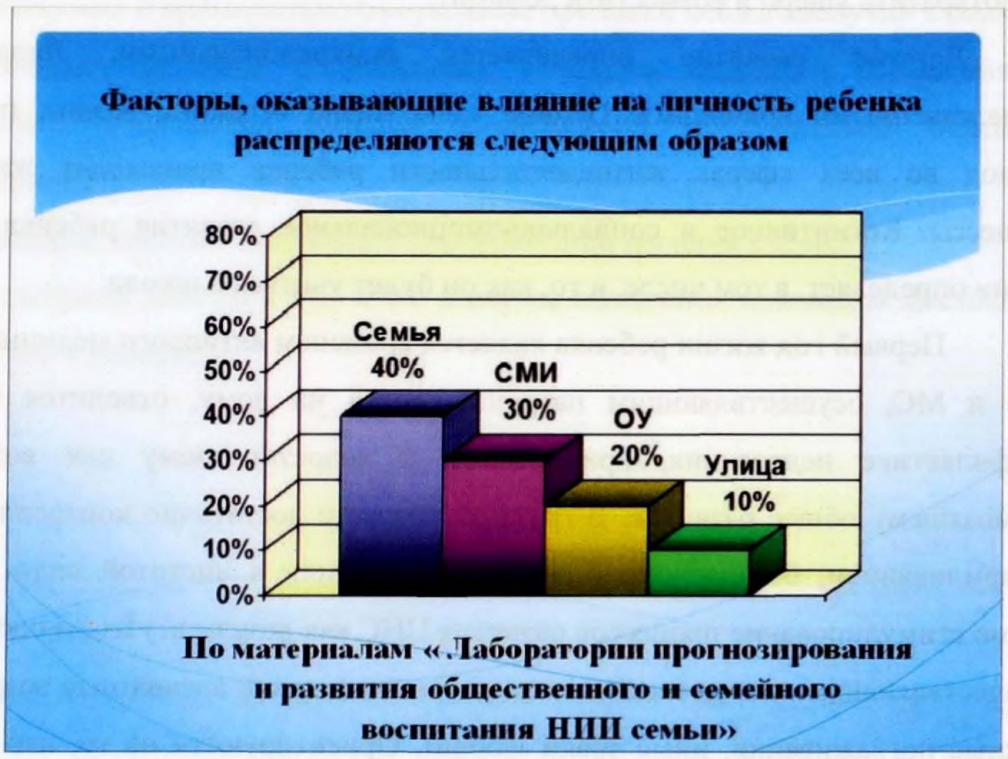


Рис. 5. Факторы, оказывающие влияние на формирование личности ребенка

Психосоциальные факторы риска

Исследования определили три аспекта родительского воспитания, неизменно влияющие на когнитивную и социально-эмоциональную компетенцию детей младшего возраста: когнитивная стимуляция, чувствительность и отзывчивость к нуждам ребенка, эмоциональная реакция родителей или попечителей (эмоциональное тепло или холодность по отношению к ребенку). Влияние данных факторов зависит от внешних причин, таких как бедность, культурные ценности и устои общества. Тем не менее,

данные воспитательные параметры оказывают похожее влияние на детей, как в развитых, так и в развивающихся странах.

Интеллектуальная (когнитивная) стимуляция

Шестнадцать исследований оценивали воздействие когнитивной стимуляции на детей, включая детей, живущих в бедности, сирот и детей, входящих в группу биомедицинского риска. Во всех исследованиях отмечается значительно более высокая когнитивная активность у детей, получавших дополнительную когнитивную стимуляцию или образовательные возможности, чем у контрольной группы, не получавшей дополнительную стимуляцию. Исследования ученых неизменно отмечают продолжительное воздействие раннего когнитивного вмешательства с закреплением полученных результатов на срок до 17 лет. Эта структура фактических данных убедительно доказывает важность ранней когнитивной стимуляции для содействия развитию когнитивных способностей у детей.

Четыре из пяти исследований отметили благоприятное воздействие когнитивной стимуляции на целеполагание ребенка, его социальное поведение, уверенность в себе и позитивные эмоциональные реакции.

Чувствительность и отзывчивость родителей или попечителей

В исследованиях материнская чувствительность ассоциировалась с большей степенью привязанности младенца к матери, а более высокий уровень материнской отзывчивости ассоциировался с повышенной когнитивной способностью младенца и сокращением количества поведенческих проблем у детей в дошкольном возрасте. Исследования, направленные на стимулирование материнской чувствительности и отзывчивости посредством предоставления матерям информации о способностях их маленьких детей, продемонстрировали в краткосрочной перспективе улучшения в поведении матерей.

Эмоциональная реакция родителей или попечителей

Контекстуальные факторы риска (см. глоссарий)

Материнская депрессия. Уровни распространенности симптомов материнской депрессии в развитых и развивающихся странах находятся в диапазоне от 3% до 60%, причем значительно более высокий процент отмечается в развивающихся странах. Пониженные уровни когнитивной функции и повышенные уровни поведенческих проблем отмечались у детей младшего возраста, проживающих со страдающими от депрессии матерями. На основании исследований невозможно установить, чем обусловлено возникновение депрессии у матерей – генетическими факторами или окружающей средой. Однако материнская депрессия может оказать негативное

воздействие на модели материнского воспитательного поведения. Например, матери, страдающие от депрессии, демонстрировали низкую вовлеченность, меньшую чувствительность и больший негативизм в общении со своими младенцами.

Отрицательное воздействие насилия. Отрицательное воздействие насилия может усугубляться, если нарушена сплоченность членов семьи, родителей или ближайших попечителей. Исследования указывают на то, что проведение структурированных образовательных занятий для переживших насилие детей или проведение тренингов по родительским навыкам для матерей таких детей может повысить уровень интеллектуальной, социальной и эмоциональной компетенции детей.

Наиболее эффективные программы развития ребенка в раннем возрасте предусматривают прямое обучение детей и их семей. Они направлены на работу с детьми младшего возраста и с детьми из неблагополучных семей, характеризуются большей продолжительностью, высоким качеством и повышенной интенсивностью, а также интегрированы в работу систем и служб оказания помощи семье, здравоохранения, образования и питания. Так, например, а в США включение консультирования по вопросам развития ребенка в структуру первичного здравоохранения позволило повысить качество ухода и выполнения родителями воспитательных функций.

Типы матерей, препятствующих развитию ребенка

1. **Мать-«призрак»** – физически и морально отсутствующая мать, которая неплохо обращается с ребенком, но без чувств, склонная к применению насилия, не допускающая установления крепкой эмоциональной связи и последующему контакту. Личные трудности, переживаемые матерью, и одиночество ребенка ведут к утрате способности доверять другим. Ребенок не научится открытости и близости с другими людьми. Последствия воспитания ребенка в подобных условиях приводят к:

- отстраненности и неумению жить в коллективе, в семье;
- замкнутости, ведущей к уходу в себя без надежды на помощь тех, кто их любит;
- недоверию, враждебности и агрессии, позволяющей детям держать других на расстоянии, отбрасывая прочь всякого, кто стремится к сближению с ними;
- переоценке отношений во взрослой жизни, попыткам найти замену тому, что дети не получили от матери, но таким требованиям не может соответствовать никто, поэтому дети вырастают недовольными жизнью одиночками, веря в счастливый брак как замену материнской любви;
- негативным отношениям во взрослой жизни без уверенности в себе;
- пустоте, без взаимного наполнения любовью, с неутолимой пустотой в душе;

- наркотической зависимости как способу заполнить душевный вакуум через алкоголизацию и наркоманию.

2. **Мать-«фарфоровая куколка»** – хрупкое создание, неспособное справляться с неприятностями и сложностями ухода за детьми, особенно когда ребенок выражает сильные чувства, при этом такая мама пасует перед паникой, яростью, печалью или страхом ребенка, что ведет к упрекам и наказанию. Если ребенок в разладе с реальностью и сталкивается со страхом и растерянностью матери, это ведет к:

- проблемам отношений, отвергается близость с важными для мамы и ребенка людьми;
- агрессии, критике эмоциональной мамы, ребенок советует «не ныть» или «взять себя в руки»;
- уходу в себя, ведущему к привычному для ребенка поведению: прерыванию контакта при страхе, гневе или печали у других. Такой ребенок нуждается в сдерживании эмоций кем-то со стороны.

3. **Властная мать** – нагружает ребенка проблемами взрослой жизни, не поощряет самостоятельности, все контролирует, принимает решения даже тогда, когда он может и хочет решить их сам. Последствия подобного воспитания приводят к:

- неумению говорить «нет»;
- использованию гнева, вины, манипулирования, лишения любви с целью контроля других во взрослой жизни;
- неумению быть собой, страху близости, боязни близких отношений из страха перед контролем;
- неорганизованности, потере возможности чувствовать себя хозяином своей жизни в силу незнания своих талантов и склонностей, страстей и чувств;
- безответственности из-за чрезмерного влияния матери;
- неупорядоченности личности, проявляющейся в булимии, анорексии или наркомании;
- состоянию тревоги, переходящей в панику;
- склонности к перекладыванию вины на других.

4. **Мать-«охотница за скальпами»** – не допускает, чтобы ребенок признавал свои утраты, испытывал негативные эмоции, поскольку хочет видеть свое дитя идеальным, тем, кто не переживает чувства вины, стыда, неудачи, которые она считает проявлением слабости. Мечтает, чтобы ее ребенок был поводом для гордости независимо от мнения самого ребенка. Это приводит к таким последствиям, как:

- желание скрыть свои недостатки, попытки изо всех сил угодить другим, ни в чем их не разочаровывать, быть всегда начеку, не допускать ошибок;
- депрессия при столкновении с реальностью, подразумевающей расхождение с идеалом, что ведет к неудачным бракам, разводам, ссорам с собственными детьми, трудностями в работе, поскольку нет «прививки» от реалий жизни;
- тревога, стыд и вина из страха подвести маму, себя, других, из желания достичь совершенства;
- вредные привычки и зависимости для временной анестезии болезненного восприятия правды жизни. Они отвлекает от неудач и приводит к согласию с самим собой.

5. **Мать-«босс»** – подрывает уверенность и желание ребенка быть независимым, утверждает свой авторитет, склоняет к единолично установленным ею жестким правилам, что приводит к таким последствиям, как:

- заниженная самооценка, боязнь успеха, отсутствие защищенности и поиск того, кто будет думать, и делать за него;
- завышенная самооценка, авторитарное поведение, высокомерие и критика, позволяющие компенсировать ощущение роли ребенка: «Будет по-моему или никак»;
- мятежное поведение как более прогрессивное по сравнению с заниженной самооценкой, поскольку возмущение родительским авторитетом берет верх над страхом неодобрения через агрессию, что ведет к большей самостоятельности во взрослой жизни, позволяющей такому ребенку отвергать правила и авторитеты через протест. Это свидетельствует о том, что мятежнику нужен родитель, против которого можно бунтовать, что есть признак незрелости.

В связи с пониманием сложности внешнего окружения семьи (СР, Пвр, МС) для оказания профессионально полезной помощи семьям с особенностями адаптации к жизни с ребенком, познакомимся с коррекционно-психологической работой в семье, воспитывающей ребенка раннего возраста до 3-х лет. Число семей, обеспокоенных поведением своих малышей и нуждающихся в квалифицированной консультационной помощи специалистов (в основном, психологов), с каждым годом возрастает. У такого ребенка отсутствуют какие-либо отклонения от нормального физического развития, но имеются определенные трудности, связанные с возрастными или индивидуально-психологическими особенностями.

Общаясь с консультантом, многие родители желают получить от специалиста четкую программу действий по аналогии с рекомендациями врача. При этом они не видят своей роли и своего участия в решении проблем ребенка. В ином случае родители ждут

однозначного ответа о степени «виновности» каждого из них. Особенно это наблюдается в ситуации конфликтных отношений в диаде «супруг-супруга», перед или после развода, в ситуации конфликта в семье между поколениями, а также ожидание некоего «рецепта», благодаря которому их малыш «вылечится». Подобные ситуации могут коснуться работы Пвр, МС, которые должны быть особенно осторожны в оценках и суждениях.

Для родителей детей раннего возраста типичны жалобы на непослушание, упрямство, робость, застенчивость, страхи, агрессивное поведение по отношению к взрослым и сверстникам, сверхсильную активность ребенка. Психолог ТЦСО планирует коррекционную работу с детьми, исходя из характера жалоб родителей и реальных проблем ребенка.

Многообразные жалобы родителей на отклонения в поведении ребенка часто связаны с **проблемами самих родителей**:

1. Незнание возрастных норм развития, неверные воспитательные установки и представления.
2. Психологические проблемы самих родителей.
3. Личностные характеристики родителей (негибкость поведения, эгоцентризм, авторитарность, тревожность и др.) часто приводит к обращению по поводу проблем детей. Недовольство поведением ребенка в таких случаях объясняется механизмом проекции.
4. Потребность родителей в рекомендациях по поводу оптимальной нагрузки, режима дня, воспитательных мер без претензий к поведению ребенка.

Важно внимательно оценить природу жалоб родителей и то, насколько они отражают реальные психологические проблемы ребенка. Как правило, в первую очередь необходима коррекция родительского отношения и поведения, ведь именно она является основой позитивных изменений в поведении ребенка. В случаях нарушений в эмоциональной сфере ребенка – высокий уровень тревожности, страхи, неуверенность, сильная подвижность – специалистами проводится индивидуальная коррекция с целью гармонизации эмоционального состояния ребенка. Если ребенок имеет проблемы во взаимоотношениях со сверстниками и взрослыми, ему показана работа в детской коррекционной группе.

Типичные проблемы родителей,

обусловливающие негативное воспитательное воздействие на детей

1. Близорукость (или эффект самоусиления сопротивления), обусловленная недостаточностью знаний по воспитанию ребенка в разные возрастные периоды его развития молодыми и неопытными родителями.

2. Фальстарт в воспитании из-за недостатка терпения и выдержки, когда первое восхищение ребенком, ведение дневника его развития сменяются усталостью и беспечностью к его судьбе к 2–4 годам.

3. Воспитание «по образу и подобию» своего детства, транслирование не всегда положительного опыта.

4. Противопоставление родительских отношений к детям, амбиции одного из родителей.

5. Синдром «маленького» ребенка», заставляющий игнорировать его взросление, предлагается гиперопека, тормозящая взросление человека.

6. Атрибутивные проекции на другого человека собственных нежелательных качеств (агрессии, упрямства, несобранности и др.), заставляющих навешивать на ребенка ярлыки («недотепа», «псих» и др.).

7. Снисходительная гиперпроекция, ведущая к пониженному уровню требований к ребенку.

8. Доминирующая гиперпроекция, которой свойственна мелочная опека над ребенком и др.

Особое место проблемы с воспитанием занимают в неполных семьях, причем сегодня принято анализировать как минусы, так и плюсы и неполных семей, где вместе живут ребенок и только один из родителей. В нашей стране это, как правило, семья, состоящая из мамы и ребенка, их большинство среди неполных семей.

