

М. Н. ГУСЛОВА

ТЕОРИЯ И МЕТОДИКА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Учебник

Допущено

*Экспертным советом по профессиональному образованию
в качестве учебника для использования в учебном процессе
образовательных учреждений, реализующих программы НПО*



Москва

Издательский центр «Академия»

2007

УДК 364(075.32)
ББК 65.272я722
Г965

Рецензенты:

доктор исторических наук, профессор *А. С. Сорвина*;
директор ЦСО «Бабушкинский» *Т. А. Есафьева*

Гуслова М. Н.

Г965 Теория и методика социальной работы : учебник для нач. проф. образования / М. Н. Гуслова. — М. : Издательский центр «Академия», 2007. — 160 с.

ISBN 978-5-7695-3397-6

В учебнике рассматриваются основы теории социальной работы, разработанные отечественными и зарубежными учеными, анализируются опыт социальной работы в развитых странах, специфика социальной работы со многими категориями людей в различных сферах жизнедеятельности, а также социокультурные реабилитационные технологии.

Для учащихся образовательных учреждений начального профессионального образования. Может быть полезен студентам средних профессиональных учебных заведений, социальным работникам, а также преподавателям, ведущим подготовку по профессии «Социальный работник».

УДК 364(075.32)
ББК 65.272я722

*Оригинал-макет данного издания является собственностью
Издательского центра «Академия», и его воспроизведение любым способом
без согласия правообладателя запрещается*

© Гуслова М. Н., 2007

© Образовательно-издательский центр «Академия», 2007

ISBN 978-5-7695-3397-6 © Оформление. Издательский центр «Академия», 2007

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Глава 1. Основы теории социальной работы	5
1.1. Социальная работа: определение, сущность, содержание	5
1.2. Развитие социальной работы в России	8
1.3. Принципы, цели, задачи и методы социальной работы	15
1.4. Объекты, субъекты, сферы применения социальной работы	19
1.5. Понятия о медицинской и социальной моделях инвалидности	22
Глава 2. Государственная политика и правовые основы социальной работы	27
2.1. Социальная политика государства: сущность, цели, задачи, принципы	27
2.2. Механизм социальной политики. Социальные права и их гарантии	33
2.3. Социально-правовой статус социального работника	36
Глава 3. Теория и опыт социальной работы в развитых странах	39
3.1. Практика социальной работы за рубежом	39
3.2. Практическая подготовка социальных работников	44
Глава 4. Технология социальной работы	47
4.1. Понятие технологии	47
4.2. Социальная диагностика, социальная профилактика	48
4.2. Социальная коррекция. Социальная адаптация. Социальная реабилитация	54
4.3. Социальное обеспечение. Социальная опека. Социальное обслуживание. Социальная помощь. Социальное консультирование	55
Глава 5. Педагогические основы социальной работы	64
5.1. Педагогические аспекты социальной работы с различными категориями граждан	64
5.2. Современные социально-педагогические технологии	67
Глава 6. Психологическое обеспечение социальной работы	69
6.1. Психологические аспекты социальной работы с различными категориями граждан	69
6.2. Отрасли психологии	76

Глава 7. Специфика социальной работы с людьми пожилого возраста и инвалидами	87
Глава 8. Специфика социальной работы с детьми-инвалидами, их семьями	95
Глава 9. Семейная экономика, семейный бюджет	105
Глава 10. Организация культурно-досуговой деятельности с людьми пожилого возраста, инвалидами. Социокультурная реабилитация	108
Глава 11. Технология социальной работы с группами населения в различных сферах жизнедеятельности	122
11.1. Понятие маргинальности	122
11.2. Технология социальной работы с беженцами и вынужденными переселенцами	124
11.3. Организация и технология социальной работы с лицами без определенного места жительства и занятий	126
11.4. Особенности технологии социальной работы в пенитенциарных учреждениях	128
11.5. Социальная работа с молодой семьей	132
11.6. Социальная работа в сельской местности	135
11.7. Технология социальной работы в здравоохранении	138
11.8. Социальная работа в образовании	141
Приложение	145
Рекомендуемая литература	154

ВВЕДЕНИЕ

Как и во всем мире, в России широкое распространение получила профессия социального работника.

Предмет «Организация и содержание социальной работы с населением» является основополагающим в профессиональной подготовке будущего социального работника. Это обусловлено в первую очередь спецификой его профессиональной деятельности. Социальный работник должен уметь оказывать материально-бытовую помощь, морально-правовую поддержку и выполнять надомное социальное обслуживание граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. В его должностные обязанности входит выявление одиноких престарелых и нетрудоспособных граждан, в том числе несовершеннолетних детей, проживающих в зоне обслуживания, нуждающихся в помощи и поддержке. Он определяет характер и объем необходимой им социальной помощи.

Основные цели курса: создать информационную и деятельностную основу для профессионального становления специалиста по социальной работе; создать условия для усвоения учащимися организационной и нравственной позиции «рядом и вместе с клиентом» и соответствующих ей методов работы; создать условия для выработки учащимися необходимых в профессиональной деятельности черт характера (сострадательного терпения, доброжелательного понимания и деятельностного сочувствия); создать условия для формирования у учащихся личного опыта и наработки собственного инструментария для осуществления профессиональной деятельности. Учащиеся, изучив дисциплину, должны знать: основные современные концепции и модели социальной работы; общие и частные технологии, методы социальной работы; основные принципы деятельности социального работника; структуры служб, способных оказать помощь в преобразовании ситуации клиента. Будущие социальные работники должны уметь: активизировать потенциал собственных сил и возможностей человека, семьи или социальной группы, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, и обеспечивать им максимум самостоятельности в ее преобразовании; использовать технологии и методики социальной работы для преобразования ситуации клиента.

В учебник включены сведения из психологии, педагогики, социологии, необходимые социальному работнику (социально-пси-

психологические особенности различных категорий людей, нормативно-правовые документы и основные направления в проводимой политике социальной защиты населения, отечественный и зарубежный опыт практической социальной работы и др.).

Социальный работник должен знать санитарно-гигиенические требования по уходу за престарелыми и нетрудоспособными людьми в домашних условиях, специфику работы с лицами пожилого возраста. Он доставляет на дом обеды, продукты питания, медикаменты, промышленные и иные необходимые товары, содействует в уборке помещений, сдает и доставляет вещи в прачечную, химчистку, предметы домашнего обихода в ремонт, оплачивает коммунальные и другие услуги, организует ремонт жилого помещения, обработку приусадебного участка, снабжение топливом. Социальный работник оказывает на дому необходимую доврачебную помощь (измерение температуры, накладывание горчичников, согревающих компрессов, вызов врача на дом), в случае помещения клиента в больницу посещает своего подопечного, может выступать в качестве организатора социальной помощи, поддержки и т.п.

Обо всем этом говорится в учебнике, состоящем из 11 глав. В главе 1 рассматриваются основы теории социальной работы (определение, сущность социальной работы, история развития социальной работы в России, задачи и методы социальной работы), в главе 2 — государственная политика и правовые основы социальной работы, в главе 3 — теория и опыт социальной работы в других странах. Глава 4 посвящена технологии социальной работы, глава 5 — основам социальной работы. В главе 6 рассматривается психологическое обеспечение социальной работы.

В главе 7 раскрывается специфика социальной работы с людьми пожилого возраста и инвалидами, в главе 8 — с детьми-инвалидами, семьями детей-инвалидов. В главе 9 говорится о семейной экономике, семейном бюджете. Глава 10 посвящена организации культурно-досуговой деятельности с различными категориями граждан, приводятся социокультурные реабилитационные технологии. В главе 11 рассматриваются технологии социальной работы с различными категориями людей в различных сферах жизнедеятельности.

В системе непрерывного образования профессия социального работника относится к 3-й ступени квалификации. Более высокую квалификацию он может получить в системе среднего и высшего профессионального образования. С 1991 г. социальных работников готовят вузы, средние специальные учебные заведения.

ГЛАВА 1

ОСНОВЫ ТЕОРИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

1.1. Социальная работа: определение, сущность, содержание

Социальная работа — профессиональная деятельность, имеющая целью содействие людям, социальным группам и общностям в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и реабилитации, а также путем изменения или реформирования отдельных элементов социальной системы. Социальная работа, возникшая как общественное явление, как особая сфера деятельности людей, прошла определенный путь развития, теперь становится объектом специального научного исследования. В то же время, будучи социальной наукой, она изучает социальные явления, процессы, отношения. Она связана с другими науками — информатикой, физиологией, медициной, психологией, экологией.

Социальная работа рассматривается:

1) как вид социальной деятельности, направленной на гармонизацию личностных и общественных отношений в процессе оказания помощи отдельным индивидам, группам людей и общностям, испытывающим затруднения в социальном функционировании, посредством защиты, поддержки, коррекции и реабилитации, а также путем изменения или реформирования отдельных элементов социальной системы. В социальной работе используются принципы, методы и подходы ряда научных направлений к решению социальных и гуманитарных проблем;

2) как теория, изучающая способы и методы содействия социальной адаптированности и реализации субъектности индивида и группы в соответствии с социальными нормами и ценностями общества в разных пространственно-временных ситуациях;

3) как учебная дисциплина многоуровневого характера. Ее цели и задачи заключаются в формировании личностно-профессиональных качеств будущего социального работника с установкой на самовоспитание, в получении теоретических знаний и передаче необходимых навыков и умений, системы существующих в социальной работе технологий.