Справка. *Статистика лишения родительских прав является отражением результатов социальной политики государства. Так, в 2010 году права воспитывать своих детей были лишены 2 683 человека, в 2017 году – 1 400. Основный возраст женщин, вынужденных самостоятельно воспитывать детей – 26–30 лет. Главная причина предательства детей – алкоголизм.*

Источники формирования неполных семей:

1. Наиболее массовый из них – распад семьи вследствие **развода супругов.** Социологическая информация свидетельствует о том, что наиболее распространенной причиной разводов является алкоголизм. 80% семей расторгли брак по причине алкоголизма одного из родителей. Если учесть, что воспитание – это личный пример, то у абсолютного большинства детей из семей, распавшихся вследствие развода, перед глазами был пример пьющего отца. Обращает на себя внимание факт, что в подавляющем большинстве случаев инициатором развода выступает женщина (67,2%).

Анализ источников информации по влиянию разводов на последующее состояние семьи позволяет сделать вывод, что

- развод для большинства не является трагедией, в реальной помощи психолога нуждаются лишь немногие;
- кризис семьи наступает чаще всего у супругов, проживших вместе от 2 до 5 лет (55% и более), он стимулируется социальной и гражданской незрелостью супругов, их легкомысленным отношением к семье, а также увеличением числа вынужденных браков (вследствие беременности и рождения ребенка);
- в связи с изменением моральных норм в области взаимоотношений полов увеличивается число детей, рожденных вне брака («пробные браки», «гражданские браки»).

Основные причины формирования неполных семей:

- сексуальные отношения приводят к беременности, которую не желает признавать отец ребенка (чаще всего отношения находились на грани разрыва);
- женщина сама сознательно идет на рождение ребенка, не требуя от мужчины никаких обязательств;
- смерть одного из родителей. Существуют так называемые расширенные неполные семьи, когда в результате потери родителей внуков берут на воспитание представители старшего поколения, но чаще всего это происходит вследствие лишения родителей родительских прав.

Социологи установили, что шанс создать счастливый брак на 30–40% выше у детей, выросших в благополучных семьях. Главное отличие гармоничной семьи, по мнению американского психотерапевта В. Сатир, – это микроклимат, та непередаваемая среда общения, в которой каждый член семьи чувствует себя комфортно, где он знает, что его ценят и уважают, что в сложной ситуации он всегда может найти поддержку семьи. Создание атмосферы – тонкая задача, которая может быть невыполнима в присутствии особо конфликтных членов семьи, но может успешно решиться одной матерью.

Рассмотрим ситуацию, когда мама оказывается с ребенком одна, сделаем попытку оценить не только минусы, но и плюсы, хотя это в общем плане сложно. Все зависит от частностей и условий существования конкретной семьи. Полноценна та родительская любовь, которая в меру гармонично удовлетворяет потребности ребенка, и в каждом случае эта мера индивидуальна. Для одного ребенка семья может быть подходящей, а для другого эта же семья станет причиной душевных переживаний. Неблагополучная семья – это и недостаток родительской любви, только отношение к ребенку характеризует степень

неблагополучия или благополучия семьи. Решение вопроса «Можно ли растить ребенка без отца?» основывается для матери на двух крайностях.

Крайность первая: «Ребенку обязательно нужен отец. Без него дети не вырастут полноценными». В принципе, это так, трагедия, когда ребенок растет без отца. Но встречаются семьи, где супруги живут, унижая, терроризируя друг друга, и при этом перспектива развода их ужасает: «Мы должны жить вместе ради детей, детям нужен отец». Но нужен ли ребенку отец, равнодушный ко всем его проблемам и заботам, ведь «папа ради детей» может быть и алкоголиком, и садистом? Лучше не иметь никакого отца, чем такого, который угрожает безопасности ребенка. Ведь в формально полной, но эмоционально неблагополучной семье ребенок сталкивается с серьезными психологическими проблемами.

Крайность вторая: «Отец ребенку вовсе не нужен. Мать вполне может его заменить». Женщина, отстаивающая свою независимость, на самом деле не понимает психологических законов и заблуждается.

Во-первых, ребенок по своей природе еще до рождения должен быть обеспечен двумя сторонами любви – материнской, и отцовской. У девочки, выросшей без отца, могут возникнуть проблемы в отношениях с мужчинами, вследствие чего сильный пол надолго останется для нее непонятным, может возникнуть убеждение, что никакой отец для ребенка не нужен, что мама вполне способна его заменить, и она может начать так же самоотверженно воспитывать своего ребенка одна. Матери труднее водить мальчика на стадион, в баню, прививать ему чисто мужские навыки и интересы.

Во-вторых, и мальчику, и девочке с рождения важно видеть взаимоотношения родителей, их взаимную ласку, доброту и уважение, а не драки и скандалы, поскольку ребенок строит модель будущей семьи, исходя из наблюдения в семье родителей. Дети, выросшие без отца, изначально не представляют себя участниками полной семьи, особенно мальчики.

В-третьих, важно помнить, что в подобной семье может корениться одна из психологических опасностей, когда мама начинает видеть в ребенке сосредоточение всех своих интересов, что может стать чрезмерным грузом для ребенка, который не может и не должен быть равным психологическим партнером матери в силу многих причин. Это мешает нормальному партнерству мамы с ровесниками, друзьями, будущим мужем или партнером, а также мешает ребенку в выстраивании нормальных отношений с миром.

Нельзя утверждать, что дети из неполных семей в целом имеют худшее психическое здоровье. Психологами отмечено, что эти дети нисколько не хуже адаптируются к школе и детскому саду, у них не наблюдается особых конфликтов со

сверстниками и взрослыми, они нередко имеют отчетливые позитивные представления о том, какой должна быть семья, и какую собственную семью они хотели бы иметь. Обычно это традиционное изображение мамы, папы, одного или двух детей, кошки или собаки.

Статистика по лицам, обращающимся за помощью к психологу, свидетельствует о том, что нарушения психического здоровья наблюдаются примерно в 1,2 раза чаще среди девочек и в 1,4 раза чаще среди мальчиков, живущих без отца. Случается также, что разведенные женщины имеют сложности в отношениях с собственными родителями, и нерешенные прародительские проблемы переносятся на детей. Особенно часто это касается отношений матери и сына, напряженность которых имеет корни в нерешенных проблемах матери и ее собственного отца (деда ребенка). Если сравнивать уровень невротизации матерей, то этот показатель существенно выше у разведенных матерей мальчиков по сравнению с матерями из полных семей, в то время как у матерей девочек наличие отца в доме не влияет на тревожность. Таким образом, для дочерей и их мам факт отсутствия отца в доме является менее психотравмирующим, чем для сыновей.

Как помочь ребенку и родителю в неполной семье

1. Организовать психолого-педагогическую работу с мамами с целью обучения их знаниям о психологических особенностях ребенка и способах общения с ним. Этим занимаются школьные психологи и, при необходимости, социальные работники.

Овладение определенными психологическими знаниями способствует тому, что у мам снижается уровень тревоги, они спокойнее и увереннее в себе.

Трудность организации подобной работы была только в сборе участников клуба вместе в одно время, из-за разного возраста детей. Кроме того, каждое последующее занятие вытекает из предыдущего, поэтому с теми, кто по какой-либо причине пропускал его, приходилось проводить дополнительный урок. Мамам нужно обязательно попробовать найти кого-то, кто мог бы частично взять на себя функции отсутствующего партнера (родители, дяди, братья, крестные родители, знакомые, соседи). Если нет рядом отца, но есть любой мужчина, который стал авторитетом и другом, то ребенок не обездолен.

2. Помогать взрослению и самостоятельности ребенка, чтобы у него не сложилась нездоровая зависимость от мамы.

3. Постараться как можно проще разрешать возможные разногласия с совместно проживающими ближайшими родственниками (родителями) по поводу воспитания ребенка. Каждый конфликт с ними пойдет во вред ребенку, будет рождать у него неуверенность.

4. Самое лучшее, что можно сделать, это выйти замуж и дать ребенку недостающего отца. Чем дольше мама откладывает новое замужество, тем сложнее ребенку свыкнуться с этой мыслью, и тем труднее он примет нового отца.

Направления работы с родителями

- Информирование о возрастных особенностях детей, возрастных кризисах и особенностях их протекания. Родителям может быть рекомендована специальная литература для самостоятельного изучения, просмотр передач, а также участие в работе родительских семинаров-практикумов, где они смогут познакомиться с возрастными нормами развития, влиянием родительского отношения и родительских представлений на формирование личности ребенка.
- Работа с родителями по решению их собственных проблем. Нередки случаи, когда родители, например, тревожных детей сами являются высоко тревожными, в связи с чем имеют низкую самооценку, страдают от мышечных зажимов, не удовлетворены собой и своими действиями. Вследствие этого они воспринимают малейшую неудачу ребенка как катастрофу, не позволяют ему сделать ни малейшего промаха. Ребенок лишен возможности учиться на собственных ошибках. Помочь может индивидуальная или групповая терапия, направленная на формирование уверенного поведения самого родителя, адекватного уровня самооценки, снятие уровня тревожности. Следует поощрять «бойцовский настрой» семьи как способность преодолеть трудную жизненную ситуацию согласно салютогенной теории (см. глоссарий).
- Выработка последовательной и оптимальной линии поведения родителей в отношениях с ребенком. До родителей необходимо донести информацию о том, что ребенок ни в коем случае не виноват в том, что он такой, и что дисциплинарные меры воздействия в виде постоянных наказаний, замечаний, окриков, нотаций не приведут к улучшению в поведении ребенка, а в большинстве случаев даже ухудшат его. Для этого психологу целесообразно организовать постоянно действующий лекторий для родителей, на котором они могут задавать конкретные вопросы специалистам, а также проводить совместные тренинги родителей и детей, в процессе которых те и другие научатся лучше понимать друг друга. С целью обучения родителей управлять своим поведением, собственным гневом возможна организация поведенческих коррекционных групп. В ряде ТЦСО уже несколько лет работают открытые малые поведенческие коррекционные группы, в состав которых входят одна-две, максимум три семьи. После первичной консультации и диагностики психолога под его руководством ведется работа по обучению родителей взаимодействию с детьми. Родителям иногда сложно конструктивно общаться со своим ребенком, стать участником и партнером в игре, идти за ребенком, не подавляя

его инициативы, не контролировать его, быть сдержанными и терпимыми к своим детям. Обучение родителей самообладанию станет лучшей гарантией навыка самообладания и адекватного поведения детей.

- Расширение объема психолого-педагогических знаний родителей о правильном предъявлении требований ребенку, грамотном формировании запретов. Например, родители гиперактивных детей должны научиться избегать резких запретов, для такого ребенка очень важен четкий распорядок дня, спокойный эмоциональный фон, как в случае негативной оценки его поведения, так и в ситуации похвалы. Данная работа может проходить в рамках индивидуального консультирования, родительского лектория.
- Постоянное взаимодействие (см. глоссарий) родителей и дошкольного учреждения. В основе новой концепции такого взаимодействия лежит идея о том, что за воспитание детей несут ответственность родители, а все другие социальные институты призваны помочь, поддержать, направить, дополнить их воспитательную деятельность, а не перекладывать на общество дефекты семейного воспитания.

Пвр, МС и СР следует ориентироваться в тех формах работы с родителями, которые осуществляются педагогическими работниками дошкольных учреждений.

Традиционные формы взаимодействия педагога с семьей (по Кузнецовой Т.В., 2016)

- коллективные;
- индивидуальные;
- наглядно-информационные.

Коллективные и индивидуальные формы

Родительские собрания – групповые и общие (для родителей всего учреждения).

Общие собрания организуются 2-3 раза в год. На них обсуждают задачи на год, результаты работы, общие вопросы воспитания, проблемы летнего оздоровительного периода и др. Приглашают врачей, юристов, детских писателей. Предусматриваются выступления родителей.

Групповые родительские собрания проводятся один раз в 2-3 месяца для организованного ознакомления родителей с задачами, содержанием и методами воспитания детей определенного возраста в условиях детского сада и семьи. На обсуждение выносят 2-3 вопроса. Выбирается тема, актуальная для данной группы, например: «Почему наши дети не любят трудиться?», «Как воспитать у детей интерес к книге?», «Телевизор (компьютер) – друг или враг в воспитании?».

Конференция с родителями – одна из форм повышения педагогической культуры родителей, в ней участвуют педагоги, работники районного отдела образования, медики, учителя, педагоги-психологи, родители. Конференция помогает родителям

накапливать знания в области воспитания детей, устанавливать доверительные отношения с педагогами и другими специалистами.

Педагогические беседы с родителями являются наиболее доступной формой установления взаимодействия педагога с семьей, которая может использоваться самостоятельно или в сочетании с другими: беседой при посещении семьи, на родительском собрании, консультации. Ведущая роль отводится воспитателю, заранее планирующему тематику и структуру беседы, при этом рекомендуется выбирать наиболее подходящие условия, начинать с нейтральных вопросов, затем переходить непосредственно к главным темам. Беседы должны отвечать определенным требованиям: быть конкретными и содержательными, давать родителям новые знания по вопросам обучения, воспитания и развития детей, пробуждать интерес к педагогическим проблемам и повышать чувство ответственности за воспитание детей.

Тематические консультации близки к беседам с главным отличием в том, что в ходе консультации педагог стремится дать родителям квалифицированный совет. Консультации могут быть плановыми и неплановыми, индивидуальными и групповыми, продолжительностью 30–40 мин. Плановые консультации проводятся систематически: 3–4 консультации в год в каждой возрастной группе и столько же общих консультаций по детскому саду согласно годовому плану. Неплановые возникают во время взаимодействия педагогов и родителей по инициативе обеих сторон.

«Дни открытых дверей» у родителей вызывают интерес. Они могут побывать в любой группе, есть возможность познакомиться с дошкольным учреждением, его материальной базой, бытовыми условиями, традициями, правилами, особенностями воспитательно-образовательной работы, заинтересоваться и в дальнейшем принимать участие в жизни детского сада. Проводится как экскурсия по дошкольному учреждению с посещением группы, в которую ходит ребенок. Можно показать фрагмент работы дошкольного учреждения (коллективный труд детей, сборы на прогулку и др.). После экскурсии заведующий иди методист беседуют с родителями, интересуются их впечатлениями, отвечают на вопросы.

Посещение семьи ребенка на дому. Цель первого посещения – выяснить общие условия проживания и семейного воспитания. Повторные посещения планируют по мере необходимости, они предусматривают более частные задачи, например, проверку выполнения рекомендаций воспитателя, знакомство с положительным опытом семейного воспитания, выяснение условий подготовки к школе и т.д. Еще одна форма посещения семьи – **обследование** – обычно проводится с участием общественности (членами актива родителей) с целью оказания материальной помощи семье, защиты прав ребенка,

воздействия на одного из членов семьи и пр. По результатам такого обследования оформляется психолого-педагогическая характеристика семьи.

Наглядно-информационные пособия

Главная задача наглядной пропаганды – ознакомление родителей с задачами, содержанием, методами воспитания в детском саду, оказание практической помощи семье. Примером информационной пропаганды служит **«Уголок для родителей»,** где информацию разделяют по содержанию на две части:

- материалы информационного характера: правила для родителей, распорядок дня, объявления;
- материалы, наглядно освещающие вопросы воспитания детей в детском саду и семье, отражающие текущую работу по воспитанию и развитию детей, оборудованию уголка или комнаты для ребенка.