Теоретическое обоснование социальной работы идет в трех направлениях. Во-первых, определяется место теории социальной

работы в процессе развития таких дисциплин, как социальная философия, социальная история, политология, социальная психология, культурология. Во-вторых, ведется поиск собственной теоретической парадигмы социальной работы как специфического объекта исследования, и, в-третьих, выявляется ее взаимодействие с другими науками о человеке и обществе.

Основополагающие принципы социальной работы — права человека и социальная справедливость. Специалисты социальной сферы помогают решать проблемы людей в их взаимоотношениях, повышать их социальное благосостояние, предоставляя им определенные полномочия и свободу.

Одна из основоположниц профессиональной социальной работы — Мэри Элен Ричмонд (1861—1928), инвалид с детства, с 1891 по 1909 г. являлась генеральным секретарем Благотворительного общества в Балтиморе (США). По ее инициативе в 1898 г. начала работать первая национальная школа прикладной филантропии, в дальнейшем преобразованная в факультет социальной работы Колумбийского университета.

Всю жизнь она посвятила научному обоснованию новой профессии — социального работника. С ее именем связано открытие профессиональных школ подготовки будущих специалистов, развитие индивидуальной работы, впоследствии получившей название «диагностическая школа», или диагностический подход, в социальной работе.

В 1899 г. М. Ричмонд написала свою первую книгу — «Дружеский визит к беднякам: руководство для работающих в благотворительных организациях», в 1917 г. издала новую книгу — «Социальная диагностика», которая стала рабочим инструментарием для социальных работников. М. Ричмонд ввела в теорию социальной работы такие медицинские термины, как «диагноз», «клиент», «лечение», придав им иное семантическое значение. Она считала, что социальный работник должен уметь регулировать социальные отношения, учитывать индивидуальности клиента, обладать «искусством помощи». При этом методы работы могут быть директивными и недирективными.

Под *директивными* подразумеваются непосредственные взаимодействия социального работника и индивида — «ум на ум». Между ними должны устанавливаться доверительные отношения, определенные позитивные чувства. Социальный работник должен помогать клиенту в решении его проблем, активизировать его собственный внутренний потенциал. Он должен обладать техниками внушения, убеждения, дискуссии; важны и личностные характеристики социального работника.

Недирективными считаются косвенные методы лечения, т.е. помощь направляется на окружение клиента, на изменение среды его обитания. Искусство социального работника состоит в том, чтобы помочь клиенту получить объективную картину его проблемы. В индивидуальной работе М. Ричмонд выделяла следующие основные этапы:

- получение информации;
- диагноз (исследование состояний социальных отклонений);
- прогноз (предположения о перспективе улучшения);
- лечение.

М. Ричмонд разработала также принципы взаимодействия социального работника и клиента, впоследствии ставшие основой этического кодекса социального работника (приложение):

- симпатизировать клиенту;
- отдавать ему предпочтение;
- поощрять его;
- строить с ним совместные, ясные планы действий.

Термин «социальная работа» характерен для рыночной экономики, так как ее развитие вызывает социальное расслоение населения. Возникает необходимость в создании сети социальной поддержки, в противном случае обостряются проблемы в социальной сфере и возникает социальная напряженность. В странах с развитой рыночной экономикой успешно действуют различные институты социальной поддержки людей, имеющие как государственную, так и частную структуру. Профессия социального работника — одна из самых распространенных и престижных.

В социальной работе доминируют субъект-субъектные отношения доверительного характера, когда клиент сохраняет за собой право или преимущество при принятии решений.

Социальная работа имеет много разновидностей: социальный работник может выступать как социальный управленец, организатор, социальный педагог, юрист, психолог, социолог, консультант.

Социальная работа рассматривается как форма практической деятельности:

- деятельность, осуществляемая профессионально подготовленными специалистами и их добровольными помощниками, направленная на оказание индивидуальной помощи человеку, семье или группе лиц, попавших в трудную жизненную ситуацию, через информирование, диагностику, консультирование, прямую натуральную и финансовую помощь, обслуживание больных и одиноких, педагогическую и психологическую поддержку, ориентирующих нуждающихся в помощи на собственную активность по преодолению сложных ситуаций и способствующих им в этом;

- профессиональная деятельность, направленная на активизацию потенциала собственных возможностей личности при решении сложных жизненных проблем;

- профессиональная деятельность, носящая по преимуществу превентивный характер;

- профессиональная деятельность, направленная в итоге на гармонизацию социальных отношений в обществе.

Английские ученые Ш. Рамон и Т. Шанин определяют социальную работу как организацию личностной службы помощи человеку. Она основана на альтруизме и направлена на то, чтобы в условиях личного и семейного кризиса обеспечить людям повсе-

дневную жизнь, а также по возможности кардинально решить их проблемы. Социальная работа становится важным связующим звеном между людьми, которым надо помочь, государственным аппаратом, а также законодательством.

На начальном этапе развития теории и практики социальной работы ею занимались в основном представительницы различных филантропических и феминистских движений. В утверждении социальной работы как профессии большую роль сыграли представительницы американской школы, выражавшие разные взгляды на причины социальных проблем и соответственно развивавшие разные подходы к социальной работе.

1.2. Развитие социальной работы в России

Целенаправленное изучение социальной работы в России началось в начале XIX в. Историки Н. Карамзин, В. Ключевский, С. Соловьев применительно к раннему периоду княжеской помощи используют такие понятия, как «нищелюбие», «милосердие», а к более позднему — «благотворительность».

В XIX в. общественное призрение и христианская благотворительность существовали как две самостоятельные парадигмы. К началу XX в. они «рассматриваются уже в единстве как общественная помощь, а государственное призрение и частная благотворительность, представленная светской и конфессиональной исторической практикой, — как составные части единого социально-исторического процесса»¹.

Первый опыт социальной помощи в России описан в работе А. Стога «О общественном призрении» (СПб., 1818). В 70—80-е гг. XIX в. растет общественное движение поддержки нуждающихся, принимаются государственные меры в области социальной политики, в связи с этим возрождается интерес к исследованиям практики помощи и поддержки в России.

В конце XIX — начале XX в. проводятся исследования церковно-приходского, земского и городского призрения, общественной помощи, частной благотворительности, отраженные в работах В. Бензина, А. Папкова, С. Рункевича, С. Юшкова. Именно церковно-приходское призрение послужило первоосновой современных форм общественной благотворительности, его идеология помощи оказала влияние на становление гуманистических общественных отношений.

Развитие помощи и взаимопомощи в России прошло следующие основные этапы:

¹ *Фирсов М. В.* История социальной работы в России: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М., 1999. — С. 5.

- архаический период. Родоплеменные и общинные формы помощи и взаимопомощи у славян до X в.;
- период княжеской и церковно-монастырской поддержки (X—XIII вв.);
- период церковно-государственной помощи (XIV — вторая половина XVII в.);
- период государственного призрения (вторая половина XVII — вторая половина XIX в.);
- период общественного и частного призрения (конец XIX — начало XX в.);
- период государственного обеспечения (1917 — 1991 гг.);
- период социальной работы (с начала 1990-х гг. по настоящее время).

В основе социальной работы в России лежит благотворительность, которая опирается на милосердие, традиционное на Руси, складывавшееся столетиями. Стремление помочь «бедным, дряхлым, хворым, неимущим» как целенаправленное выражение человеколюбия издревле было нормой наших предков. По свидетельству Н. М. Карамзина, древние путешественники отмечали особую духовность славянских народов, их человеколюбие, сострадание, стремление разделить горе и беду другого. Эти свойства были характерны для древних славян задолго до принятия христианства. С. М. Соловьев отмечал, что восточные славяне были милостивы к старым и малым, а также к пленным, на редкость гостеприимны, что отличало их от воинственных германцев и литовцев, избавлявшихся от «лишних, слабых и увечных» сородичей.

Условия жизни и быта славян способствовали развитию гуманистических национальных традиций. Хлебопашество, скотоводство, ремесленничество и затянувшееся дольше, чем у других народов, родовое общественное устройство способствовали формированию у наших предков особого характера взаимоотношений людей, нравственных норм поведения, таких, как человеколюбие, незлобивость, открытость души.

На развитие природных черт предков славян влияла также среда обитания: географические и природно-климатические условия. Обширные, свободные территории позволяли соплеменникам в случае опасности или внутриродовых и внутриплеменных конфликтов переходить на новые места обитания. Таким образом, не происходило ссор из-за земли, ослаблялись либо эффективно разрешались конфликтные ситуации. Это способствовало развитию у людей миролюбия, незлобивости, добродушия.

Для древнейших славян были характерны общинные принципы жизнедеятельности, определенные формы защиты и поддержки, например *круговая порука* — «вервь». Всей общиной заботились о стариках, если они оставались одинокими или без помощи семьи. Для них выделялась земля, на которой они работа-

ли. В случае если старики не в состоянии были возделывать ее и обеспечивать себя продуктами питания, члены общины брали их на постой на несколько дней.