Папки-передвижки помогают при индивидуальном подходе в работе с семьей. Темы папок могут быть разнообразными: от трудового воспитания в семье, эстетического воспитания до материала по воспитанию детей в неполной семье. О папках-передвижках следует упоминать на родительских собраниях, рекомендовать знакомиться с их содержанием, давать их родителям на дом. Когда папку возвращают, воспитателю желательно провести беседу о прочитанном, выслушать предложения родителей.

Резюме. Пвр и МС являются источниками информации и обучения родителей особенностям ухода и воспитания в первые годы жизни ребенка. Для эффективности взаимодействия специалистов полезно понимание типов матерей, препятствующих развитию детей, правильная реакция на жалобы родителей на отклонения в поведении ребенка. Это может быть связано с проблемами самих родителей, в разрешении некоторых им могут помочь Пвр и МС: неверные представления о возрастных нормах развития ребенка, особенности личности родителей в виде тревожности, негибкости поведения, эгоцентризма, авторитарности.

Важна поддержка матери из неполной семьи в решении вопроса «Можно ли растить ребенка без отца?». При этом избегают двух крайностей: о том, что ребенку обязательно нужен отец, без которого дети не вырастают полноценными или второй крайности о том, что отец ребенку не нужен, его вполне может заменить мать.

Согласно новой педагогической концепции за воспитание детей несут ответственность родители, а все другие социальные институты призваны помочь, поддержать, направить, дополнить их воспитательную деятельность, а не перекладывать на общество дефекты семейного воспитания. Понимание роли родительского воспитания становится ключевым в помощи ребенку и родителю в семье.

Вопросы для саморазвития

1. Назовите факторы, оказывающие влияние на формирование личности ребенка.
2. Какие известны типы матерей, препятствующих развитию ребенка.
3. Перечислите наиболее типичные проблемы самих родителей, обусловленные медико-санитарными, социально-демографическими, психолого-педагогическими и криминально-аморальными признаками неблагополучия в семье.
4. Что представляет собой форма посещения семьи – обследование, с какой целью и каким составом она может быть осуществлена.

Глава 6. Правовая регламентация работы с лицами, лишенными родительских прав. Юридическая ответственность за насилие в отношении детей

Родительские права являются не только предметом радости и счастья, но и зоной высокой ответственности за судьбу ребенка, регламентируемой в государстве с помощью правовых механизмов.

Лишение родительских прав

Лишение родительских прав является исключительной мерой для защиты прав и интересов детей. В силу ст. 32 Конституции Республики Беларусь дети могут быть отделены от своей семьи против воли родителей и других лиц, их заменяющих, только на основании решения суда, если родители или другие лица, их заменяющие, не выполняют своих обязанностей.

Вопросы родительских прав отражены в ряде международных и национальных документов:

- Конвенции о правах ребенка, принятой Генеральной Ассамблеей ООН 20 ноября 1989 г.;

- Конвенции о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам от 22 января 1993 г. (подписана государствами – членами СНГ в г. Минске);

- Конвенции о правовой помощи и правовых отношениях по гражданским, семейным и уголовным делам, совершенной в г. Кишиневе 7 октября 2002 г.

- Кодексе Республики Беларусь о браке и семье (КоБС);

- Законе Республики Беларусь «О правах ребенка» в редакции от 10 ноября 2008 г.;

- Положении об органах опеки и попечительства в Республике Беларусь, утвержденном постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 1999 г. № 1676.

В судах дела о лишении родительских прав рассматриваются в порядке искового производства с учетом особенностей, установленных для данной категории дел Гражданско-процессуальным кодексом (ГПК) и КоБС.

По общему правилу иск о лишении родительских прав предъявляется как по месту жительства ответчика, так и по месту жительства, включая и случаи, когда одновременно с таким иском заявляют требования о взыскании алиментов. При нахождении детей на государственном обеспечении иск о лишении родительских прав может предъявляться истцом также по месту нахождения (жительства) ребенка.

Родители, лишенные родительских прав, утрачивают права, принадлежащие им в отношении детей, которые не приобрели полной дееспособности в связи с не

достижением совершеннолетия, то есть восемнадцати лет (право на воспитание, законное представительство и защиту интересов ребенка, истребование его от других лиц, дачу согласия на усыновление и т.д.). Поэтому не могут быть лишены родительских прав родители в отношении несовершеннолетних детей, которые до достижения восемнадцатилетнего возраста вступили в брак или объявлены полностью дееспособными.

Круг лиц, по заявлениям которых судами рассматриваются дела о лишении родительских прав, определен в ч. 1 ст. 81 КоБС. К ним относятся:

- один из родителей, указанный в качестве родителя в записи акта о рождении ребенка, независимо от того, проживает ли он вместе с ребенком;
- лица, заменяющие родителей: опекуны, попечители;
- прокурор;
- органы опеки и попечительства;
- комиссии (инспекции) по делам несовершеннолетних;
- государственные органы, учреждения и организации, на которые возложена обязанность по защите прав и интересов несовершеннолетних детей, в частности, дома ребенка, школы-интернаты, детские дома, дома инвалидов, социально-педагогические центры для несовершеннолетних, детские социальные приюты и т.п.

Истцами по таким делам являются несовершеннолетние.

Ответчиками по делам этой категории могут быть только лица, указанные в качестве родителей ребенка в записи акта о его рождении. Иски о лишении родительских прав не могут быть предъявлены к усыновителям, опекунам (попечителям) и лицам, фактически воспитывающим ребенка, но не указанным в качестве родителей в записи акта о его рождении.

В случае невыполнения усыновителем и опекуном (попечителем) обязанностей или злоупотребления правами усыновление может быть отменено (ст. 138 КоБС), а опекун (попечитель) отстранен от выполнения обязанностей (ст. 168 КоБС).

В соответствии со ст. 168 КоБС вопрос об отстранении опекуна (попечителя) от обязанностей решается органом опеки и попечительства. Если лицо, отстраненное от обязанностей по опеке (попечительству), отказывается передать ребенка органу опеки и попечительства, последний (орган опеки и попечительства) вправе обратиться в суд с иском об отобрании ребенка.

Дела о лишении родительских прав рассматриваются судом с обязательным участием прокурора и представителя органа опеки и попечительства. Орган опеки и

попечительства в силу ст. 90 ГПК дает заключение по делу как государственный орган и в том случае, когда им предъявлен иск в интересах ребенка.

Родители могут быть лишены родительских прав по основаниям, предусмотренным в ч. 1 ст. 80 КоБС, если установлено их виновное поведение:

- уклоняются от воспитания и (или) содержания ребенка;
- злоупотребляют родительскими правами и (или) жестоко обращаются с ребенком;
- ведут аморальный образ жизни, что оказывает вредное воздействие на ребенка;
- отказались от ребенка и подали письменное заявление о согласии на усыновление при их раздельном проживании с ребенком;
- в течение шестимесячного срока после отобрания у них ребенка по решению комиссии по делам несовершеннолетних районного, городского исполнительного комитета, местной администрации района в городе по месту нахождения ребенка не отпали причины, послужившие основанием для отобрания у них ребенка, указанные в части первой статьи 85^1 КоБС.

Данный перечень оснований является исчерпывающим. Каждое из них является самостоятельным для предъявления иска о лишении родителей или одного из них родительских прав. Однако это не исключает предъявления иска к одному или обоим родителям по нескольким основаниям.

Не могут быть лишены родительских прав лица, не выполняющие родительских обязанностей вследствие душевной болезни, слабоумия или иного хронического заболевания, а также по другим обстоятельствам, от них не зависящим, за исключением лиц, страдающих хроническим алкоголизмом или наркоманией.

Уклонение родителей от выполнения своих обязанностей по воспитанию детей может выражаться в отсутствии заботы об их нравственном и физическом развитии, здоровье, обучении, подготовке к общественно полезному труду, содержании. Также к уклонению относят отказ без уважительных причин взять ребенка из организации здравоохранения после рождения или в оставлении ребенка в организации здравоохранения после рождения (ч. 3 ст. 80 КоБС). При этом не имеет значения тот факт, что другой родитель или близкие ребенка заботятся о его материальном благополучии.

Под злоупотреблением родительскими правами понимают использование этих прав в ущерб интересам детей, например, создание препятствий в обучении, вовлечение в деятельность, носящую антиобщественный характер (склонение к попрошайничеству, воровству, проституции, употреблению спиртных напитков или наркотиков и т.п.). Это основание отличается от жестокого обращения с детьми тем, что последнее проявляется в

физическом или психическом насилии, применении недопустимых приемов воспитания, унижении человеческого достоинства детей.

Отказ от ребенка (отречение от ребенка) является самостоятельным основанием лишения родительских прав при наличии письменного заявления родителей или одного из них об отказе и отсутствии уважительных причин забрать ребенка из организации здравоохранения. Отказ должен быть оформлен соответствующим образом комиссией указанных учреждений либо органом опеки и попечительства, если заявление об отказе от ребенка подано родителями этому органу.

Основанием для лишения родительских прав является также осуждение родителя за совершение преступления, предусмотренного ст. 173 Уголовного кодекса Республики Беларусь (вовлечение несовершеннолетнего в антиобщественное поведение). Осуждение родителя за совершение иного преступления может влечь лишение родительских прав, если оно оказало вредное воздействие на детей.

Лишение родительских прав является крайней мерой, поэтому суд и при доказанности виновного поведения родителя в исключительных случаях вправе отказать в удовлетворении иска о лишении родительских прав. При этом, учитывается характер поведения родителя, личность и другие конкретные обстоятельства, предупреждают ответчика о необходимости изменения своего отношения к воспитанию детей и возлагают на органы опеки и попечительства контроль выполнения им родительских обязанностей.

При отсутствии оснований для лишения родительских прав, когда оставление ребенка у родителей опасно для его физического, умственного и духовного развития, суд в соответствии с ч.ч. 1 и 3 ст. 85 КоБС по иску лиц и органов, указанных в ч. 1 ст. 81 КоБС, может вынести решение об отобрании у них ребенка, передаче его на попечение органов опеки и попечительства.

В решении суда об удовлетворении иска о лишении родительских прав указывается, кому передается ребенок на воспитание: другому родителю, органу опеки и попечительства или опекуну (попечителю), если он уже назначен в установленном законом порядке.

При невозможности передать ребенка другому родителю или в случае лишения родительских прав обоих родителей, когда опекун (попечитель) еще не назначен, ребенок передается судом на попечение органа опеки и попечительства по месту жительства.

Передача ребенка на воспитание родственникам и другим лицам допускается, если они назначены его опекунами или попечителями.

В случаях нахождения детей на государственном обеспечении родители, лишенные родительских прав, возмещают расходы, затраченные государством на их содержание, в порядке, предусмотренном ст. 93 КоБС.

Восстановление в родительских правах

Вопрос о восстановлении в родительских правах решается судом в порядке искового производства по заявлению лиц, лишенных родительских прав. Такое требование предъявляется к другому родителю либо опекуну (попечителю).

При рассмотрении требований о восстановлении в родительских правах суд проверяет, изменились ли поведение и образ жизни родителей, лишенных родительских прав, и выясняет их отношение к воспитанию детей. Период времени, прошедший с момента лишения родительских прав до восстановления в родительских правах, должен быть достаточным, чтобы судить об изменении отношения родителей к воспитанию и содержанию детей.

Разрешая иск о восстановлении в родительских правах, суд должен получить от органа опеки и попечительства акт обследования жилищно-бытовых условий жизни истца и заключение о возможности воспитания ребенка в его семье, которое суд оценивает в совокупности с другими материалами дела.

Восстановление в родительских правах не допускается, если дети усыновлены и усыновление их не отменено в установленном порядке.

Суд отказывает в удовлетворении иска родителей (одного из них) о восстановлении в родительских правах, если это противоречит интересам ребенка. При рассмотрении таких дел должно учитываться желание ребенка, достигшего десятилетнего возраста. При этом суд не вправе допрашивать его в качестве свидетеля. Желание ребенка может быть выяснено судом как в процессе подготовки дела к судебному разбирательству, так и в ходе судебного заседания путем личной беседы, которую следует проводить с учетом возраста и развития ребенка в присутствии педагога, в обстановке, исключающей влияние на него заинтересованных лиц.

При опросе ребенка суд выясняет, не является ли желание ребенка следствием воздействия на него одного из родителей или других заинтересованных лиц, осознает ли он свои собственные интересы при выражении этого желания, как он его обосновывает и т.п.

Одновременно с иском о восстановлении в родительских правах подлежит рассмотрению и заявленный иск того же лица о передаче ему ребенка на воспитание.

Возвращение детей родителям может быть произведено по решению суда, исходя из интересов детей, при наличии доказательств, свидетельствующих, что отпали причины, послужившие основанием к лишению родительских прав и к отобранию детей.

Копия решения суда о восстановлении в родительских правах направляется государственному органу, регистрирующему акты гражданского состояния, по месту регистрации рождения ребенка.

Признание детей находящимися в социально опасном положении

Вопросы признания детей находящимися в социально опасном положении регулируются постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 15 января 2019 г. № 22.

Государственные органы, государственные и иные организации выявляют неблагоприятную для детей обстановку при осуществлении своей деятельности в соответствии с возложенными на них задачами и в пределах своей компетенции. Например, организации здравоохранения – при оказании медицинской помощи или медицинских услуг, в том числе при патронажах, вызове врача на дом, при выездах скорой медицинской помощи, медицинском наблюдении и оказании медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде, в других случаях оказания медицинской помощи или медицинских услуг.

При выявлении неблагоприятной для детей обстановки государственные органы, государственные и иные организации незамедлительно информируют об этом отдел образования по месту нахождения детей.

Отдел образования, не позднее одного рабочего дня, следующего за днем поступления информации о неблагоприятной для детей обстановке, направляет ее в учреждение образования, в котором обучается (воспитывается) ребенок, или в социально-педагогический центр по месту проживания (нахождения) ребенка – в отношении ребенка в возрасте до 3 лет, либо ребенка, который не зачислен в учреждение образования.

Руководителем учреждения образования (социально-педагогического центра) в течение одного рабочего дня, следующего за днем получения информации о неблагоприятной для детей обстановке, принимается решение, которым определяются персональный состав комиссии по проведению социального расследования (далее – комиссия), срок его проведения, не превышающий 15 рабочих дней, порядок и срок обследования условий жизни и воспитания ребенка, дата проведения заседания совета учреждения образования (социально-педагогического центра) по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних (далее – совет профилактики).

Затем, не позднее трех рабочих дней, проводится обследование условий жизни и воспитания ребенка, составляется акт обследования условий жизни и воспитания ребенка, в котором отражаются сведения о ребенке, его родителях, иных гражданах, проживающих совместно с семьей и участвующих в воспитании ребенка, а также о наличии, либо отсутствии, критериев и показателей социально опасного положения.

Критерии социально опасного положения:

- родителями не удовлетворяются основные жизненные потребности ребенка;

- родителями не обеспечивается надзор за поведением ребенка и его образом жизни, вследствие чего ребенок совершает деяния, содержащие признаки административного правонарушения либо преступления;

- родители ведут аморальный образ жизни, что оказывает вредное воз-действие на ребенка, злоупотребляют своими правами и (или) жестоко обращаются с ним (ними), в связи с чем имеет место опасность для жизни и (или) здоровья ребенка.

Совет профилактики рассматривает акт обследования условий жизни и воспитания ребенка (детей) и информацию по результатам социального расследования и принимает одно из следующих решений:

- обратиться в координационный совет для принятия решения о признании ребенка (детей) находящимся в социально опасном положении;

- рекомендовать родителям в течение трех рабочих дней обратиться за оказанием социальных услуг по устранению трудной жизненной ситуации в соответствии с законодательством.

В соответствии с принятым решением в координационный совет не позднее трех рабочих дней после проведения заседания совета профилактики направляются выписка из решения совета профилактики, акт обследования условий жизни и воспитания ребенка (детей), информация по результатам социального расследования и предложения о мероприятиях.

Координационный совет принимает одно из следующих решений:

- признать ребенка находящимся в социально опасном положении и определить мероприятия, обязательные для исполнения родителями и государственными органами, государственными и иными организациями;

- рекомендовать родителям в течение трех рабочих дней обратиться за оказанием социальных услуг по устранению трудной жизненной ситуации в соответствии с законодательством.

Решение о признании ребенка (детей) находящимся в социально опасном положении, включающее мероприятия, в течение трех рабочих дней со дня его принятия

направляется родителям, государственным органам, государственным и иным организациям, ответственным за его реализацию.

Исполнение решения о признании ребенка (детей) находящимся в социально опасном положении не реже одного раза в квартал рассматривается координационным советом.

Координационный совет по результатам анализа исполнения родителями и государственными органами, государственными и иными организациями решения о признании ребенка находящимся в социально опасном положении принимает решение:

- о внесении изменений и дополнений в решение о признании ребенка находящимся в социально опасном положении, в том числе о включении дополнительных мероприятий, изменении сроков их исполнения, ответственных исполнителей;

- о направлении в комиссию по делам несовершеннолетних ходатайства о необходимости признания ребенка нуждающимся в государственной защите;

- о прекращении исполнения решения о признании ребенка находящимся в социально опасном положении в связи с переездом семьи на новое место жительство, в случае устранения причин, повлекших признание ребенка находящимся в социально опасном положении, или по достижении ребенком возраста восемнадцати лет, в случае избрания для него меры пресечения в виде заключения под стражу, осуждения его к наказанию в виде ареста или лишения свободы, в случае смерти ребенка, а также объявления его умершим либо признания безвестно отсутствующим в установленном законодательством порядке.

Отобрание ребенка

Суд может принять решение об отобрании ребенка и передаче его на попечение органа опеки и попечительства без лишения родительских прав, если оставление ребенка у лиц, у которых он находится, опасно для него. Родители имеют право на общение с ребенком в установленном КоБС порядке.

В исключительных случаях при непосредственной угрозе жизни или здоровью ребенка орган опеки и попечительства вправе принять решение о немедленном отобрании ребенка у родителей или других лиц, на воспитании которых он фактически находится. В этих случаях орган опеки и попечительства обязан немедленно уведомить прокурора и в семидневный срок после принятия решения обратиться в суд с иском о лишении родителей или одного из них родительских прав или об отобрании ребенка.

Отобрание детей без лишения родительских прав производится в том же порядке, что и лишение родительских прав.

Суд по заявлению родителей и, исходя из интересов ребенка, выносит решение о возвращении его родителям, если, согласно заключению органа опеки и попечительства, отпали причины, послужившие основанием к отобранию ребенка. При этом должно учитываться желание ребенка, достигшего десяти лет.

Государственная защита детей в неблагополучных семьях

В соответствии с Декретом Президента Республики Беларусь № 18 от 24 ноября 2006 г. «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях» дети подлежат государственной защите и помещению на государственное обеспечение в случае, если установлено, что родители (единственный родитель) ведут аморальный образ жизни, что оказывает вредное воздействие на детей, являются хроническими алкоголиками или наркоманами, либо иным образом ненадлежаще выполняют свои обязанности по воспитанию и содержанию детей, в связи с чем они находятся в социально опасном положении.

Государственные органы, иные организации, граждане, располагающие сведениями о детях, указанных в части первой настоящего пункта, обязаны немедленно сообщить об этом в комиссию по делам несовершеннолетних, орган опеки и попечительства, другие государственные организации, уполномоченные законодательством осуществлять защиту прав и законных интересов детей, по месту нахождения этих детей.

При наличии вышеуказанных оснований комиссия по делам несовершеннолетних районного (городского) исполнительного комитета, местной администрации (далее – комиссия по делам несовершеннолетних) по месту нахождения ребенка в трехдневный срок принимает решение о признании ребенка нуждающимся в государственной защите, об отобрании ребенка у родителей (единственного родителя), установлении ему статуса детей, оставшихся без попечения родителей, помещении ребенка на государственное обеспечение (далее – решение об отобрании ребенка). При вынесении решения об отобрании ребенка комиссия по делам несовершеннолетних выполняет функции органов опеки и попечительства.

О принятом комиссией решении об отобрании ребенка в трехдневный срок уведомляется соответствующий прокурор. В случае выявления нарушений законодательства при вынесении данного решения прокурор в трехдневный срок после получения этого решения обязан внести представление о его отмене.

Решение об отобрании ребенка является обязательным для исполнения государственными органами, иными организациями, их должностными лицами, гражданами.

Отобрание ребенка осуществляется в течение дня, следующего за днем вынесения решения об отобрании ребенка, комиссией, формируемой комиссией по делам несовершеннолетних. В состав комиссии включаются представители управления (отдела) образования местного исполнительного и распорядительного органа (далее – управление (отдел) образования), органа внутренних дел и при необходимости управления (комитета, отдела) здравоохранения местного исполнительного и распорядительного органа, а также иных организаций.

После отобрания ребенок помещается на государственное обеспечение в порядке, установленном законодательством.

В исключительных случаях при непосредственной угрозе жизни или здоровью ребенка решение о немедленном отобрании его вправе принимать орган опеки и попечительства в соответствии с частью второй статьи 85 КоБС.

Комиссия по делам несовершеннолетних после вынесения решения об отобрании ребенка обязана:

- в течение пяти рабочих дней информировать о принятом решении организации по месту работы родителей, у которых отобраны дети, а в случаях, когда родители не работают или когда ребенку назначена пенсия, – управление (отдел) по труду и социальной защите местного исполнительного и распорядительного органа;

- в шестимесячный срок принять соответствующее решение:

о возвращении ребенка родителям, если отпали причины, послужившие основанием для отобрания ребенка, с одновременным уведомлением об этом организаций по месту работы родителей, у которых отобраны дети, и (или) управления (отдела) по труду и социальной защите местного исполнительного и распорядительного органа;

об обращении в суд с иском о лишении родителей (единственного родителя) родительских прав.

Соответствующий иск в суд предъявляется по месту нахождения (жительства) ребенка управлением (отделом) образования или учреждением, в котором находится ребенок, не позднее пяти рабочих дней после вынесения комиссией по делам несовершеннолетних решения, указанного в абзаце пятом части первой настоящего пункта.

Иск в суд о лишении родителей (единственного родителя) родительских прав могут предъявить также прокурор, опекун, попечитель ребенка, комиссия по делам несовершеннолетних, иные организации, уполномоченные законодательством осуществлять защиту прав и законных интересов детей.

Руководитель районного (городского) исполнительного комитета, местной администрации обязан не позднее двух недель со дня вынесения комиссией по делам несовершеннолетних решения об отобрании ребенка утвердить план защиты прав и законных интересов ребенка. В данном плане определяется комплекс мероприятий по восстановлению семьи. План защиты прав и законных интересов ребенка является обязательным для исполнения государственными органами, иными организациями, их должностными лицами.

Неработающие родители с момента отобрания ребенка берутся на учет в органах внутренних дел для профилактического наблюдения и в установленном порядке подлежат обязательной государственной дактилоскопической регистрации. При необходимости эти лица обеспечиваются документами, удостоверяющими личность.

Со дня принятия комиссией по делам несовершеннолетних решения об отобрании ребенка родителям ребенка прекращается выплата государственных пособий семьям, воспитывающим детей.

Пенсия, назначенная ребенку, выплачивается в установленном законодательством порядке.

Суд, органы уголовного преследования должны информировать управление (отдел) образования по месту жительства родителей о принятом решении об ограничении дееспособности родителей, о заключении их под стражу, помещении в лечебно-трудовые профилактории, розыске, об осуждении, о признании безвестно отсутствующими, об объявлении умершими, если дети указанных лиц остаются без попечения родителей, не позднее следующего дня после принятия этого решения независимо от времени вступления его в силу для обеспечения государственной защиты детей в таких семьях.

Родители обязаны возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся на государственном обеспечении (далее – расходы по содержанию детей), в случае:

- отобрания у них детей по решению комиссии по делам несовершеннолетних;

- отобрания у них детей на основании решения суда без лишения родительских прав;

- лишения их родительских прав;

- нахождения их в розыске, лечебно-трудовых профилакториях или в местах содержания под стражей;

- отбывания наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, ограничения свободы, ареста.

Обязанность возмещения расходов по содержанию детей возникает со дня помещения ребенка на государственное обеспечение и прекращается после их полного погашения, или в случае смерти родителя, или по решению суда при возникновении обстоятельств, влекущих освобождение от возмещения расходов по содержанию детей.

Работающее обязанное лицо возмещает названные расходы из заработной платы по его заявлению, которое должно быть подано в трехдневный срок после помещения ребенка на государственное обеспечение. При этом обязанным лицом обеспечивается полное исполнение ежемесячных обязательств по возмещению расходов по содержанию детей.

Если уровень заработной платы работающего обязанного лица и приравненных к ней в соответствии с ГПК доходов не позволяет ему в течение шести месяцев в полном объеме выполнять данные обязательства, это лицо подлежит трудоустройству на новое место работы.

В случае уклонения работающего обязанного лица от возмещения расходов по содержанию детей, указанные расходы взыскиваются с него на основании исполнительной надписи нотариуса.

Ответственность за насилие в отношении детей

Закон Республики Беларусь от 4 января 2014 г. «Об основах деятельности по профилактике правонарушений» определяет насилие в семье как умышленные действия физического, психологического, сексуального характера члена семьи по отношению к другому члену семьи, нарушающие его права, свободы, законные интересы и причиняющие ему физические и (или) психические страдания.

Каждый ребенок имеет право на защиту своей личности от любых видов эксплуатации и насилия. Государство обеспечивает неприкосновенность личности ребенка, осуществляет его защиту:

- от всех видов эксплуатации, включая сексуальную;

- от физического и (или) психического насилия, жестокого, грубого или оскорбительного обращения, унижения, сексуальных домогательств, в том числе, со стороны родителей (опекунов, попечителей) и родственников;

- от вовлечения в преступную деятельность;

- от приобщения к употреблению алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, потреблению наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, табачных изделий;

- от принуждения к занятию проституцией, попрошайничеством, бродяжничеством, участию в азартных играх, совершению действий, связанных с изготовлением,

распространением порнографических материалов или предметов порнографического характера;

- от привлечения ребенка к работам, которые могут нанести вред его физическому, умственному или нравственному развитию.

За нарушение прав детей, в том числе в виде насилия, родители, лица их заменяющие, или другие взрослые несут юридическую ответственность на основании административного, уголовного, семейного и гражданского права.

При назначении наказания учитывается характер и последствия нарушений прав детей, наличие или отсутствие специальных обязанностей в отношении несовершеннолетнего, причины и мотивы действий взрослых, системность.

Дети, страдающие от насилия, особенно со стороны родителей, крайне редко обращаются за защитой своих прав. По данным социологических опросов, 40% жертв насилия, в том числе несовершеннолетних, не обращаются в правоохранительные органы из-за неверия в возможность наказать виновного, зависимости жертвы от истязателя.

Закон Республики Беларусь «О правах ребенка» (ст. 9) обязывает лиц, которым стало известно о фактах жестокого обращения, физического и (или) психического насилия в отношении ребенка, представляющих угрозу его жизни, здоровью и развитию, немедленно сообщить об этом в компетентный государственный орган.

Ребенок в возрасте четырнадцати лет и старше имеет право на получение юридической помощи для осуществления и защиты своих прав и свобод, в том числе, право пользоваться в любой момент помощью адвокатов и других своих представителей в суде, иных государственных органах, других организациях и в отношениях с должностными лицами и гражданами без согласия родителей (попечителей).

Все антиобщественные действия (бездействия), совершаемые в отношении детей и подростков, можно разделить на следующие 4 условные группы:

- против жизни и здоровья (убийство; доведение или склонение к самоубийству; истязание; умышленное нанесение легких телесных повреждений или побоев; причинение тяжких телесных повреждений и др.);
- опасные для жизни и здоровья (оставление в опасности; заражение венерической болезнью, СПИДом; невыполнение обязанностей по воспитанию и обучению детей и др.);
- нарушающие нормальное половое развитие (изнасилование; насильственные действия сексуального характера; развратные действия и др.);
- нарушающие уклад семейных отношений и интересов (вовлечение несовершеннолетнего в совершение преступления или в антиобщественное поведение;

доведение до состояния опьянения; уклонение родителей от содержания детей; злоупотребление правами опекуна или попечителя и др.).

В отечественном законодательстве как отягчающее обстоятельство расценивается совершение любого преступления или правонарушения в отношении:

а) заведомо малолетнего лица (до 14 лет),

б) лица, находящегося в беспомощном состоянии, в материальной или иной зависимости от виновного;

в) вовлечение лиц до 18 лет в правонарушение или преступление.

Административная ответственность

Кодексом Республики Беларусь об административных правонарушениях (КоАП) предусматривается ответственность за невыполнение родителями или лицами, их заменяющими, обязанностей по воспитанию детей (ст. 9.4). Ответственность наступает за невыполнение родителями или лицами, их заменяющими, обязанностей по воспитанию детей, повлекшее совершение несовершеннолетним деяния, содержащего признаки административного правонарушения либо преступления, но не достигшим ко времени совершения такого деяния возраста, с которого наступает административная или уголовная ответственность за совершенное деяние.

В соответствии со ст. 9.27 КоАП уклонение родителей, обязанных возмещать расходы, затраченные государством на содержание детей, находящихся или находившихся на государственном обеспечении, от трудоустройства по судебному постановлению, повлекшее за собой неисполнение или неполное исполнение ежемесячных обязательств по возмещению таких расходов, либо уклонение от работы влечет административный арест.

Административным правонарушением является вовлечение несовершеннолетнего в антиобщественное поведение путем покупки для него алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива, а также иное вовлечение лицом, достигшим восемнадцатилетнего возраста, заведомо несовершеннолетнего в употребление алкогольных, слабоалкогольных напитков или пива либо в немедицинское употребление сильнодействующих или других одурманивающих веществ (ст. 17.4 КоАП).

Индивидуальный предприниматель или юридическое лицо привлекается к административной ответственности за допуск на ночные дискотеки, в культурно-развлекательные (ночные) клубы лиц, не достигших восемнадцати лет, за исключением случаев, когда это разрешено актами законодательства (ст. 17.12 КоАП).