Интересные формы помощи были и в отношении детей-сирот. Их усыновляли внутри родовой общины, как правило, люди пожилого возраста, которым становилось трудно справляться с хозяйством, или лишенные наследников. Другой формой поддержки была общинная, мирская помощь, когда ребенок, как и старики, переходил из дома в дом на кормление.

Вдовам оказывалась помощь продуктами, выделялась земля, на них распространялись виды призрения, как и на стариков.

Основой хозяйственных форм помощи и взаимопомощи становилась *взаимовыручка*. В экстремальных ситуациях (пожаре, наводнении и др.) людям оказывались «помочи». В случае болезни взрослых членов семьи поддержку можно было ожидать от соседей, они приходили в дом помочь по хозяйству, приготовить еду, присмотреть за детьми, накормить скот. Такая форма поддержки называлась «наряды миром».

Еще одна форма активной помощи — *толоки*. Несколько семей объединялись, чтобы совместно обрабатывать землю, убирать урожай, заготавливать сено. Распространена была также помощь молодым семьям в постройке дома.

Таким образом, формы помощи славян стали основой для христианской модели помощи и поддержки нуждающимся.

В X—XIII вв. изменяется социально-экономическая и социокультурная ситуация. К началу IX в. у восточных славян завершается разложение первобытно-общинного строя, разрушаются родоплеменные связи, создаются условия для появления государства, объединяющего все племена и союзы племен.

С принятием в 988 г. на Руси христианства в православном варианте появилась особая организация — церковь. С этого времени начинает формироваться христианская концепция помощи, в основу которой легла философия деятельной любви к ближнему: «Возлюби ближнего твоего, как самого себя». Начальные формы общественного призрения относятся к деятельности русских князей и Русской православной церкви.

Киевский князь Владимир Святославович в числе первых дал пример сострадания к убогим, нищим, юродивым. Они могли являться на княжий двор и жить при нем для ведения богоугодных бесед. Тогда же появились первые больницы. Более других «нищелюбием» прославился Владимир Мономах, завещавший своим детям: «Всего же паче убогих не забывайте, по сколько вам положено, по силе своей кормите»¹.

¹ *Мономах Владимир*. Поучение, или Духовная Великого князя Владимира Всеволодовича Мономаха детям своим. — М., 1996. — С. 31.

По мнению В. О. Ключевского, «нищелюбие» было одним из главных средств нравственного воспитания народа на Руси. Збота распространялась и на слабоумных, и на «умалишенных». При монастырях с XI в. создавались особые дома, где совместно с сиротами воспитывались и трудились калеки и глухонемые, и убежища-приюты для призрения «умалишенных». По свидетельствам летописцев, одним из первых дом призрения был открыт в Киево-Печерской лавре и о нем «шла большая слава». Позднее такие же дома создаются в Москве, Новгороде, Пскове и других городах.

Милосердие и «нищелюбие» для благотворителей в тот период были необходимыми условиями личного нравственного здоровья, они стремились возвысить уровень собственного духовного совершенства. «В рай входят святой милостыней. Нищий богатым питается, а богатый нищего молитвою спасается». При таком подходе благотворительность зависела от воли отдельных лиц, следовавших христианской морали, но не была делом государства.

В XVI в. Иван Грозный вводит в судебник статью о необходимости попечения тех, кто «одержим бесом и лишен разума». Их рекомендовалось помещать в монастыри. На Стоглавом соборе 1551 г. высказывается мысль о развитии государственной помощи, переходе от благотворительности к системе общественного призрения: в каждом городе должны быть построены богадельни, больницы, создаваться приюты для нищих и больных.

При царе Алексее Михайловиче в 1670 г. учрежден Приказ строения богаделен. В царствование Федора Алексеевича, во второй половине XVII в., принимается решение о строительстве двух государственных богаделен.

В 1700 г. Петр I издает указ о постройке во всех губерниях богаделен для старых и увечных, в 1712 г. — указ о создании госпиталей, селений для душевнобольных, требует повсеместного устройства госпиталей «для увечных и самых престарелых, не имеющих возможности снискать пропитания трудами».

Петр I обязал государственные структуры заботиться о немощных, положив начало становлению государственной системы социального призрения.

Император расширяет «закрытое призрение» (содержание в различных учреждениях и заведениях благотворительного толка) таких категорий населения, как незаконнорожденные (засорные) младенцы, престарелые, раненные и увечные офицеры, урядники и солдаты, не способные к труду; инвалиды из матросов и солдат, душевнобольные и «дураки» (безумные от рождения) и другие. Начали развиваться и формы «открытого призрения»: выделения пенсий, кормовых денег, обеспечение земель и промыслами.

Достойной преемницей Петра I стала Екатерина II. В частности, по ее Указу «Об учреждении приказа общественного призре-

ния» в России стали создаваться учреждения для инвалидов, сирот, душевнобольных, были открыты два больших заведения для незаконнорожденных детей — в 1763 г. Воспитательный дом в Москве, в 1770 г. — его отделение в Петербурге, преобразованное в 1789 г. в самостоятельное учреждение.

К 1862 г. в России система учреждений социальной помощи включала:

- лечебные заведения (больницы, дома для умалишенных);
- заведения призрения (богадельни, инвалидные дома, дома для неизлечимых больных);
- учебно-воспитательные заведения (воспитательные дома, сиротские дома, училища для детей канцелярских служащих);
- институты пансионеров, местные благотворительные общества.

Таким образом, Екатерина II создала универсальную систему благотворительности. Правда, учреждения социальной помощи населению еще не имели четкой структуры, принципов организации, не могли удовлетворить всех нуждающихся. Но система общественного призрения, созданная ею, оказалась очень устойчивой и в общих чертах сохранилась до наших дней.

Крупнейший этап в истории развития милосердия связан с именем императрицы Марии Федоровны — супруги Павла I. Сеть созданных ею благотворительных учреждений после ее смерти получила наименование «Учреждения императрицы Марии Федоровны». Особое внимание императрица обращала на воспитательные дома, заботилась об увеличении их доходов, по ее просьбе государь пожаловал воспитательному дому особняк графа Разумовского на Мойке, был куплен соседний дом графа Бобринского.

Императрица открывала новые учебные и благотворительные заведения. К 1802 г. в Петербурге и Москве начали действовать женские учебно-воспитательные учреждения им. Св. Екатерины. На свои средства Мария Федоровна на даче в Павловске организовала училище для глухонемых детей обоего пола, а в 1802 г. в Гатчине — новый воспитательный дом. В 1803 г. в Санкт-Петербурге и Москве открываются вдовьи дома для вдов военных и гражданских чиновников и две больницы для бедных. В 1807 г. основан Павловский военно-сиротский институт, в 1817 г. — Харьковский институт благородных девиц для дочерей дворян и купцов всех гильдий с обучением приходящих девиц за плату и бесплатно. В 1820 и 1823 гг. были открыты два училища для солдатских дочерей полков лейб-гвардии, в 1826 г. в Севастополе и Николаеве — училища для нижних чинов морского ведомства.

Развиваются также благотворительные общества. В 1802 г. в Петербурге при содействии императора Александра I основано Благодетельное общество, переименованное в 1814 г. в Император-

ское человеколюбивое общество. Комитет из 17 «достойных лиц» разработал программу его деятельности:

1) домовое призрение бедных больных (бесплатное лечение на дому);

2) открытие диспансеров в разных частях города, устройство больниц, в том числе специализированных;

3) помощь пострадавшим от несчастных случаев;

4) организация особенных (инфекционных) больниц;

5) призрение людей с природными недостатками развития (калек, глухонемых, слепых и т.д.).

Во время царствования Николая I деятельность общества значительно расширилась. При Александре II основано 86 новых благотворительных учреждений, общее число их возросло до 131, а при Николае II — до 210.

В 1910 г. Человеколюбивое общество оказывает помощь бедным людям независимо от пола, вероисповедания и возраста:

– при рождении младенца (акушерство, врачебная помощь и помощь вещами);

– детям (уход, воспитание, образование);

– взрослым, больным или престарелым (уход, лечение, предоставление бесплатных или дешевых квартир, пищи).

В России развивалась также частная благотворительность, отдельные лица оставили свой след в истории. Так, *Федор Михайлович Ртищев* (1626—1673) вошел в историю как основатель (на собственные деньги) и первый начальник Общества Красного Креста. Во время военных действий он организовал содержание, уход, врачебную помощь больным, раненым, воинам, подбренным на дорогах, оказывал помощь даже пленным врагам. Ф. М. Ртищев первым в России организовал частный амбулаторный приют для нуждающихся.

Основатель газеты «Русский инвалид» (1813) *Пауль Вильгельм (Павел Павлович) Помиан-Пезаровиус* способствовал становлению частной благотворительности. Издание газеты было поддержано царской семьей, устраивались также благотворительные вечера, много было частных пожертвований. Собираемые средства шли на издание газеты и выплату пособия 1200 инвалидам.