Согласно ст. 17.13 КоАП неисполнение родителями или лицами, их заменяющими, обязанностей по сопровождению несовершеннолетнего в возрасте до

шестнадцати лет, либо по обеспечению его сопровождения совершеннолетним лицом в период с двадцати трех до шести часов вне жилища, также влечет административную ответственность. Это штраф в размере до двух базовых величин, в случае повторности в течение одного года после наложения административного взыскания за такое же нарушение – штраф в размере от двух до пяти базовых величин.

Уголовная ответственность

В уголовном праве совершение преступления в отношении заведомо малолетнего или совершение преступления с использованием заведомо малолетнего являются обстоятельствами, отягчающими ответственность.

Ряд норм Уголовного кодекса отдельно выделяет несовершеннолетних как жертв преступлений. Например, за истязание, совершенное в отношении заведомо для виновного несовершеннолетнего (ч. 2 ст. 154 УК) установлена более серьезная ответственность. Под истязанием понимается умышленное причинение продолжительной боли или мучений способами, вызывающими особые физические и психические страдания, либо систематическое нанесение побоев, но без тяжких последствий. Истязанием может являться также лишение ребенка сна, пищи, длительное оставление его в темном, холодном помещении и т.д.

В Уголовном кодексе закреплена ответственность за доведение лица до суицида путем жестокого обращения, систематического унижения личного достоинства (оскорбление, принуждение к унизительным действиям, негуманное отношение и т.д.). Предусматривается усиление наказания за те же действия, совершенные в отношении лица, находящегося в зависимости от виновного (ч. 2 ст. 145 УК). Под эту норму подпадают взаимоотношения родителей и несовершеннолетних детей, педагогов и учеников.

Уголовная ответственность наступает за ненадлежащее исполнение обязанностей по обеспечению безопасности жизни и здоровья детей (ст. 165 УК), в частности, за:

- ненадлежащее исполнение обязанностей по обеспечению безопасности жизни и здоровья малолетнего лицом, на которое такие обязанности возложены по службе, либо лицом, выполняющим эти обязанности по специальному поручению или добровольно принявшим на себя такие обязанности, повлекшее причинение малолетнему по неосторожности менее тяжкого телесного повреждения, при отсутствии признаков должностного преступления;

- то же деяние, повлекшее по неосторожности смерть малолетнего либо причинение тяжкого телесного повреждения.

В последнее время несовершеннолетние часто становятся жертвами преступлений, направленных против половой неприкосновенности или свободы. К самым тяжким преступлениям в этой сфере относится изнасилование – половое сношение вопреки воле потерпевшей. Оно может совершаться с применением или угрозой применения насилия в виде причинения физической боли различными способами, или с использованием беспомощного состояния потерпевшей и/или психического давления в виде угроз, оскорблений и т.д. (ст. 166 УК). Также изнасилованием будет считаться и половое сношение без применения насилия с лицом моложе 18 лет, если в силу своего возраста, отставания в умственном развитии, болезненного либо бессознательного состояния, вызванного, например, алкоголем или наркотиками потерпевшая заведомо для виновного не понимала характера совершаемых с нею действий.

Особую опасность для ребенка несет изнасилование, совершаемое отчимом или сожителем матери. Инцест, т.е. сексуальные отношения между членами семьи или кровными родственниками, принадлежит к одной из самых эмоционально-болезненных форм сексуального использования детей. Такой вид сексуального насилия практически с одинаковой частотой встречается и в асоциальных и в нормальных семьях. При изнасиловании несовершеннолетней причиняется ущерб её здоровью, нормальному физическому и психическому развитию, поэтому ответственность несут как посягнувшие на ребенка взрослые, так и те, которые должны были это предвидеть. При этом добровольное согласие на вступление в половую близость несовершеннолетней, понимающей характер и значение половых отношений, но не достигшей 16-летнего возраста, не освобождает насильника от ответственности (ст. 168 УК). Также установлена и ответственность за развратные действия в отношении ребенка (ч. 1 ст. 169 УК), куда входят поступки виновного, направленные на удовлетворение половой страсти без сношения (принуждение ребенка совершать какие-либо сексуальные акты, например, дотрагиваться до гениталий насильника). Сюда же относятся действия, направленные на нездоровое возбуждение полового чувства несовершеннолетних: непристойные прикосновения, демонстрация порнографических изданий, совершение в присутствии детей половых актов и пр.

В отдельную главу УК Республики Беларусь выделены преступления, нарушающие семейный уклад и интересы несовершеннолетних, включая вовлечение их в совершение преступления или иное антиобщественное поведение (ст. 172 и 173), а также злоупотребление правами опекуна или попечителя (ст. 176). Вовлечением считаются любые действия, возбуждающие стремление к совершению преступлений, в том числе:

- прямое склонение ребенка к совершению преступления посредством уговоров, обещаний материальных выгод, подарков и др.;

- использование его неведения и доверчивости;

- принуждение, применение насилия или угрозы.

В понятие антиобщественного поведения входит систематическое употребление спиртных напитков и других одурманивающих веществ; проституция; бродяжничество; попрошайничество; изготовление предметов порнографического характера.

Частью 3 ст. ст. 171-1 УК предусмотрена ответственность за вовлечение в занятие проституцией либо принуждение к продолжению занятия проституцией родителем, педагогическим работником или иным лицом, на которое возложены обязанности по воспитанию несовершеннолетнего, в отношении заведомо несовершеннолетнего либо организованной группой.

Также УК предусмотрена ответственность за уклонение родителей от содержания детей либо от возмещения расходов, затраченных государством на содержание детей, находящихся или находившихся на государственном обеспечении (ст. 174).

Резюме. В Республике Беларусь существует правовая регламентация работы с лицами, лишенными родительских прав. Юридическая ответственность за насилие в отношении детей носит системный характер и способствует защите ребенка от неблагоприятных обстоятельств его жизни. МС, педагогам и социальным работникам следует ориентироваться в причинах, по которым можно потерять право быть родителем, правовых документах, на которых основана защита жизни и здоровья ребенка, связанная с ненадлежащим выполнением обязанностей родителей перед детьми, а также с обстоятельствами, отягчающими ответственность. Именно внимание к ребенку и к обстоятельствам его жизни неравнодушных людей может оградить здоровье и жизнь беззащитных детей.

Вопросы для саморазвития

1. Перечислите правовую регламентацию работы с лицами, лишенными родительских прав
2. В чем состоит юридическая ответственность за насилие в отношении детей?
3. Какими документами регулируется признание детей находящимися в социально опасном положении?
4. Каковы причины лишения родительских прав?

Глава 7. Предупреждение синдрома повышенной занятости у медицинского и социального работника

Рубинштейн С.Л. выделил способы жизненного пути или **модус человеческого бытия**.

Модус служения состоит в любви к людям, профессии, является наибольшим риском для развития синдрома повышенной занятости (СПЗ) и, в дальнейшем, синдрома эмоционального выгорания.

Суть **модуса социальных достижений** выражается в соперничестве, сопровождающемся тревожностью, неуверенностью.

В **модусе обладания** другой человек рассматривается как средство достижения собственной цели, нравственные преграды отсутствуют.

Напряженность труда современного медицинского и социального работника, связанная с высокой степенью ответственности за жизнь и здоровье других, делает этих специалистов уязвимыми, способствует появлению комплекса «достижения цели»: как только достигнута одна цель, за ней следует другая. Латинская пословица «Светя другим, сгораю сам» выражает основную суть проблем человека в общественной профессии. Слово «стресс» становится синонимом слова «работа», в XXI веке стресс достигает размеров эпидемии. Повышенная занятость на работе приводит к выраженным негативным последствиям. В исследовании, проведенном Европейской организацией улучшения условий жизни и труда, обнаружено, что каждый четвертый служащий испытывает стресс на работе, каждый пятый – утомление, каждый восьмой страдает от головных болей. Авторы полагают, что в программы профессионального обучения медицинской сестры и социального работника следует включить вопросы формирования навыков стрессоустойчивости и профилактики стресса.

Известно негативное влияние стресса на качество жизни: неумение расслабляться и отдыхать, снижение интереса и вкуса к жизни, эйфория или злость, снижение концентрации внимания, волнения, страхи, усталость, плохой сон, сложности в принятии решений, ошибки в работе.

Авторство термина «синдром повышенной занятости» приписывают японским исследователям, по мнению которых к факторам риска у лиц общественных профессий следует отнести:

- ненормированный рабочий день в условиях неопределенности и риска;
- организаторскую деятельность;
- высокую степень ответственности, в том числе за жизнь других;

- необходимость быстрого принятия решений;
- экстремальные условия труда (высокая эмоциональная нагрузка, сменный график, не зависящий от личных потребностей, нарушение естественных биоритмов, контакт с лицами, ведущими асоциальный образ жизни и др.).

Американские психиатры трактуют СПЗ как форму неврастении с выраженными вегетативными нарушениями, развивающимися на фоне непосильной работы. Проявления этого состояния весьма разнообразны, а классическое описание СПЗ имеется в произведении О. Генри «Роман биржевого маклера» о человеке, объяснявшемся в любви к своей стенографистке, в суете напряженной работы забыв о состоявшемся накануне венчании.

Признаки стрессового напряжения при СПЗ

- частые ошибки в работе;
- трудности с концентрацией внимания;
- непреходящую усталость;
- очень быструю речь;
- ухудшение памяти;
- потерю аппетита и чувства юмора;
- летучие боли (суставы, голова, желудок).

Нервно-психическое перенапряжение ведет к снижению интеллектуальных и физических резервов организма, нарушению функционирования ретикулярной формации, отвечающей за активное бодрствование. Происходит замедление передачи информации, ослабление чувственного восприятия, сдвиг в системе «гипоталамус-гипофиз-надпочечники».

Людям из группы риска свойственны вегетативные проявления в виде артериальной гипертензии, преходящего повышения уровня сахара в крови, а также склонность к азартным играм и алкоголизму, Интернет-зависимости, наркотизации. Длительное игнорирование ранних симптомов СПЗ может спровоцировать переход в следующую фазу – синдром эмоционального выгорания.

Особую группу риска по развитию СПЗ составляют терпеливые, доброжелательные, безотказные СР и МС, расплачивающиеся за особо востребованные профессиональные качества собственным психическим и соматическим здоровьем, одиночеством, неудачами в семейной жизни, потерей уверенности в своих силах, появлением чувства вины и «комплекса жертвы.

Признаки эмоционального истощения проявляются в измененном поведении (сотрудник неохотно покидает кабинет, во время работы часто посматривает на часы), работает усерднее и дольше, а результативность все ниже, утрачивает творческие подходы к решению проблем, уединяется и избегает коллег и родственников пациента.

Характерным признаком является снижение настроения, отсутствие реакции на радостное событие, молчаливость или односложная речь, медлительность, заниженная самооценка.

Основной признак, беспокоящий людей рискованных профессий – тревога и утомляемость. Отмечается характерный внешний вид человека: сумрачное лицо, сжатые губы, голова уходит в плечи, мышцы напряжены. К этому стоит добавить рассеянность внимания, ведущую к ошибкам в работе, ухудшение памяти, чувство потерянности, очень быструю речь, постоянное ощущение недоедания, невозможность вовремя закончить работу.

Происходят изменения в чувствах, поскольку переживаемая профессионалом вина, самообвинение, гнев, обида, горечь, повышенная раздражительность сопровождаются переменами в мышлении. Оно становится ригидным, сопротивляющимся переменам, усиливаются цинизм, подозрительность, негуманное отношение к людям, завершающееся равнодушием, бессилием, упорными мыслями об оставлении работы. Так организм защищается от профессионального стресса. Если на этой стадии человеку не оказать помощь, он становится больным. Нарушенный сон, высокая утомляемость, сниженная работоспособность, повышенная восприимчивость к инфекциям, преждевременное старение – все это завершает картину развивающейся болезни.

Конечным исходом увлеченности работой ради людей становится нарушение иммунитета, проявляющееся частыми простудными заболеваниями, повышенным производственным и бытовым травматизмом.

Существует несколько основных причин для развития СПЗ – какое-либо общее заболевание, внутренние причины. Например, особая суточная динамика усилия тоски и тревоги утром и ослабление этих переживаний к вечеру у других членов семьи – повод показаться врачу. Другими провоцирующими факторами являются стрессы и конфликты в профессиональной среде, что может спровоцировать депрессию.

По внешним признакам распознать депрессию можно по пассивности МС и СР в беседе, лаконичности ответов и паузах в речи, замедлению темпа мышления, сужению круга интересов или их потере. Снижение интереса к работе, жизни и здоровью близких людей, исчезновение радости в жизни, обеднение мимики, сердечный дискомфорт, нарушение сна, снижение (увеличение) аппетита, расстройства в половой сфере

дополняют картину. Иногда организм дает знать о стрессе такими косвенными сигналами, как кожный зуд, приступы повышенного аппетита, звон в ушах более 1 минуты, проблемы с желудком и в сексуальной сфере.

Консультация специалиста в этом случае позволит либо назначить лекарство, либо научит постепенно справляться с тревогой. Известно, что применение алкоголя, кофеина, а также курение ухудшают состояние человека.

Комплексная профилактика СПЗ среди СР, МС, Пвр и медицинских работников является оптимальной, современной, экономически целесообразной задачей. Она должна осуществляться по принципу «предупрежден – значит, вооружен».

Мероприятия можно разделить на общие рекомендации, специализированные техники и предупреждение по факторам риска

5. **Общие рекомендации** – организация продуктивного рабочего дня, советы по профилактике СПЗ и СЭВ.

Чтобы сформировать продуктивный рабочий день, вечером в спокойно-расслабленном состоянии, без суеты составьте план следующего дня.

По утрам соблюдайте элементарные правила: душ, зарядка, завтрак, сидя и без спешки. Ложитесь спать не позже полуночи. Перед сном представьте себе благоприятное развитие дня детально, в цвете.

Постарайтесь осознать, что предстоящий день неизбежно несет в себе и нагрузки – это данность, но у вас хватит сил и спокойствия, чтобы с ними справиться (прил. 3).

На работе старайтесь действовать размеренно. В распорядке дня Пвр, МС и СР должны обязательно быть небольшие перерывы, во время которых надо заниматься только собой. Перерыв на обед следует использовать по назначению – это время на еду и полное отвлечение от работы. Оптимальная организация рабочего места с учетом освещенности, шума, личных вещей для улучшения настроения – все это в ваших руках!

После работы стоит сделать жест героини В. Алентовой из фильма «Москва слезам не верит»: придя домой, расстегнуть пиджак, сбросить обувь, упасть навзничь на диван, раскинуть руки и полежать несколько минут с закрытыми глазами. Только после этой паузы можно приступать к домашней работе.

2. **Специализированные техники** по предупреждению СПЗ и СЭВ, личной регуляции и саморазвитию.

Специалистам, работающим в системе медицинской или социальной помощи, можно рекомендовать отдельные приемы привлечения ресурсов и развития навыков по самоорганизации. Профилактика состоит в идее не сгореть на работе, а остаться здоровым.

Техники личной регуляции и саморазвития

1. «Ассоциация»

Цель: тренировка внимания и рабочего самочувствия.

Называются позитивные психические состояния, качества и ассоциации, связанные с этим понятием.

Например: уверенность – спокойствие, удовлетворение – компетентность.