В истории отечественного благотворения особое место занимает *Владимир Федорович Одоевский* (1804—1869). Он организовал в Петербурге и за его пределами ряд филантропических учреждений. В созданном в 1846 г. по его инициативе Обществе посещения бедных в Петербурге применялись нетрадиционные для России подходы в организации общественной помощи — на трудовых началах и на принципе общественного долга. С его именем связывается организация детских приютов в Петербурге и других городах России.

Большую часть своей жизни посвятил благотворительным делам доктор *Фридрих Иосиф (Федор Петрович) Гааз*, безвозмездно

лечивший больных в богадельных домах. Благодаря ему была открыта Полицейская больница для бесприютных. При жизни Гааза в его больнице перебивало 30 тыс. человек, 21 тыс. из них выздоровели. После излечения бесприютным помогали устраиваться в жизни. Престарелых определяли в богадельни, крестьян отправляли на родину, иногородним выправляли паспорта, осиротевших детей направляли в приюты или отдавали на воспитание в семьи. Лозунгом его жизни были слова: «Торопитесь сделать добро!»

С 60-х гг. XIX в. в России начинается новый этап социальных отношений, характеризующийся развитием меценатства и благотворительности. Возникают попытки объединения социально-философских воззрений на человека и общество и социальной практики. Создаются различные научные и благотворительные общества, фонды, общества, осуществляющие воспитание и обучение аномальных детей.

Впервые появляются специальные школы: в Санкт-Петербурге для глухих (1806) и для слепых (1807) под руководством *Валентина Гаюи* — французского педагога, основоположника тифлопедагогики, который с 1806 по 1817 г. жил в России. Гаюи впервые добился приобщения слепых к общественно полезному труду. Во второй половине XIX в. открываются учреждения и для умственно отсталых детей: в Риге — небольшое частное платное учреждение для детей, страдающих эпилепсией и идиотией (1854), в Санкт-Петербурге — приют Св. Эммануила (1880) и в Москве (1908).

После 1917 г. начинается новый этап в развитии социальной помощи в России. Государство взяло на себя разработку социальной политики и оказание помощи и поддержки нуждающимся. Социальная политика была направлена на организацию поддержки и помощи больным, инвалидам, престарелым, женщинам и детям, она включала в себя систему пособий и выплат. Кроме того, в СССР успешно функционировали социальные учреждения для престарелых, одиноких людей, детей.

Помощью на дому инвалидам, престарелым, больным, социальным патронажем занимались работники здравоохранения, органов социального обеспечения и организаций Красного Креста и Красного Полумесяца. Привлекались к этому также общественные организации, прежде всего профсоюзные комитеты, женсоветы.

До 1990-х гг. социальная политика представляла собой социальное обеспечение трудящихся при всех видах потери трудоспособности на принципах всеобщности, равного права на его получение, доступности условий обеспечения.

К многообразным видам и формам социального обеспечения относятся: назначение пенсии по старости, инвалидности, по случаю потери кормильца, по выслуге лет; выплата пособий по временной нетрудоспособности, пособий женщинам по беремен-

ности и родам, по случаю рождения ребенка, бесплатное медицинское обслуживание, больничное и санаторно-курортное лечение; снабжение протезными изделиями; профессиональное обучение и переобучение; направление на работу в соответствии с заключением ВТЭК; предоставление места в домах престарелых и инвалидов; содержание детей в летних лагерях отдыха и т. д.

В настоящее время социальная работа ведется силами системы социальных служб и отдельных специалистов, реализующих социальную политику в обществе.

1.3. Принципы, цели, задачи и методы социальной работы

В социальной работе важное значение имеет социальное, психологическое и физиологическое благополучие личности. В связи с этим *основные цели* социальной работы:

- увеличение степени самостоятельности клиента, раскрытие возможностей и способностей личности наиболее эффективно разрешать жизненные проблемы;

- создание условий, способствующих максимальному проявлению потенциала клиентов и возможности получить все, что им положено по закону;

- адаптация или реадаптация людей в обществе;

- создание условий индивиду, чтобы он мог жить с чувством собственного достоинства и уважения к себе со стороны окружающих, несмотря на отклонения в физическом или психическом развитии или жизненный кризис;

- достижение такого результата, когда клиент сможет справиться со своими проблемами самостоятельно и необходимость в помощи социального работника отпадет.

На макроуровне социальная работа выражается в определенных мерах по улучшению среды обитания людей:

- содействие в создании достойных условий для жизнедеятельности человека в обществе;

- предотвращение социально-политических и национально-этнических конфликтов;

- выявление категорий граждан, нуждающихся в помощи, и освоение источников финансирования.

На мезоуровне социальная работа выступает как вид деятельности по оказанию помощи человеку, семье и различным группам нуждающихся. Формы деятельности разнообразны — от предоставления различных материальных пособий до организации важнейших сфер жизни людей.

На микроуровне социальная работа строится исходя из запросов личности (клиента) и направлена на восстанов-

ление или сохранение социетальных и психоментальных связей индивида с социумом, группой или отдельным индивидом. Помощь предлагается в виде индивидуальных консультаций, патронажа и работы в группах.

Таким образом, главная цель социальной работы — не только забота о благосостоянии личности, семьи, общины, но и раскрытие их возможностей и способностей к нормальной жизнедеятельности.

Пример-притча. Человек оказался в трудном положении: нет денег, нечего есть. Как помочь ему? Есть несколько вариантов решения этой проблемы.

Первый подход — накормить человека рыбой. В аналогичной ситуации индивид будет ждать помощи со стороны, не прилагая усилий для решения своих проблем.

Второй подход — дать человеку удочку, чтобы он сам наловил себе рыбы. Наиболее эффективен метод, когда человека научат делать удочку. Этой самостоятельно сделанной удочкой он самостоятельно наловит рыбы. Приобретенный опыт изготовления удочки пригодится и в дальнейшей жизни, так как покажет ему, что многое зависит от него самого, и он поверит в себя и свои возможности.

Эффективность социальной работы во многом зависит от следующих факторов: познания закономерностей развития социальных процессов, конкретных условий жизнедеятельности людей, опыта, накопленного предшествующими поколениями и современниками.

Важная роль принадлежит методам социальной работы.

Методы социальной работы — это совокупность технологий, исследовательских и терапевтических процедур, способов деятельности.

В социальной работе используются междисциплинарные методы. Например, социометрия, групповая дискуссия, включенное наблюдение — социально-психологические методы. Для социологии характерны анкетирование, экспертный опрос, контент-анализ тестов и др. Тестирование применяется в психологии.

К методам собственно социальной работы относится прежде всего метод написания социальных биографий. **Биографический метод** (или метод изучения личных документов) позволяет исследовать субъективные стороны общественной жизни, определить, как относится индивид к социальным процессам, социально-психологическим ситуациям, в которые он опосредованно или непосредственно включен. К формам биографического метода относятся ненаправленные интервью, различного рода переписка, фотографии, автобиографические фрагменты, сообщения о своей жизни в целом, о каких-то ее этапах или жизни кого-либо из родственников.

Все эти формы позволяют выявить специфику жизненного опыта человека в процессе его совместной жизнедеятельности с другими людьми, когда он включается в различные социальные группы.

Одна из форм биографического метода — *«социальная биография»*. Вариант этого метода — *семейная биография*. При изучении истории семей можно выявить внутренние факторы, влияющие на становление и социальное функционирование человека.

Особая роль принадлежит методу *комплексного психосоциального моделирования*. Суть его заключается в том, что разрабатывается формальная модель социальных отношений между социальным субъектом и социальными исследованиями. Цель метода — выявление наиболее оптимальных позиций, что позволяет оптимизировать механизмы реализации жизненных сил человека и группы.

Для получения новых знаний необходимы методы научного исследования, большое значение имеет правильный их выбор. Уровень и глубина познания социального работника, применение им научных методов исследования социальных проблем говорят о его профессионализме.

Основные принципы социальной работы. *Общефилософские принципы* лежат в основе всех наук об обществе, человеке и механизмах их взаимодействия. К ним относятся принцип детерминизма, принцип отражения, принцип развития, принцип единства сознания и деятельности, принцип историзма, принцип неразрывной взаимосвязи индивида и его социальной среды.

Социально-политические принципы выражают требования, обусловленные зависимостью содержания и направленности социальной работы от социальной политики государства. Эта зависимость определяет концептуальные подходы к выбору приоритетов в социальной защите населения, к сочетанию индивидуальных и общественных интересов в социальной работе. К основным принципам этой группы можно отнести единство государственного подхода (и в сочетании с региональными особенностями социальной работы), демократизм ее содержания и методов, учет конкретных условий жизнедеятельности личности или социальной группы при выборе содержания, форм и методов социальной работы с ними, законность и справедливость деятельности социального работника.

Организационные принципы: социально-технологическая компетентность кадров, принцип контроля и проверки исполнения, принцип функциональной определенности, принцип единства прав и обязанностей, полномочий и ответственности.

Психолого-педагогические принципы. Они выражают требования к выбору средств психолого-педагогического воздействия на клиентов социальных служб, необходимость учета индивидуальных характеристик при осуществлении любых социально-технологиче-

ских процедур. Принципы этой группы — комплексный анализ оценки условий жизнедеятельности клиентов и выбора форм и методов работы с ними; индивидуальный подход; целенаправленность и адресность социальной работы.

Принцип универсальности требует исключить дискриминацию при оказании социальной помощи по любым признакам идеологического, политического, религиозного, национального, расового, возрастного характера. Содействие должно оказываться каждому клиенту по единственной причине — его потребности в помощи.

Принцип охраны социальных прав. Помощь клиенту не может быть обусловлена требованием отказаться от своих социальных прав или от части их. Например, нельзя оказывать помощь многодетной семье, требуя при этом ограничить детородную активность.

Принцип социального реагирования подразумевает осознание необходимости принимать меры по выявленным социальным проблемам, действовать в соответствии с конкретными обстоятельствами социальной ситуации индивидуального клиента, а не ограничиваться только стандартным набором мероприятий, ориентированных на «среднего» потребителя социальных услуг.

Принцип профессиональной направленности предполагает предпринимать усилия по предупреждению возникновения социальных проблем и жизненных затруднений клиентов или по предупреждению отягощения уже возникших проблем. Предупредить социальное бедствие всегда легче, чем впоследствии прилагать усилия для ликвидации его многообразных последствий.

Принцип клиентоцентризма означает признание приоритета прав клиента во всех случаях, кроме тех, где это противоречит правам и интересам других людей. В рамках данного принципа можно рассматривать суверенность и автономность клиента, который вправе принимать или не принимать помощь социальных работников, вправе принимать тот или иной вид помощи или сценарий разрешения своих жизненных проблем; должен получать полную информацию относительно работы с ним, а также имеет право оградить свою личную жизнь от постороннего вмешательства в той мере, в какой это не наносит ущерба правам и интересам других людей.

Принцип опоры на собственные силы — активная позиция человека в разрешении своих проблем. Лучший помощник в разрешении жизненных затруднений, устранении конфликтной ситуации, налаживании отношений с близкими людьми — сам человек. Социальный работник должен стимулировать клиентов к самопомощи. Однако люди с ограниченными возможностями, дети, престарелые, не имеющие потенциала самопомощи, разумеется, имеют право получать помощь, не проявляя при этом собственной активности.

Принцип максимизации социальных ресурсов — каждая социальная система с неизбежностью выделяет минимум средств на оказание социальной помощи своему населению. Социальные работники должны прилагать усилия для привлечения дополнительных возможностей оказания помощи клиенту помимо гарантированного минимума путем обращения в неправительственные, добровольческие, благотворительные учреждения, организации самопомощи и взаимопомощи клиентов, использовать другие, не запрещенные законом способы.

Принцип конфиденциальности связан с тем, что в процессе деятельности социальному работнику становится доступной информация о клиенте, которая, будучи разглашена, может принести вред ему или его близким, дискредитировать и опорочить их. Это сведения о болезнях, негативных привычках, психических заболеваниях, семейных конфликтах, криминальном прошлом или настоящем. Такая информация не должна разглашаться, она может использоваться только в профессиональных целях.

Принцип толерантности обусловлен тем, что социальная работа ведется с различными категориями клиентов, в том числе с личностями, которые не внушают симпатии специалисту. Их нельзя делить на «хороших» и «плохих», «удобных» и «неудобных». Каждый человек, нуждающийся в помощи, должен получить ее.

Выбор того или иного метода в социальной работе зависит от цели и характера задач, решаемых в ходе исследования; наличия материально-технической и источниковедческой базы, на основании которой ведется исследование; состояния знаний по той или иной проблеме, квалификации и опыта исследователя или практического работника.

1.4. Объекты, субъекты, сферы применения социальной работы

Объектом социальной работы может выступать *все население*: конкретный человек, семья, микрорайон, производственный коллектив, специализированные службы, профсоюзы, общества, благотворительные организации, сферы образования и здравоохранения, армия, правоохранительные учреждения.

Связано это с тем, что у людей возникают различные проблемы, с которыми они самостоятельно не справляются, и им необходима квалифицированная помощь специалиста. Люди — объекты деятельности социальных работников — находятся в особо трудных условиях ввиду врожденных или приобретенных нарушений в развитии, преклонного возраста. К ним относятся состояние здоровья, не позволяющее самостоятельно решать жизненные про-

блемы (психическое заболевание, инвалидность и т. д.), конфликтные ситуации в семье, старость, бродяжничество, бездомность, вынужденная миграция, бедность, беспризорность и безнадзорность и т. п.

Все функции по оказанию социальной помощи и поддержки людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, выполняют **субъекты социальной деятельности**: социальные работники, специалисты по социальной работе, социальные педагоги, т. е. люди, занимающиеся практической социальной работой профессионально или на общественных началах.

Субъектами социальной работы являются также *люди, которые обучают этой профессии*. Они вырабатывают у обучающихся профессиональные знания и навыки, а также формируют гуманистическую установку, закрепляют альтруистическую направленность личности. Следующий субъект социальной работы — ее *исследователи*. Субъектами социальной работы выступают также *государство* со своими структурами в виде законодательной, исполнительной и судебной властей разного уровня, административные структуры социального управления, различные учреждения социального обслуживания населения.

Клиенты социальной деятельности могут одновременно быть субъектами, так как они рассматриваются как деятели, способные на определенном этапе с помощью социальных работников или самостоятельно решать свои проблемы.

Социальный работник — профессионально образованный специалист в области социальной деятельности, соответствующий требованиям и характеру выполняемой работы по социальному обслуживанию и склонный по своим личным качествам к оказанию социальных услуг. Понятие «социальный работник» используется также для обозначения профессии, специальности или совокупности специализаций в области социальной работы. Должностная единица «социальный работник» появилась впервые в 1991 г. в связи с созданием новой системы социальной защиты. Работник социальной службы оказывает консультативные, реабилитационные, педагогические и социально-бытовые услуги клиентам.

Социальная работа ведется в трех направлениях:

– *социальная терапия на индивидуально-личностном и семейном уровнях*. Цель такой работы — социальная адаптация и реабилитация индивида, разрешение конфликтных ситуаций в среде обитания (семье, семейном и ближайшем окружении);

– *социальная работа с группой*. Группы классифицируются по возрасту (дети, молодежь, престарелые), по полу (женщины), по интересам или по схожим проблемам (конфессиональные, одинокие родители, матери-одиночки, инвалиды, бывшие алкоголики, наркоманы и т. д.). Приходится работать также и с группировками асоциальной или криминальной направленности;

– *социальная работа по месту жительства, в общине*. Она ориентирована на создание социально-психологического климата в местах компактного проживания людей, создание сети социальных услуг и др.

Отсюда вытекают два уровня социальной работы:

- социальная профилактика по месту жительства;
- специализированная социальная помощь (служба семьи, служба занятости населения, «телефон доверия» и т.п.).

Социальная работа — один из видов социальной деятельности, направленной на оказание помощи людям, содействия им в их затруднениях.

Люди всегда соединялись в общности, чтобы выжить, вырабатывали при этом различные формы поддержки. В основе этой деятельности лежали морально-религиозные воззрения, и осуществлялась она доступными людям способами.

В первобытном обществе это были «раздаточно-денежные отношения». С развитием общества появляются милостыня, благотворительность (конфессиональная, государственная, индивидуальная), общинно-традиционное и государственно-регламентированное призрение слабых, увечных и нищих. К видам социальной деятельности относятся также благотворительность, филантропия.

Принципы этого вида помощи заключались в том, что содействие оказывалось только «своим» (по религиозным соображениям, национальным, сословным и т.д.). Отношения между дающим и берущим строились не на букве закона, а по обычаю, традиции. Люди, получающие помощь, находились в позиции слабых, ущемленных, зависимых, благодарящих за оказанную помощь. При этом благотворители оказывали поддержку людям исходя из собственного выбора без учета истинной нужды.

В основе классификации различных видов и форм социальной работы могут лежать различные принципы, но все они в конечном счете сводятся к двум формам.

Работа с проблемой клиента. В этом случае можно говорить, с одной стороны, о характере проблемы клиента (развод, смерть близкого человека, инвалидность, потеря работы и т.п.), с другой — об особенностях клиента, в качестве клиента могут выступать индивид, группа, общество.

Работа с другими службами, учреждениями, организациями. С одной стороны, речь идет о сфере деятельности, в процессе которой возникают проблемы взаимодействия с другими службами, учреждениями, ассоциациями (например, сфера образования, здравоохранения, быта и т.д.), с другой — о статусе этих организаций (государственные, коллективные, общественные, благотворительные, частные и т.д.).

1.5. Понятия о медицинской и социальной моделях инвалидности

К человеку с выраженными физическими или психическими недостатками во все исторические эпохи относились с предубеждением, порой он вызывал мистический страх. За свою историю человечество прошло путь от уничтожения людей с отклонениями в развитии до их признания, затем к реабилитации и, наконец, к признанию их равноправными членами общества.