Некоторые **методы освобождения от раздражения и гнева:**

Визуализация (хороша, когда нельзя излить свое раздражение): представьте самого себя делающим что-либо или говорящим. Например, мысленно выражайте свои чувства человеку, на которого разгневались, так вы освободитесь от гнева.

Заземление: сначала представляете гнев, который входит в вас от оппонента как пучок отрицательной энергии. Затем эта энергия опускается в ноги и свободно уходит в землю.

Проецирование состоит в том, чтобы полностью расслабиться, а затем перенести свой гнев на некий мысленный экран и «расстреливать» его из лучевой пушки. С каждым попаданием ваше раздражение будет ослабевать, пока не исчезнет.

Очищение энергетического поля вокруг себя: сядьте ровно, потрите кистями рук над головой, представляя, что этим вы очищаете энергетическую оболочку вокруг своего тела и извлекаете из себя раздражение и гнев, а затем стряхните их с себя.

Уменьшение проблемы: представьте конкретную проблему намного ниже вас ростом, так, чтобы она стала малозначимой для вас.

Воображаемая защита: вы в окружении враждебных к вам лиц. Надо представить вокруг себя белое свечение чистой положительной энергии или вообразить, что вы находитесь в защитной оболочке или под зонтом. Сразу почувствуете себя свободно и комфортно.

Мысль о мщении: порой снимает раздражение, однако этот прием невозможен по соображениям этики. Прием «направить отрицательные эмоции на обидчика, а не внутрь себя» не выдержал проверки временем. Современные исследования подтвердили правомочность рекомендаций христианской этики о прощении обидчика.

2. «Перефокусировка»

Цель: формирование позитивных и конструктивных установок.

Например: вместо «тревожность» – «бойцовский настрой»;

взамен «трудное испытание» – «проверка себя на прочность»;

вместо «конфликт» – «решение возникшей проблемы».

3. «Десентизация» (метод И. Вульпе)

Цель: тренировка состояния и реакции, несовместимой с чувством тревоги.

Создается визуальная последовательность ситуаций и действий, вызывающих дискомфорт.

Страхом и гневом можно заразиться, управлять стрессом можно научиться. Смысл десентизации: когда страх или стресс возникает остро, соберите волю в кулак и скажите себе «СТОП».

4. Позитивный образ

Цель: «фиксирование» и сохранение позитивных чувств, состояний и эмоций.

Используйте фотографии, воспоминания, запахи, музыку. Моделируйте ситуацию, в которой были счастливы.

5. «Релаксационный стул»

Цель: обучение приемам нервно-мышечной релаксации.

Покиньте место, где возник острый страх или стресс. Сделайте стойку как перед началом утренней гимнастики: голова, плечи и руки свободно свешиваются вниз. Фиксируйте это положение 1-2 минуты.

Мышечная релаксация состоит в расслаблении уголков рта, увлажнении губ, расслаблении плеч и сосредоточении на выражении лица и положении тела: они выражают суть сиюминутных эмоций. Полезно освоить приемы дыхания против стресса.

Методика противострессового дыхания и мышечной релаксации

Противострессовое дыхание выполняют медленно: вдох через нос, на пике вдоха на мгновение задержка дыхания, после чего следует долгий выдох.

- Сядьте спокойно и начните проводить удары ребром ладони по твердой поверхности.
- Закройте глаза. Сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов. Положите руки на колени, сцепите пальцы в замок, тихонько постучите ногами по полу.
- Попробуйте глубоко подышать нижней частью живота.
- Поочередно сильно напрягайте и затем расслабляйте мышцы ног, рук, живота, спины.
- Если есть возможность, подержите кисти рук несколько минут под струей горячей воды – такие процедуры оказывают успокаивающе действие.
- Сжимать кисти рук по очереди 30 раз.

- Сядьте на стул, сложите руки на коленях в замок, постучав с усилием ногами по полу 15 раз.

6. Словесное выражение позитивных пожеланий или «вербализация»

Цель: обучение приемам обдумывания и убеждения.

Элементы самостоятельной тренировки: мир полон возможностей, нужно только раскрыть глаза, увидеть удачу и не забыть поделиться ею с другими! Если тревожные мысли не дают уснуть, попробуйте взглянуть на прошедший день позитивно: так ли уж плохо все складывалось, чтобы вычеркивать этот день из жизни. Почти четыре столетия назад Роберт Бартон в книге «Анатомия меланхолии» описал свои наблюдения: юмор очищает кровь, омолаживает тело, помогает в любой работе.

7. «Метод развивающегося дискомфорта»

Цель: тренировка навыков действия в ситуации неопределенности.

Состоит в обучении адаптации ко всевозможным страхам, дискомфортным ситуациям. Задача метода – формирование навыков активного устранения кризисных ситуаций. Моделируется практическая ситуация. Например: «страх ошибки на экзамене», «страх оказаться непонятым и смешным перед пациентом», «страх несоответствия ожиданиям родственников пациента, коллег».

Другие рекомендации

Переключитесь на иную деятельность – полезно мыть, стирать, убирать.

Займитесь психоарифметикой, возьмите калькулятор: можно сосчитать, сколько дней вы живете на свете (число полных лет умножить на 365, добавляя по 1 дню на високосные годы, прибавив дни, прошедшие от последнего дня рождения).

Контрастный душ, сладости, чай, ароматерапия, спокойная классическая музыка, аквариум, общение с животными, близость с любимым – все это может помочь расслабиться.

Задачей психолога является специальная подготовка медицинского и социального работника к формированию «сценария победителя». Он включает в себя уверенность в победе и психологическую готовность к неудачам. В итоге мы осознаем, что успех, развернутый во времени, включает в себя и неудачи как естественный момент. Внутренняя противоречивость и временно сниженная самооценка МС и СР в этом случае есть залог успеха в перспективе. Прогнозируемый перспективный результат, к которому необходимо прийти, – сформированный «комплекс бойца в момент атаки». Это не только способность, но и потребность активности в дискомфортной ситуации как условии достойного выхода.

Предупреждение СПЗ по факторам риска

Факторы риска при предупреждении СЭВ у МС и СР можно разделить на социальные, личностные и средовые (место работы).

К социальным факторам, побеждающим профессиональный стресс, относят признание заслуг МС и СР, соответствие нравственных и этических требований и фактической ситуации на работе, повышение социального статуса профессии.

Личностным фактором риска является модус служения – сознательно выбрана и значима профессия, изначально ориентированная на других и предполагающая эмоциональные потери.

Факторы места работы зависят от всего коллектива: партнерские отношения, полноценный отдых в перерывах между работой, правильная организация рабочего дня, поддержание в себе философского взгляда на жизнь, некоторая отстраненность от житейской среды, надежда, вера и любовь.

Считается, что овладение новым всегда возвышает человека. С учетом ушедшего дня и недельного расписания работы можно составить план будущего дня. Перед сном, подводя итоги дня, целесообразно акцентироваться на достижениях и победах. Не забудьте поблагодарить себя за хорошие дела, мысли и поступки в течение дня.

Пвр, МС, СР часто мешают излишние мысли (внутренний диалог), которые не дают отдыха голове. Для того, чтобы достичь мыслительной паузы, применяйте следующую последовательность действий:

- Понаблюдайте за своими мыслями.
- Обратите внимание на хаос в голове.
- Представьте мысли громкими голосами, мешающими сосредоточиться.
- Мягким усилием воли остановите этот поток, скажите себе: «Я останавливаю поток мыслей». Остановите все беспокоящие вас мысли. Голова ясна, сознание пустое, но максимально бодрствующее.
- Остановив мысли, слушайте тишину.
- Представьте себя на берегу океана и слушайте его дыхание, напитываясь его могучей энергией.
- Если внезапно возникают какие-либо мысли, мягко убирайте их.
- Слушайте тишину.

Приемлемые советы для МС и СР

- Осознайте несовершенство мира.
- Научитесь контролировать выполнение нескольких задач одновременно.

- Делайте перерывы для отдыха, а не для выполнения другой работы.
- Давайте волю эмоциям.
- Учитывайте свои биоритмы и используйте их для приведения себя в тонус.
- Научитесь мудрому отношению к жизни сами и развивайте его в других. Общение с мудрым человеком является более полезным, нежели чтение иных книг.

Принципы мудрого отношения к жизни (по Л.П. Гримаку, 1989)

- Уметь отличать главное от второстепенного дела («Стремись к самой высшей из доступных тебе целей и не вступай в борьбу из-за безделиц»).
- Знать меру воздействия на события («С какой бы жизненной ситуацией вы не столкнулись, подумайте сначала, стоит ли сражаться», Г. Селье).
- Смотреть на проблему с разных сторон.
- Готовить себя к любым неожиданным событиям («Вместо того, чтобы переживать из-за неблагодарности, будьте готовы к ней», Д. Карнеги).
- Воспринимать то, что есть в реальности, а не в воображении.
- Стараться понять других людей («Кто однажды обрел самого себя, тот уже ничего на этом свете утратить не может. И кто однажды понял человека в себе, тот понимает всех людей» - С. Цвейг).
- Уметь извлекать положительный опыт из всего происходящего («Доброе братство – дороже богатства», пословица).
- Заслужить любовь окружающих людей («Ласковыми словами и лед растопишь», пословица).

Профессиональные навыки медицинских работников по преодолению стресса являются элементом их квалификационной характеристики, благоприятны для успеха в профессиональной деятельности и для сохранения личного здоровья.

Резюме. СПЗ – начальная стадия проблем, которые можно решать последовательно самостоятельно или с помощью психолога. СЭВ – не фатальность для лиц общественных профессий: гармония в мыслях – покой в теле. Рациональное сочетание труда и отдыха, умение переключаться на хобби – главный способ избежать СПЗ. При этом не следует ждать, что с завтрашнего дня все станут вас благодарить и кланяться за честное выполнение должностных обязанностей, ибо верна пословица: «Не кричи о себе, пусть другие о тебе тихо скажут».

Вопросы для саморазвития

1. Каковы признаки СПЗ?
2. Какими способами профилактики СПЗ вы пользуетесь?

3. Какие методы освобождения от раздражения и гнева вам известны?
4. В чем состоит мудрое отношение к жизни?

Заключение

Информация в комплексном виде о социальном сиротстве как явлении выглядит не совсем позитивно, но кому-то необходимо поддерживать и оказывать помощь несчастным детям, чьи родители не смогли обеспечить им достойное детство, и такими специалистами являются социальные и медицинские работники. Все неравнодушные к чужим проблемам люди похожи на пчел в высказывании старца Паисия Святогорца: «Одни люди похожи на пчелу, а другие на муху. Те, кто похож на муху, в каждой ситуации выискивают что-то плохое и занимаются только этим. Ни в чем они не видят ни капли доброго. Те, кто похож на пчелу, находит доброе во всем. Человек поврежденный и мыслит повреждено». Знаменитый хирург Н.И. Пирогов считал: «Быть счастливым счастьем других – вот настоящее счастье и земной идеал жизни всякого, кто посвящает себя медицинской науке».

Семья как социальный институт выполняет уникальные функции, обеспечивая своим членам экономическую и социальную безопасность, духовную общность, заботу о малолетних, престарелых и больных, является основным институтом развития и социализации детей, поэтому она остается непреходящей ценностью в жизни и развития каждого человека. Одним из основополагающих положений Конвенции о правах ребенка является то, что «ребенку для полного и гармоничного развития его личности необходимо расти в семейном окружении, в атмосфере счастья, любви и понимания».

Краткими вехами того, что предстоит осуществлять обществу для искоренения проблемы социального сиротства и совершенствования механизмов взаимодействия по его предупреждению, являются такие направления, как:

- формирование традиции семейных ценностей на основе уважения рода, опыта и памяти предков;
- тренинг мужества личности, необходимый для ограждения от поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний;
- защита от пороков души (жадности, гнева, зависти, высокомерия, лености, чревоугодия, пьянства);
- формирование толерантности и гармонии по отношению к людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. «Ты хочешь, чтобы тебе оказали милость? Окажи милость своему ближнему» – советовал нам Иоанн Златоуст.

Глоссарий

Взаимодействие – способ организации совместной деятельности, осуществляемой на основании социального восприятия и с помощью общения. В «Словаре русского языка» С.Ожегова значение слова «взаимодействие» объясняется как взаимная связь двух явлений; взаимная поддержка.

Дети-сироты – лица в возрасте до 18 лет, у которых умерли родители.

Дети, оставшиеся без попечения родителей – лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения родителей. Причины: лишение родителей родительских прав, отобрание детей у родителей, признание родителей недееспособными, нахождение родителей в розыске, в местах содержания под стражей, болезнь родителей, препятствующая выполнению родительских обязанностей, оставление детей родителями в организациях здравоохранения, отказ родителей от детей, а также дети, обнаруженные брошенными, в других случаях отсутствия попечения родителей.

Деинституализация в Республике Беларусь. Примерами подходов (рекомендации, Минск, 2016) могут быть индивидуальные и семейные консультации, группы по преодолению кризиса, предоставляющие интенсивную и быструю поддержку для людей, живущих в сообществе и переживающих психологический кризис. Также это экстренный фостеринг (приемная семья), когда дети с риском пренебрежительного отношения или насилия могут быть помещены под кратковременную опеку и согласование стандарта услуги; способствовать развитию толерантного отношения общества к инвалидам; распространить опыт работы в Республике Беларусь посредством предусмотренных семинаров.

Фостеринг (приемная семья) – метод социальной работы, сформировавшийся на основе государственных основ содержания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Депривация идентичности (**социальная**) – ограниченная возможность для усвоения самостоятельной социальной роли, применительно к детству, раскрывает стремление любого общества разграничить и оценить способности каждого человека (ребенка) или определенных общественных групп, что позволяет решать многие вопросы, связанные с деятельности человека, ограничивать свободу или права людей при определенных условиях. Выражается в поощрениях разного рода, должностях, престиже, статусе, возможности продвижения по социальной лестнице вверх, других преимуществах в обществе. Принципы определения социальной депривации являются неписаным законом общества (права и желания молодых людей ценятся выше, чем пожилых, при общепринятом равноправии мужчин и женщин мужчины все-таки обладают большими правами и полномочиями, более одаренные имеют привилегии по сравнению с обычными людьми). Социальная депривация является дополнением к остальным 4 типам

депривации, например, к экономической. При этом взаимосвязь выражается в прямой пропорции: чем лучше человек материально обеспечен, тем выше его социальный статус, и наоборот. Изменение социальной депривации происходит в результате получения человеком образования, повышения по служебной лестнице и др. У детей в состоянии социальной депривации может задерживаться развитие всех психических процессов и речи, психологические последствия социальной депривации у взрослых ведут к развитию тревоги, страха, депрессии.

Бюджет прожиточного минимума – стоимостная величина прожиточного минимума, т.е. минимального набора материальных благ и услуг, необходимых для обеспечения жизнедеятельности человека и сохранения его здоровья, а также обязательные платежи и взносы.

Выявление детей, находящихся в социально опасном положении, – комплекс действий государственных органов, государственных и иных организаций по выявлению обстановки, при которой не удовлетворяются основные жизненные потребности ребенка, не обеспечивается надзор за его поведением и образом жизни, родители ведут аморальный образ жизни, в связи с чем имеется опасность для жизни или здоровья ребенка.