В античном мире (Спарта, Римская империя) дети, родившиеся с грубыми физическими и умственными недостатками, в большинстве случаев обрекались на смерть либо оставлялись на произвол судьбы. В Средние века наряду с уничтожением аномальных людей проявлялось милосердие и устраивались для них приюты и убежища. Инвалиды¹ считались большими людьми, которым необходимы забота и присмотр. В эпоху Возрождения инвалидов начинают обучать (первоначально только лиц с сенсорными нарушениями). Главным было развить их способности к самостоятельности и труду.

В России при монастырях с XI в. создавались особые дома, где содержались калеки, глухонемые. В царствование Петра I общественное признание складывается в определенную систему, которая развивается при Екатерине II. Различные благотворительные общества вели обучение и воспитание аномальных детей, в том числе и умственно отсталых. В. П. Кащенко разработал принципы их воспитания: индивидуальный подход, конкретность методов обучения, мягкость и ровность педагогического воздействия, но при этом и настойчивость.

Отношение к инвалидам как к людям, о которых нужно заботиться, за которых следует принимать решения, сохранялось до середины XX в. Однако работы педагогов и психологов (М. Монтессори, А. И. Мещерякова совместно с О. И. Скороходовой) по воспитанию и обучению детей с наиболее тяжелой степенью патологии в развитии, а также достижения отдельных людей с инвалидностью (Э. Келлер, США, слепоглая, в начале XX в. получила высшее образование и стала доктором философии) показывали потенциальные возможности человека, имеющего инвалидность, большие компенсаторные возможности человеческого мозга.

Но медицинская модель инвалидности, господствовавшая в это время, рассматривала инвалида как больного человека, который не может быть самостоятельным. Считалось, что за него надо думать и принимать решения, а также необходимо лечить, чтобы он смог «вписаться» в социум. Если это сделать невозможно, его нужно изолировать дома или в специальном учреждении, т. е. жизнь его должна быть под контролем специалистов. Социальная сторона проблемы инвалидности была сужена до нетрудоспособности.

¹ *Инвалид* (лат. *invalidus*) — слабый, немощный, не представляющий ценности (т. е. не нужный обществу человек).

Ключевые слова при медицинской модели — «не могут».

На вопрос: «Что делает человека инвалидом?» — ответ будет звучать так: невозможность ходить, слышать, видеть, говорить.

После Второй мировой войны и особенно в последние 30 лет в странах Западной Европы и США коренным образом изменилось отношение к инвалидам, к их возможностям. Люди с инвалидностью стали признаваться людьми с особыми потребностями, имеющими равные права со всеми остальными гражданами страны на жизнь, образование, труд, получение профессии, социокультурную деятельность, создание своей семьи. В социальной политике по отношению к инвалидам становятся актуальными следующие концепции: нормализация, интеграция, независимая жизнь.

В понятии инвалидности возобладала *социальная модель*, базовый принцип которой заключается в том, что жизнь человека не определяется и не должна определяться и ограничиваться медицинским диагнозом. Человек с ограниченными возможностями — не больной, которому нужны лечение и забота, а человек, нормальной жизнедеятельности которого мешают физические и психологические барьеры.

С этой точки зрения инвалидность рассматривается как проблема несовершенства окружающей среды: при сохранении способности человека социально функционировать ограничивается его жизнедеятельность (способность самообслуживания, свободного передвижения) из-за барьеров (архитектурных и психологических). Ключевые слова в этом случае — «из-за». Ответ на тот же вопрос будет звучать так: «Люди являются инвалидами из-за физических барьеров в окружающей среде, отсутствия доступа к информации и общению, отсутствия доступа в обычные школы и вузы, недоступности транспорта» и т. д.

Социальный подход заключается в том, что изменять надо не человека с инвалидностью, а социальную среду, в которой он живет. Социальная модель предлагает создавать системы социальных служб, помогающих человеку, имеющему инвалидность, жить. С этой точки зрения инвалиды — не жертвы, не больные, а полноправные граждане, которым необходимы специальные услуги и приспособления.

Чтобы лучше понять различие медицинской и социальной моделей инвалидности, рассмотрим ситуацию: человек на коляске перед зданием библиотеки. Вопрос: почему он не может самостоятельно взять книгу? Ответ при медицинской модели — потому что он на коляске, т. е. именно наличие коляска лишает его возможности войти в библиотеку и взять книгу самостоятельно, без посторонней помощи, книгу. При социальной модели человек не может попасть в библиотеку и выбрать нужную ему книгу из-за ступенек, узких дверных проемов, порогов, т. е. общество не создало ему необходимых условий для жизнедеятельности.

Для того чтобы инвалиды чувствовали себя на равных с обычными людьми, необходимо обеспечить им доступ к благам человеческой цивилизации, к активному участию в жизни общества. В странах Западной Европы, США, Канаде на людей с инвалид-

ностью, в том числе и с умственной отсталостью, распространяется принцип нормальности, рассматривающий человека с ограниченными возможностями здоровья прежде всего личностью, имеющей равные потенциальные способности к участию во всех аспектах жизни общества. В Хартии третьего тысячелетия говорится, что инвалидность в XXI в. будет восприниматься как одно из проявлений человеческой жизни, права и обязанности этой категории населения будут признаваться аналогичными правам и обязанностям всех людей.

Примером «нормальности» может служить жизнь Эда Робертса — родоначальника движения за гражданские права инвалидов в Америке, одного из основоположников *философии независимой жизни* и первого директора Центра независимой жизни. После перенесенного в детстве полиомиелита он стал полностью недвижим, подключенным на все 24 часа в сутки к аппарату искусственного дыхания, но и в таком состоянии вел активный образ жизни: окончил университет, работал, в 1975 г. был назначен министром Департамента реабилитации в Калифорнии (США), того самого департамента, который за 15 лет до этого решил его судьбу, признав неспособным к какой-либо работе. До конца жизни он возглавлял Всемирный институт по проблемам инвалидности.

Независимая жизнь инвалида — это возможность самому определять и выбирать, управлять жизненными ситуациями, самостоятельно делать выбор, рисковать, ошибаться и принимать решения. Независимая жизнь — это право человека быть неотъемлемой частью жизни общества и принимать активное участие в социальных, политических и экономических процессах, это свобода выбора и свобода доступа к жилым и общественным зданиям, транспорту, средствам коммуникации, труду и образованию.

Независимый образ жизни — это не только социально-психологическая установка на полноценную интеграцию инвалидов в социальное и творческое развитие. Это способ мышления, психологическая ориентация личности, которая зависит от ее взаимоотношений с другими людьми, обществом, окружающей средой. В отличие от традиционного подхода независимый образ жизни — это то, что человек способен делать исходя из ценностей каждой человеческой личности, необходимости ее развития.

Философия независимой жизни ориентирует человека, имеющего инвалидность, на то, чтобы он ставил перед собой такие же реальные задачи, как и любой другой человек.

Независимость человека с инвалидностью — понятие скорее психологическое, чем физическое; для независимости необходима безбарьерная среда, приспособления и иногда услуги *персонального ассистента*, в некоторых случаях нескольких ассистентов, которых инвалид сам нанимает и оценивает качество их работы.

В основе концепции независимой жизни людей с инвалидностью лежат такие понятия, как самоопределение, самопомощь, самостоятельность, ответственность за свою жизнь и потребительский контроль. Для людей с инвалидностью желательны социальные службы, которые могли бы помочь им чувствовать себя равноправными членами общества, самостоятельно принимать решения, брать ответственность за свои поступки. Такими учреждениями стали центры независимой жизни, принципы деятельности которых следующие:

- выравнять возможности для людей с инвалидностью, чтобы они могли участвовать в повседневной жизни;
- привлекать людей с инвалидностью, обладающих уникальным опытом и большой компетентностью в вопросах инвалидности, к работе с инвалидами;
- включать инвалидов в управление работой центра как его сотрудников.

Принцип нормальности и тесно связанная с ним концепция независимой жизни находят своих последователей и в нашей стране. Все больше инвалидов хотят жить обычной жизнью, т.е., как и другие, имея возможность самим решать, что делать, с кем встречаться и куда пойти, будучи ограниченными лишь в той степени, в которой ограничены другие люди, не имеющие инвалидности. Это значит иметь право ошибаться, как любой другой человек.

Американский активист движения в защиту прав инвалидов Норман Кюнк разработал *Декларацию независимости инвалида*. Вот ее краткие тезисы.

- Не рассматривайте мою инвалидность как проблему.
 - Не надо меня поддерживать, я не так слаб, как кажется.
 - Не рассматривайте меня как пациента, так как я просто ваш соотечественник.
 - Не старайтесь изменить меня. У вас нет на это права.
 - Не пытайтесь руководить мной. Я имею право на собственную жизнь, как любая личность.
 - Не учите меня быть покорным, смиренным и вежливым. Не делайте мне одолжения.
 - Признайте, что инвалиды сталкиваются с проблемой их социального обесценивания и притеснения, предубежденного отношения к ним.
 - Поддержите меня, чтобы я мог по мере сил внести свой вклад в развитие общества.
 - Помогите мне познать то, что я хочу.
 - Не помогайте мне, когда я в этом не нуждаюсь, если это доставляет вам удовольствие.
 - Не восхищайтесь мной. Желание жить полноценной жизнью не заслуживает восхищения.
 - Узнайте меня лучше. Мы можем стать друзьями.
 - Давайте уважать друг друга. Ведь уважение предполагает равенство.
- Слушайте, поддерживайте и действуйте.

Критерий	Реабилитация	Независимый образ жизни
Определение проблемы	Физическая травма	Зависимость от других
Внимание сфокусировано	На индивиде	На окружающей среде
Решение проблемы	Лечение профессионалом	Преодоление барьеров
Социальные роли	Пациент — клиент	Потребитель
Контролирование процесса	Профессионалом	Потребителем
Желаемый результат	Максимальный уход, трудоустройство	Полноценная жизнь в обществе

Канадский исследователь Генри Эннс отметил различия традиционного реабилитационного подхода и независимого образа жизни (табл. 1).

Внимание специалистов и широкой общественности в настоящее время привлекают проблемы подготовки детей и подростков с инвалидностью к самостоятельной жизни, формирования у них жизненно необходимых знаний, навыков и умений, становления самостоятельной личности с активной жизненной позицией.

Положение инвалидов в нашем обществе все еще характеризуется сегрегированностью¹, маргинальностью², низкой социальной адаптированностью.

¹ *Сегрегация* (от позднелат. *segregatio*) — отделение. Значительные группы инвалидов испытывают в связи с отчуждением от общества чувство собственной неполноценности, у них занижена самооценка, неустойчив уровень притязаний.

² *Маргинальность* (от позднелат. *marginalis*) — находящийся на краю. Численность инвалидов растет, но они оттесняются на периферию социального расслоения, в группы беднейших слоев населения, что может привести к росту социальной нестабильности. Социальная изоляция молодых инвалидов препятствует формированию у них активной жизненной позиции, в этом случае помощь могут оказать специалисты социальной службы.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА И ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

2.1. Социальная политика государства: сущность, цели, задачи, принципы

Сущность политики, ее природа и назначение с давнего времени привлекали внимание ученых, государственных и общественных деятелей. Политика рассматривалась ими прежде всего как искусство управления государством, ведения государственных дел, представления государства на международной арене.

Политика — это сфера деятельности, связанная с социальными отношениями по поводу проблем завоевания, удержания и использования государственной власти.

В политике выделяются два направления: внутренняя и внешняя. Одной из важнейших составных частей внутренней политики является социальная политика, которая воплощается в социальных программах и практике, регулирует отношения в обществе в интересах и через интересы основных социальных групп населения.

Социальная политика — это определенным образом разработанный и реализуемый целевой комплекс принципиальных направлений и задач улучшения жизнедеятельности людей в пределах страны, региона, предприятий.

Главная задача социальной политики государства — гармонизация общественных отношений. Важнейшее ее направление — создание социально гарантированных условий для жизнедеятельности граждан. **Цель** государственной социальной политики в отношении инвалидов и пожилых людей — устойчивое повышение уровня и качества их жизни на основе социальной солидарности и справедливости, соблюдение баланса интересов всех социально-демографических групп населения и рационального использования финансовых и других ресурсов. Обеспечение равных с другими гражданами возможностей в реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод, предусмотренных Конституцией РФ, а также в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права и международными договорами Российской Федерации.

До 2015 г. предстоит решить ряд принципиальных задач:

– стабилизировать материальное и социальное положение граждан старшего поколения путем совершенствования механизма нормативного регулирования в сферах защиты прав и интересов, пенсионного обеспечения, охраны здоровья, усиленной занятости, предоставления адресной помощи и широкого спектра социальных услуг, способствующих достойному образу жизни в пожилом возрасте;

– продолжить совершенствование существующих и формирование новых институциональных структур, предназначенных для жизнеобеспечения, поддержания жизненных сил и здоровья, социализации и социальной коммуникации пожилых людей;

– утвердить позитивное отношение к старости и пожилым людям — уважаемым и активным членам общества, повысить готовность всего населения к происходящим демографическим изменениям.

Таким образом будут созданы предпосылки для достижения независимости, активного социального участия, предоставления необходимого ухода, реализации внутреннего потенциала и поддержания достоинства граждан России пожилого возраста.

Для этого необходима согласованная целенаправленная деятельность органов государственной власти, органов местного самоуправления, общественных институтов и граждан, действующих в пределах своих полномочий и возможностей.

Основы государственной социальной политики Российской Федерации в отношении инвалидов и пожилых строятся на следующих принципах.

Принцип государственной ответственности. Создание условий надежной социальной защиты и улучшение социального положения граждан старшего поколения соответственно происходящим в обществе изменениям, выполнение обязательств по предупреждению бедности и лишений, связанных с вынужденной миграцией, чрезвычайными ситуациями природного и техногенного характера.

Принцип равенства всех граждан старшего поколения — равное право на защиту и помощь в трудных жизненных ситуациях, на принятие решений относительно своей жизнедеятельности независимо от социального положения, национальности, места жительства, политических и религиозных убеждений, экономического вклада, предоставление равных возможностей самореализации в социально-трудовой сфере и общественной деятельности.

Принцип преемственности государственной социальной политики и стабильности мер в отношении граждан старшего поколения — сохранение и реальная финансовая обоснованность социальных гарантий поддержки граждан старшего поколения и постоянный учет интересов пожилых людей как особой категории населения.

Принцип соединения правового и этического регулирования — соблюдение прав человека, норм законодательства, эффективное использование правовых механизмов реализации политических решений в отношении граждан старшего поколения в сочетании с обеспечением условий для справедливого обращения с пожилыми людьми и использования уникального опыта старшего поколения.

Принцип социальной эффективности — позитивная направленность мер повышения благосостояния и социального благополучия пожилых людей, поддержания их социального статуса на высоком уровне, укрепления социальных связей и удовлетворения социально-культурных запросов.

Принцип единства политики в отношении граждан старшего поколения — общность взглядов на социальную защиту пожилых людей, консолидация средств, направленных на решение первоочередных проблем пожилых людей на всех уровнях управления.

Принцип социального участия — стимулирование деятельности лиц старшего поколения на достижение экономической независимости, получение дополнительных благ за счет затрат собственных усилий, а также содействие им в повышении собственными силами качества жизни, добровольном проявлении инициативы и активности, интеллектуальном развитии и творчестве в течение всей жизни.

Принцип социального партнерства — взаимодействие государства, общества и граждан старшего поколения с целью повышения благосостояния и социального благополучия пожилых людей, сотрудничество с семьей, общественными объединениями, религиозными, благотворительными организациями и другими социальными партнерами, предоставляющими пожилым людям защиту, помощь и услуги.

Приоритетные направления социальной политики России и федеральные целевые программы на каждый период устанавливаются с учетом состояния экономики государства и значимости социальных проблем.

Основные направления государственной социальной политики в отношении граждан старшего поколения:

- усиление их правовой защиты: включение в законодательство специальных норм, способствующих реализации конституционных гарантий их прав, комплексных мер оказания правовой и иной защиты пожилых людей, оказавшихся в трудных жизненных ситуациях или пострадавших от преступных деяний; создание социальной адвокатуры и социальных судов;

- обеспечение достойного уровня жизни: поддержание гарантированного прожиточного минимума и дохода, которые позволили бы им удовлетворять жизненные потребности; повышение

качества жизни вне зависимости от принадлежности к какой-либо категории, региона проживания и других условий;

- повышение статуса здоровья: профилактика и снижение заболеваемости и инвалидности; доступность медицинской и специальной гериатрической помощи, лекарственного обеспечения, лечения, реабилитации и др.;

- содействие в повышении роли семьи в уходе за ними: экономическая, социальная и психологическая поддержка семей, предоставляющих уход престарелым родственникам, организация эффективного социального обслуживания одиноких пожилых людей и др.;

- содействие в обеспечении достойным жилищем;

- оптимизация сети и развитие материально-технической базы учреждений, обслуживающих пожилых людей;

- содействие посильной трудовой занятости;

- оказание поддержки лицам, находящимся в неблагоприятном положении, в первую очередь одиноким гражданам и пожилым супружеским парам, утратившим способность к самообслуживанию, тяжело больным людям, одиноким пожилым женщинам, жителям отдаленных районов сельской местности, Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, вынужденным переселенцам, лицам без определенного места жительства;

- стимулирование участия в жизни общества и поддержка социально-ориентированных инициатив пожилых людей, содействие общественным объединениям и организованным сообществам в установлении межличностных контактов, удовлетворении культурно-образовательных потребностей и стремлении к самореализации;

- организация эффективной психологической помощи: подготовка к смене социального статуса и выходу на пенсию; адаптация к ухудшению состояния здоровья, снижению трудоспособности, потере близких, одиночеству; психологическая помощь в преодолении стрессовых и конфликтных ситуаций, в том числе в семье;

- обеспечение доступности информации о мерах по улучшению правового, экономического и социального положения, о деятельности органов государственной власти и органов местного самоуправления по защите интересов лиц пожилого возраста и учреждений социальной сферы в части предоставления им услуг.

Модели социальной политики. *Остаточная модель* социальной политики формируется в *Англии* с принятием законов о бедных с 1531 по 1601 г., с помощью которых английское правительство регулировало материальное положение населения, разрабатывало налоговую систему, позволяющую централизованно финансировать программы поддержки нуждающихся. Принимались меры по

социальной поддержке бедных. В конце XIX — начале XX в. эта модель широко применялась во многих странах Европы.