Мероприятия по устранению причин и условий, повлекших создание неблагоприятной для детей обстановки – совместная деятельность государственных органов, государственных и иных организаций и семьи, направленная на устранение причин и условий, повлекших создание неблагоприятной для детей обстановки.

Патронатное воспитание – воспитание в замещающей семье ребенка, лишенного возможности воспитываться в кровной семье. Слово «патронат» (от лат. patronus – покровитель) означает покровительство, воспитание человеком-патроном. Патрон в Древнем Риме – лицо, бравшее под свое покровительство малоимущих или неполноправных граждан.

Приемная семья – одна из форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на воспитание в семью. Она образуется на основании решения органа опеки и попечительства, договора об условиях содержания детей, трудового договора, заключаемых управлением или отделом образования районного (городского) исполнительного комитета, местной администрации по месту нахождения органа опеки и попечительства, принявшего решение о создании приемной семьи (основание – постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28.10.1999 г. № 1678).

Признание ребенка (детей) находящимся в социально опасном положении – принятие по итогам социального расследования решения о признании ребенка находящимся в социально опасном положении в установленном положением порядке. На

основании этого осуществляется реализация мероприятий по устранению причин и условий, повлекших создание неблагоприятной для детей обстановки (постановление Совета Министров Республики Беларусь от 15.01.2019 г. № 22).

Поддержка семьи – обеспечение комфорта, признания, одобрения; рефлексия человека с людьми из близкого окружения, сопереживающими и оказывающими реальную помощь; предоставление того, что необходимо. Виды: психологическая (учитывает специфику психического развития человека), социальная (поддержка, оказываемая индивиду другими лицами или группами); эмоциональная (признание ценности другого независимо от личных качеств, здоровья или болезни); социально-психологическая (системный комплекс мер по предварительной диагностике и последующей коррекции нарушенных функций).

Салютогенная теория – стимулирование «борцовских качеств» семьи по самостоятельному изменению неблагоприятных обстоятельств жизни посредством поддержания социальной компетентности, самостоятельности, уверенности, хобби, внутреннего локуса контроля, деятельности с оптимизмом. Поддерживающие факторы: помощь другим, кто в ней нуждается, доверительные отношения, четко определенные правила поведения в семье, позитивные взаимоотношения детей и родителей и общность ценностей.

Синдром жестокого обращения с ребенком (за рубежом – синдром «битого и оскорбленного ребенка») – нарушение здоровья младенца, ребенка или подростка в результате насилия, допускаемого родителями, опекунами, воспитателями и др.

Современные социальные технологии – активация собственных ресурсов на определенных принципах: единство целого и функционирование благодаря взаимозависимости частей семьи; иерархия уровней организации, строящихся на более низких уровнях, отличающихся появлением определенных, более сложных качеств системы. Примеры: «Междисциплинарное ведение случая», «Интенсивная семейная терапия в домашней среде», «Работа с сетью социальных контактов», «Активная поддержка родителей».

Социальное расследование – деятельность государственных органов, государственных и иных организаций по изучению положения и обследованию условий жизни и воспитания ребенка (детей) в семьях, в отношении которых поступила информация о неблагоприятной для детей обстановке.

Приложения

Приложение 1

(из приказа Министерства образования Республики Беларусь 08. 05. 2007 г. № 270)

Показатели неблагополучной семьи

1. Социально-экономические

- длительная безработица одного (обоих родителей), нежелание работать, а также частая смена мест трудоустройства;
- длительный статус «малообеспеченной» семьи и низкий материальный достаток;
- расходование имущества, принадлежащего ребенку; денежных средств типа пособия на ребенка, пенсии по потере кормильца не по целевому назначению;
- отсутствие элементарных продуктов питания, мебели, постельных принадлежностей;
- необеспеченность ребенка сезонной одеждой и обувью, школьными принадлежностями;
- задолженность (более 6 месяцев) перед жилищно-коммунальными службами по квартирной плате и коммунальным платежам;
- частое обращение в социальные службы и благотворительные организации по поводу оказания материальной помощи и поддержки.

2. Медико-санитарные

- антисанитария жилища, пренебрежение минимальными санитарно-гигиеническими нормами;
- отсутствие в квартире электричества, отопления;
- алкогольная или наркотическая зависимость родителей, постановка их на учет в наркологический или психоневрологический диспансер;
- неухоженность и неопрятность детей, наличие у них частых заболеваний и травм;
- несоблюдение родителями медицинских предписаний врачей относительно лечения ребенка, отсутствие активности родителей, когда речь идет о здоровье детей (игнорирование прививочных мероприятий, медосмотров), бездействие родителей при необходимости оказания детям медицинской помощи;
- противоречивые, путаные объяснения родителей относительно причин возникновения травм и синяков у ребенка, обвинение в произошедшем событии только несовершеннолетнего.

3. Социально-демографические

- родители имеют статус лиц без определенного места жительства;
- устойчивое неправильное репродуктивное поведение семьи и особенно матери (беременности, которые заканчиваются абортами и отказами от ребенка);
- выраженная конфликтная ситуация в семье при разводе родителей;
- родители или один из них посещает деструктивную религиозную секту;
- родители или один из них ранее лишался родительских прав по отношению к старшим детям.

4. Психолого-педагогические

- полное равнодушие родителей и отсутствие заботы и внимания к ребенку;
- непосещение родителями учреждения образования, в котором воспитывается (обучается) ребенок, несмотря на неоднократные приглашения со стороны администрации;
- систематическое применение к ребенку антипедагогических мер воздействия;
- насилие и жестокое отношение к ребенку, пренебрежение его основными интересами и нуждами;
- устойчивое уклонение родителей от контактов со специалистами, игнорирование их рекомендаций;
- повторяющиеся или затяжные конфликты в семьи, нарушение взаимоотношений между членами семьи.

5. Криминально-аморальные

- постановка родителей на учет в органах внутренних дел;
- нарушение родителями общественного порядка по месту жительства, организация сборищ и притонов;
- аморальный и паразитический образ жизни родителей: употребление спиртного, наркотиков, токсических веществ, бродяжничество, вовлечение ребенка в преступную деятельность и антиобщественное поведение, приобщение к спиртным напиткам, не медицинскому употреблению наркотических, токсических, психотропных и других сильнодействующих, одурманивающих веществ, а также принуждение к занятию проституцией, попрошайничеством, азартными играми;
- проявление жестокости в семье к жене (мужу), детям, престарелым родителям и вне семьи;
- наличие судимых членов семьи, приверженных к субкультуре преступного мира;
- попытки покончить жизнь самоубийством одним из членов семьи;

- оставление ребенка без пищи, тепла, присмотра, изгнание несовершеннолетнего из дома;
- безнадзорность или беспризорность ребенка;
- систематические пропуски занятий ребенка в учреждении образовании без уважительных причин, посещение деструктивной секты, криминальной группировки, наличие у ребенка алкогольной или наркотической зависимости, постановка его на учет в наркологическом диспансере, уходы ребенка из семьи, попрошайничество, бродяжничество, совершение правонарушений и преступлений, суицидальные попытки.

Источники:

1. Декрет Президента Республики Беларусь от 24 ноября 2006 г. № 18 «О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях».

2. Постановление Министерства образования Республики Беларусь от 28 июля 2004 г. № 47 (в редакции постановления Министерства образования Республики Беларусь № 30 от 5 мая 2007 г.) «Инструкция о выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в государственной защите».

3. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 17 декабря 2007 г. № 172/34 «Об утверждении формы совместного акта организации здравоохранения и органа внутренних дел об оставлении ребенка в организации здравоохранения».

Советы родителям и специалистам для ведения разговоров с детьми, подвергшимися жестокому обращению

1. **Подтверждайте невиновность ребенка,** он не является ответственным за то, что стал жертвой жестокого обращения. Используйте фразы:

- Ты ни в чем не виноват(а). Ты не виноват(а) в том, что произошло. Я хочу, чтобы ты помнил(а) об этом.
- Я очень рад(а), что ты рассказал(а) мне об этом. Никто и никогда не заслуживает того, чтобы с ним жестоко обращались.

2. **Верьте ребенку.** Мы выступаем в роли защитников, поэтому всегда верим ребенку. Имеет ли место жестокое обращение, выяснят специалисты, отвечающие за расследование таких случаев и поиск доказательств. Задача разговаривать с ребенком, представлять его интересы, оказывает поддержку для обсуждения его проблем. Дети редко врут о жестоком обращении с ними. О своей ситуации дети могут рассказывать бессвязно, с пробелами, нарушать хронологию, некоторые части рассказа могут казаться бессмысленными.

3. **Оценивайте безопасность ребенка.** Определите потребности ребенка в безопасности на данный момент.

4. **Оставайтесь спокойными.** Эмоциональный взрыв с вашей стороны может отбить желание у ребенка рассказывать свою историю. Дети не любят огорчать взрослых, оправдывайте чувства детей.

5. **Будьте честными.** Важно не давать обещаний, которые нельзя выполнить. Необходимо рассказать о действиях, к которым следует прибегнуть. Например: «Я не могу помочь тебе решить эту проблему. Я должна рассказать об этом людям, работа которых состоит в том, чтобы помогать детям в таких ситуациях. Они захотят с тобой поговорить. Как ты к этому относишься?».

6. **Проявляйте терпимость к языку ребенка.** Дети рассказывают о жестоком обращении теми словами, которые они знают, не всегда этот словарь может быть правильным, может показаться нам шокирующим. Если слово непонятно, лучше уточнить, что именно оно означает.

7. Не подвергайте допросу. Не обязательно иметь все факты. Это касается вопросов кто, что, когда, сколько раз... Например, если ребенок говорит: «Меня бьют дома», следует уточнить: «По каким частям тела тебя бьют?», «Чем тебя бьют?», «Есть ли на твоем теле или были ли когда-нибудь рубцы или синяки, после того, как тебя били?».

Приложение 3

Упражнения для снятия сильного эмоционального напряжения

1. Закройте глаза, медленно вдыхая и выдыхая воздух, посчитайте про себя до десяти. Мысленно представьте, что у вас в руках лимон. Начинайте его медленно сжимать и сжимайте до тех пор, пока не почувствуете, что «выжали» весь сок. Сжимать можно две руки сразу или по очереди. После того, как «выжали» лимон до капельки, расслабьте руки и насладитесь состоянием покоя.

2. Представьте себе, что вы – большой воздушный шар, наполненный воздухом. Напрягите все мышцы тела, вдохните как можно больше воздуха, замрите на 3-5 секунд и начинайте медленно выпускать воздух из легких, расслабляя кисти рук, мышцы плеч, шеи, корпуса, ног и т. д.

3. Сделайте 10–20 несложных физических упражнений (приседаний, прыжков, взмахов руками).

В трудных жизненных ситуациях, когда кажется, что Вы находитесь в безвыходном положении



ЗВОНИТЕ В СЛУЖБУ ЭКСТРЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

«Телефон доверия»

Вам помогут анонимно и квалифицированно специалисты в области психологии и психотерапии.

г. Брест

для взрослых и детей

8 (0162) 40-62-26

170

короткий номер

круглосуточно

г. Минск

для взрослых

8 (017) 290-44-44

для детей и подростков

8 (017) 246-03-03

Анонимный телефон доверия для наркологических пациентов **8-801-100-21-21**

Общенациональная детская телефонная линия (анонимный телефон доверия для несовершеннолетних)

8-801-100-16-11

Общенациональная бесплатная линия для пострадавших от домашнего насилия

8-801-100-8-801

Любой человек имеет возможность:

- Поговорить с внимательным консультантом и быть в полной уверенности, что это останется в тайне;
- Установить контакт с человеком, которому можно довериться;
- Быть принятым как личность в целом, со всеми своими переживаниями, проблемами и желаниями;
- Выражать чувства и мысли, не подвергаясь оценке и давлению;
- Получить помощь и найти свой путь к нормальной жизни.

Приложение 5

Рекомендации медицинской сестре и социальному работнику по проведению интервью с родителями детей из группы риска попадания в социально опасное положение (по Осипчик С.И., 2018)

Поведение	Инструкция
Уважение конфиденциальности	Обеспечьте конфиденциальность всей полученной информации.
Уважение времени участника	Вы просите выделить вам время, поэтому будьте вежливы и готовы к объяснениям.
Тактичность	Если вы чувствуете, что человек не готов помочь вам, не заставляйте его.
Дружественный характер	Действуйте, как будто вы ожидаете получить дружественное сотрудничество, и ведите себя соответственно.
Язык тела	Установите хороший зрительный контакт и используйте соответствующий язык тела.
Скорость интервью	Не спешите с интервью. Предоставьте достаточно времени для понимания и ответа на вопрос. Если «давить», человек может ответить первое, что придет ему в голову.
Терпение	Будьте терпеливы и вежливы на протяжении всего интервью.
Принятие	Вне зависимости от того, какие даны ответы на вопросы, не судите об образе жизни человека. Выражение какой-либо критики приведет к отказу или сокрытию важной информации.
Выражение благодарности	Поблагодарите за помощь и сотрудничество.

Литература

1. Алексеева, Л. С. Бездомные как объект социальной дискредитации / Л. С. Алексеева // Социол. исслед. – 2003. – № 9. – С. 52–61.

2. Андриенко, Е. В. Социальная психология : учеб. пособие / Е. В. Андриенко ; под ред. В. А. Сластенина. – М. : Academia, 2000. – 262 с.

3. Буянов, М. И. Ребёнок из неблагополучной семьи : Записки детского психиатра : кн. для учителей и родителей / М. И. Буянов. – М. : Просвещение, 1988. – 207 с.

4. Глобальный кризис как стимул перемен в здравоохранении. Сообщение 1 / М. М. Сачек [и др.] // Вопр. организации и информатизации здравоохранения. – 2011. – № 2. – С. 4–14.

5. Дорожкина, О. А. Педагогические основы преодоления и профилактики социального сиротства в России : автореф. дис. ... д-ра пед. наук / О. А. Дорожкина ; Ин–т педагогики и соц. работы Рос. акад. образования. – М., 2001. – 41 с.

6. Евсегнеев, Р. А. Психиатрия для всех / Р. А. Евсегнеев. – Минск : Беларусь, 2006. – 478 с.

7. Иванюшкин, А. Я. Права пациентов и профессиональные ошибки медицинских работников. Этико-правовые аспекты / А. Я. Иванюшкин. – М. : Автор. акад., 2010. – 112 с.

8. Ковалев, А. Г. Психология семейного воспитания / А. Г. Ковалёв. – Минск : Нар. асвета, 1980. – 256 с.

9. Кодекс Республики Беларусь о браке и семье [Электронный ресурс] : 9 июля 1999 г. № 278-З : в ред. Закона Респ. Беларусь от 17.07.2018, № 135-З // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

10. Кононова, Т. Б. Особенности развития благотворительности в России / Т. Б. Кононова ; Моск. гос. соц. ун-т. – М. : Моск. гос. соц. ун-т, 2002. – 112 с.

11. Конституция Республики Беларусь 1994 года : с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г. – Минск : Амалфея, 2006. – 48 с.

12. Концепция предупреждения социального сиротства и развития образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей / Л. М. Шипицина [и др.] ; под ред. Л. М. Шипициной. – СПб. : ИСПиП, 2000. 54 с.

13. Кралько, А. А. Медицинское право : учеб-метод. пособие / А. А. Кралько. – Минск : БелМАПО, 2014. – 277 с.

14. Кралько, А. А. Правовые основы деятельности медицинского работника : учеб. пособие / А. А. Кралько. – Минск : БелМАПО, 2012. – 104 с.

15. Кралько, А. А. Профилактика коррупционных правонарушений в здравоохранении / А. А. Кралько. – Минск : БелМАПО, 2017. – 68 с.

16. Крогер, О. Типы людей и бизнес / О. Крогер, Дж. М. Тьюсон. – М. : Персей, 1995. – 557 с.

17. Куртышева, М. А. Как сохранить психологическое здоровье детей / М. А. Куртышева. – М. [и др.] : Питер, 2005. – 251 с.

18. Максимов, Е. Историко-статистический очерк благотворительности и общественного призрения в России / Е. Максимов. – СПб., 1894. – 277 с.

19. Максимова, Н. П. Курс лекций по детской патопсихологии / Н.П.Максимова, Е.Л.Милютина. – Ростов н/Дону: Феникс, 2000. – 576 с.

20. Матвейчик, Т. В. Базовое и дополнительное образование медицинских сестер в Республике Беларусь : тенденции и перспективы : монография / Т. В. Матвейчик. – Минск : Ковчег, 2018. – 171 с.

21. Матвейчик, Т. В. Модель организации труда помощника врача по амбулаторно–поликлинической помощи : монография / Т. В. Матвейчик, В. И. Иванова. – Минск : БелМАПО, 2013. – 184 с.

22. Матвейчик, Т. В. Организация работы медицинской сестры и помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи при паллиативном уходе : учеб. пособие / Т. В. Матвейчик, Ю. В. Вискуб, С. М. Русак. – Минск : Ковчег, 2018. – 288 с.

23. Матвейчик, Т. В. Организация сестринского дела : учеб.-практ. пособие / Т. В. Матвейчик, В. И. Иванова. – Минск : Выш. шк, 2006. – 301 с.

24. Матвейчик, Т. В. Организация сестринского дела в системе пенитенциарной медицины : учеб.-метод. пособие / Т. В. Матвейчик, В. И. Петров, А. А. Кралько. – Минск : БелМАПО, 2011. – 237 с.

25. Матвейчик, Т. В. Профилактическая работа помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи : монография / Т. В. Матвейчик, Ю. В. Мещеряков. – Минск : БелМАПО, 2016. – 244 с.

26. Матвейчик, Т. В. Самодиагностика и предупреждение синдромов эмоционального выгорания и хронической усталости : учеб.-практ. пособие / Т. В. Матвейчик, В. Ф. Волченок. – Минск : БелМАПО, 2002. – 24 с.

27. Матвейчик, Т. В. Теория сестринского дела : учеб. пособие / Т. В. Матвейчик, Е. М. Тищенко. – Минск : Выш. шк., 2016. – 366 с.

28. Матвейчик, Т. В. Формирование программы повышения творческого потенциала (школа творческого роста) : учеб.-практ. пособие по тренинг-семинару / Т. В. Матвейчик, В. Ф. Волченок. – Минск : БелМАПО, 2002. – 43 с.

29. Махрова, О. Н. Система поддержки и обеспечения социальной устойчивости детей и родителей / О. Н. Махрова // Социальная защита и социальное страхование: баланс коллективной и индивидуальной ответственности : сб. науч. ст. / Нац. акад. наук Беларуси, Ин-т социологии. – Минск, 2018. – С. 83–95.

30. Мельников, В. П. История социальной работы / В. П. Мельников, Е. И. Холостова. – Омск : Изд-во ОмГТУ, 2008. – 64 с.

31. Михалевич, П. Н. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. пособие : 2 т. / П. Н. Михалевич, П. А. Савчук, Н. С. Сердюченко. – Минск : Адукацыя і выхаванне, 2014. – 2 т.

32. Молодежь в зоне риска: социально-культурные основы профилактики пьянства и алкоголизма : монография / Нац. акад. наук Беларуси, Ин-т философии ; под ред. О. А. Павловской. – Минск : Беларус. навука, 2015. – 429 с.

33. Наркологическая помощь населению Республики Беларусь. 2014-2017 годы: информ.-стат. сб. / Республиканский научно-практический центр психического здоровья: сост. А.А. Кралько [и др.]. – Минск: Колорград, 2018. – 64 с.

34. Научные исследования в сфере социально-экономических и гуманитарных наук: междисциплинарный подход и конвергенция знаний : монография / И. В. Абакумова [и др.] ; под ред. Р. М. Байгулова, О. А. Подкопаева. – Самара : Офорт, 2016. – 439 с.

35. О гарантиях по социальной защите детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 21 дек. 2005 г., № 73-З : в ред. Закона Респ. Беларусь от 17.07.2018, № 135-З // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

36. О государственной поддержке граждан при строительстве (реконструкции) жилых помещений [Электронный ресурс] : Указ Президента Респ. Беларусь, 4 июля 2017 г., № 240 : в ред. Указа Президента Респ. Беларусь от 10.12.2018, № 474 //

КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

37. О дополнительных мерах государственной поддержки семей, воспитывающих детей [Электронный ресурс] : Указ Президента Респ. Беларусь, 9 дек. 2014 г., № 572 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

38. О дополнительных мерах по государственной защите детей в неблагополучных семьях [Электронный ресурс] : Декрет Президента Респ. Беларусь, 24 нояб. 2006 г., № 18 : в ред. Декрета Президента Респ. Беларусь от 23.02.2012, № 2 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

39. О правах ребенка [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 19 нояб. 1993 г., № 2570-XII : в ред. Закона Респ. Беларусь от 11.05.2016, № 362-З // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

40. О признании детей находящимися в социально опасном положении [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 15 янв. 2019 г., № 22 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

41. О прожиточном минимуме в Республике Беларусь [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 06 янв. 1999 г., № 239-З : в ред. Закона Респ. Беларусь от 13.07.2016, № 397-З // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

42. Об основах государственной молодежной политики [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 7 дек. 2009 г., № 65-З : в ред. Закона Респ. Беларусь от 21.10.2016, № 434-З // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

43. Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь, 31 мая 2003 г., № 200-З : в ред. Закона Респ. Беларусь от 19.01.2017, № 18-З // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

44. Об установлении бюджета прожиточного минимума в среднем на душу населения по основным социально-демографическим группам населения [Электронный ресурс] : постановление М-ва труда и соц. защиты Респ. Беларусь, 19 июля 2018 г., № 61 //

КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

45. Об утверждении Государственной программы «Образование и молодежная политика» на 2016–2020 годы [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 28 марта 2016 г., № 250 : в ред. постановления Совмина от 14.08.2018, № 596 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

46. Об утверждении инструкции о выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в государственной защите [Электронный ресурс] : постановление М-ва образования Респ. Беларусь, 28 июля 2004 г., № 47 : в ред. постановления М-ва образования Респ. Беларусь от 25.07.2011, № 117 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

47. Об утверждении основных направлений государственной семейной политики Республики Беларусь [Электронный ресурс] : Указ Президента Респ. Беларусь, 21 янв. 1998 г., № 46 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

48. Об утверждении Положения о приемной семье [Электронный ресурс] : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 28 окт. 1999 г., № 1678 : в ред. постановления Совета Министров Респ. Беларусь от 28.12.2018. № 961 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

49. Об утверждении Правил содержания физического лица, в отношении которого применено административное задержание [Электронный ресурс] : Постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 21 нояб. 2013 г., № 996 : в ред. постановления Совмина от 23.03.2016, № 231 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

50. Об утверждении Программы непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи на 2016-2020 годы [Электронный ресурс] : постановление М-ва образования Респ. Беларусь, 22 февр. 2016 г., № 9 : в ред. от 14.08.2018, № 596 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

51. Об утверждении формы совместного акта организации здравоохранения и органа внутренних дел об оставлении ребенка в организации здравоохранения [Электронный ресурс] : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, М-ва

внутренних дел Респ. Беларусь, 17 дек. 2007 г., № 172/341 : в ред. постановления М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, М-ва внутренних дел Респ. Беларусь от 19.12.2008, № 219/384 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2019.

52. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. пособие / Н. Н. Пилипцевич [и др.]. – Минск : Новое знание, 2015. – 784 с.

53. Онуприенко, С. П. Экологическая культура в сознании детей и взрослых Беларуси: грани становления : монография / С. П. Онуприенко. – Минск : Экоперспектива, 2015. – 212 с.

54. Организация медико-социального ухода за пациентами на дому : рук. для специалистов, вовлеч. в ВИЧ-сервис и др. мед.-соц. деятельность : учеб. пособие / Т. В. Матвейчик [и др.]. – Минск : Адукацыя і выхаванне, 2011. – 368 с.

55. Организация работы главных медицинских сестер санаторно-курортных организаций : учеб. пособие / Т. В. Матвейчик [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2017. – 338 с.

56. Основы идеологии белорусского государства : учеб.-метод. пособие / М. А. Герасименко [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2014. – 28 с.

57. Оценка уровня потребления незарегистрированного алкоголя: монография / С. И. Осипчик [и др.]. – Минск : Колорград, 2018. – 70 с.

58. Покровский, В. И. Биомедицинская этика / В. И. Покровский, В. Р. Поттер. – М. : Медицина, 2002. – 178 с.

59. Попов, В. Л. Правовые основы медицинской деятельности : справ.-информ. пособие / В. Л. Попов, Н. П. Попова. – 2. изд., дораб. и доп. – СПб. : Деан, 1999. – 253 с.

60. Потребление алкоголя в Республике Беларусь: медико-социальные и социально-экономические аспекты: монография / А. А. Кралько [и др.]. – Минск : Колорград, 2018. – 180 с.

61. Психология социальной работы : учеб. пособие / О. Н. Александрова [и др.] ; под ред. М. А. Гулиной. – М. [и др.] : Питер, 2002. – 350 с.

62. Результаты исследований социальных и гуманитарных наук: междисциплинарный подход и синергетический эффект : монография / И. А. Бондаренко [и др.] ; под ред. И. А. Бондаренко, О. А. Подкопаева. – Самара : Поволж. науч. корпорация, 2018. – 316 с.

63. Республика Беларусь. Статистический ежегодник, 2018. – Минск : Нац. стат. ком. Респ. Беларусь, 2018. – 354 с.

64. Ротман, Д. Г. Белорусская молодежь на рубеже веков: штрихи к портрету / Д. Г. Ротман // Социология. – 2004. – № 1. – С. 50–59.

65. Руководство по предупреждению насилия над детьми : учеб. изд. для психологов, детских психологов, психотерапевтов, студентов педагогических ВУЗов / под ред. Н. К. Асяновой. – М. : ВЛАДОС, 1997. – 186 с.

66. Светлович, Т. Г. История сестринского дела : учеб.-метод. пособие / Т. Г. Светлович. – Минск : БелМАПО, 2003. – 38 с.

67. Системный подход в оказании социально-психологической помощи семье : материалы Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 28–29 нояб. 2007 г. / Мин. гор. центр соц. обслуживания семьи и детей ; редкол.: Ж. И. Мицкевич (отв. ред.) [и др.]. – Минск : БГПУ, 2008. – 167 с.

68. Смычек, В. Б. Медико-социальная экспертиза и реабилитация / В. Б. Смычек, Г. Я. Хулуп, В. К. Милькаманович. – Минск : Юникап, 2005. – 217 с.

69. Социальная защита и социальное страхование: баланс коллективной и индивидуальной ответственности : сб. науч. ст. / Нац. акад. наук Беларуси, Ин-т социологии ; редкол.: А. А. Шавель [и др.]. – Минск : Беларус. навука, 2018. – 265 с.

70. Спасенников, Б. А. Принудительные меры медицинского характера: историко-медицинский и историко-правовой аспекты / Б. А. Спасенников. – М. : НИИ ФСИН России : Нац. НИИ обществ. здоровья им. Н. А. Семашко, 2018. – 158 с.

71. Технология медико-социального взаимодействия как инновационное направление работы помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи, медицинской сестры и социального работника : учеб.-метод. пособие / Т. В. Матвейчик [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2017. – 295 с.

72. Титова, Е. Г. Семья для каждого ребенка (предупреждение отказа от новорожденных детей с особенностями развития) / Е. Г. Титова, Е. В. Бойко // Системный подход в оказании социально-психологической помощи семье : материалы Междунар. науч.-практ. конф., Минск, 28–29 нояб. 2007 г. / Мин. гор. центр соц. обслуживания семьи и детей ; редкол.: Ж. И. Мицкевич (отв. ред.) [и др.]. – Минск, 2008. – С. 21–27.

73. Тратинко, Т. В. Семейное воспитание как фактор психологического здоровья ребенка / Материалы III Всероссийской научно-практической конференции «Роль первичной медицинской профилактики в укреплении общественного здоровья». – Новосибирск: Сибмедиздат, 2018. – С. 105-107.

74. Шарабчиев, Ю. Т. Права пациентов в зеркале нормативно-правовых актов Республики Беларусь / Ю. Т. Шарабчиев, Т. В. Дудина, А. И. Елкина // Мед. новости. – 2008. – № 7. – С. 75–82.

75. Beresford, B. Priorities and Perceptions of Disabled Children and Young People and Their Parents Regarding Outcomes from Support Services : appendices : DH 2147 / B. Beresford, P. Rabiee, P. Sloper. – York : Social Policy Research Unit, University of York, 2007. – 196 p.

Электронные ресурсы

1. Ткачук, Т. Одинокая мать – жертва обстоятельств или сознательный выбор [Электронный ресурс] / Т. Ткачук // Радио Свобода. – Режим доступа: https://www.svoboda.org/a/405886.html. – Дата доступа: 22.10.2017.

2. Будинайте, Г. Одинокие мамы – кто они? [Электронный ресурс] / Г. Будинайте // Материнство. Materinstvo.ru. – Режим доступа: https://www.materinstvo.ru/art/1746. – Дата доступа: 22.10.2017.

3. Нарицин, Н. Н. Ребёнок без отца [Электронный ресурс] / Н. Н. Нарицин // Материнство. Materinstvo.ru. – Режим доступа: https://www.materinstvo.ru/art/1424. – Дата доступа: 22.10.2017.

4. Министерство внутренних дел Республики Беларусь. Статистика. – http://mvd.gov.by/ru/main.aspx?guid=1081- Дата доступа: 30.11.2018.

Учебное издание

Матвейчик Татьяна Владимировна

ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ И СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА

учебно-методическое пособие

В авторской редакции

Подписано в печать 23. 04. 2019. Формат 60x84/16. Бумага «Discovery».
Печать ризография. Гарнитура «Times New Roman».
Печ. л. 7,5. Уч.- изд. л. 7,76. Тираж 100 экз. Заказ 53.
Издатель и полиграфическое исполнение –
государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/136 от 08.01.2014.
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя, распространителя печатных изданий № 3/1275 от 23.05.2016.
220013, г. Минск, ул. П. Бровки, 3, кор.3.

615102
615561

ISBN 978-985-584-333-8