Помощь была двух видов: «закрытая» и «открытая». К первому виду относились закрытые учреждения — дома и больницы для бедных, школы и исправительные учреждения для малолетних, временные приюты. Ко второму виду — выдача денег, продуктов питания, оказание медицинской помощи. «Открытая» помощь имела временный характер.

Основной принцип данной модели: помощь нуждающимся оказывается через систему социальных служб только в том случае, если семья и частный рынок не в состоянии удовлетворить их потребности. Наиболее полно данная модель представлена в *США*.

Государственно-перераспределительная модель — результат развития социал-демократической идеологии и защиты профсоюзами интересов трудящихся. Данная модель строится на принципах социального равенства посредством выравнивания доходов населения, а также контролирования обществом собственности через систему различных средств (распределение, перераспределение). Наиболее полно эта модель представлена в *Скандинавии и Германии*, где роль государства в решении этих задач главенствующая.

В *Дании* государственная и экономическая структуры общества ориентированы на удовлетворение потребностей граждан. В социальной политике приоритетными направлениями считаются защита доходов и система социальных услуг.

В *Германии* в системе социальной политики доминируют принципы социального страхования, социального обеспечения, социальной помощи. В государственном страховании участие принимают государство и работодатели. Социальное страхование служит для возмещения рисков и социального перераспределения. Социальное обеспечение гарантирует каждому гражданину прожиточный минимум. Социальная помощь оказывается на принципах индивидуализации и субсидиарности¹.

Модель индустриально-экономического развития представляет собой систему социальных гарантий. Основное в этой модели то, что институты социального благосостояния рассматриваются как дополнение к экономике. То есть в первую очередь должны быть продуктивная деятельность, корпоративная ответственность, тру-

¹ *Субсидиарность* — законодательное регулирование взаимодействия государственных и негосударственных структур в социальном секторе, предполагающее предпочтение при финансировании гражданских (общественных), частных инициатив в области социальных программ и мероприятий по сравнению с государственными структурами. Государство «ищет» свободных инициаторов в общественном секторе по реализации социальных программ и при их отсутствии создает государственные учреждения. При наличии нескольких общественных предложений или проектов государственные ведомства социальной сферы проводят конкурс программ и финансируют наиболее перспективные из них.

довая и исполнительская дисциплина работающих членов общества. В этом случае социальные нужды могут быть удовлетворены.

Наиболее полно данная модель представлена в социальной политике *Японии*. В ее основе лежат принципы корпоративного патернализма¹: пожизненный наем (гарантированное место работы), зарплата по старшинству (на основе возраста, а не по трудовому вкладу), пофирменные профсоюзы.

В систему социальной защиты этой модели входят социальная помощь, социальное страхование, охрана здоровья, обслуживание престарелых. Финансирование социального обеспечения складывается из страховых взносов, уплачиваемых предпринимателями и трудящимися, в пенсионном страховании треть всех расходов берет на себя государство.

Социальная политика *России* строилась на основе нескольких моделей.

Княжеское и церковно-монастырское попечительство. Определенные группы населения поступали под княжеский и церковный патронаж. Основной задачей попечения являлось поддержание жизни. Поддержка носила спонтанный, временный и непостоянный характер по остаточному принципу, когда есть «излишки» чего-либо.

Государственно-законодательное регламентирование. Власти проводят политику, регламентирующую деятельность монастырей, ограничение распространения профессионального нищенства, предпринимают попытки борьбы с голодом. На церкви возлагается распределение социальной помощи нуждающимся. Государство контролирует деятельность богаделен. Организационный принцип — остаточный.

Общественное призрение. Формируются институциональные стандарты обслуживания, сводящиеся к обязательному минимуму помощи. Большая роль принадлежит благотворительным обществам и организациям, находящимся под законодательным контролем государства. Оказывается денежная и натуральная помощь различным категориям нуждающихся. Сюда включаются меры по воспитанию и профессиональному образованию, в том числе и инвалидов; сословному обучению, интеграции женщин в различные сферы деятельности.

Для данной модели характерны децентрализация в области финансовой политики, отсутствие единых подходов к социальному обеспечению нуждающихся, эпизодический характер деятельности.

¹ *Патернализм* — способ управления, при котором руководящие лица и органы занимают покровительственную позицию по отношению к зависящим от них людям, а взамен ограничивают возможности участия этих людей в решении значимых для них проблем.

Общественно-территориальное распределение. Урбанизация и развитие капиталистического производства сопровождаются обнищанием населения. В этом случае социальная поддержка представляет собой сочетание таких форм, как общинная и приходская система вспомоществования и новых видов поддержки (социальное страхование, пенсионное обеспечение). Продолжают развиваться благотворительные общества, решающие многие проблемы.

Для данной модели характерны неразвитая налоговая система, отсутствие государственного финансирования в области социальной политики.

Социальное обеспечение — модель государственного патернализма. Основным субъектом поддержки во всех случаях социальных рисков становится государство. Все другие формы благотворительности исключаются. Таким образом, для данной модели характерны монополизация и централизация системы социального обеспечения. Уверенность в том, что все проблемы кто-то решит, порождает социальное иждивенчество, нежелание самостоятельно решать свои проблемы, несмотря на низкий уровень пособий и неразвитость системы социальных услуг.

2.2. Механизм социальной политики.

Социальные права и их гарантии

К технологиям формирования социальной политики относятся сбор, обработка, систематизация, накопление и использование информации. После получения достоверной информационной базы определяются и формулируются цели, направления, задачи и мероприятия социальной политики.

При разработке социальной политики в первую очередь учитываются ресурсное обоснование и механизмы реализации, т. е. кто, как и когда выполняет и отвечает за выполнение.

Социальная политика зависит от управленческого решения. Для принятия окончательного варианта целей, задач и направлений социальной политики могут разрабатываться проекты-варианты, для оценки которых существуют определенные критерии. Окончательный вариант оформляется в виде соответствующего документа.

Для эффективной реализации социальной политики важное значение приобретает соответствующий механизм контроля, т. е. постоянное получение обратной связи или информации.

Рассмотрим важнейшие характеристики социальной политики (табл. 2).

На любом уровне управления в технологии социальной политики выделяются две части: разработка и реализация.

Признаки характеристик социальной политики	Характеристики социальной политики
Уровень разработки и реализации	Государственная Региональная Городская Социальная политика на предприятии, в организации, учреждении
Направленность	Цели, направления и задачи (конкретизируются в зависимости от уровня и практической значимости)
Содержание мероприятий, задач	Организационные, правовые, социальные, экономические, финансовые, экологические, демографические, идеологические, пропагандистские, культурные
Период реализации	Долгосрочная. Среднесрочная. Краткосрочная. Текущая
Эффективность (неэффективность)	Эффективная — действенная, результативная, прагматичная, реализованная в значительной мере. Неэффективная — нереальная, «бумажная», не реализованная в значительной мере

При *разработке* выделяются два ведущих принципа:

1) обоснованность. Социальная политика должна просчитываться по необходимым ресурсам;

2) реалистичность. Социальная политика должна быть ориентирована на практическое решение наиболее значимых социальных проблем на тот или иной промежуток времени.

В *реализации* социальной политики также приняты два принципа:

1) конкретизация. Проявляется в прогнозировании социальных процессов, составлении социальных и экономических программ, моделировании социально-экономических процессов;

2) результативность.

До 2015 г. предстоит всесторонне усовершенствовать механизм реализации направлений государственной политики в отношении пожилых людей как особой социально-демографической группы. Имеется в виду следующее:

– обоснование принимаемых решений, федеральных и региональных целевых программ, направленных на поддержку людей старшего поколения. Экспертиза законопроектов и проектов нормативных правовых актов на федеральном и региональном уровнях на предмет их возможного воздействия и ожидаемых последствий для граждан старшего поколения;

– обеспечение всем пожилым людям при наличии соответствующих показаний доступности всех форм медицинской помощи. Создание в РФ разветвленной системы гериатрической помощи населению, состоящей из специализированных кабинетов и учреждений и располагающей соответствующим кадровым потенциалом. Формирование системы паллиативной помощи, включая хосписы, совершенствование системы геронтопсихиатрической помощи;

– последовательное повышение реального содержания пенсий с учетом роста потребительских цен и динамики среднемесячной заработной платы в стране;

– развитие сети учреждений, оказывающих социальную помощь и предоставляющих социальные услуги пожилым людям в привычной для них обстановке, прежде всего на дому. Внедрение инновационных моделей социального обслуживания;

– улучшение снабжения пожилых людей геродиетическими продуктами, имеющими лечебно-профилактическое значение;

– предоставление гражданам пожилого возраста возможности для активной занятости в государственном и негосударственном секторах экономики;

– поддержание социально-культурной активности пожилых людей и т. д.

В ст. 7 Конституции РФ указывается, что «Российская Федерация — социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека». В ст. 17 «признаются и гарантируются права и свободы человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права и в соответствии с настоящей Конституцией».

Социальные права — права, гарантирующие возможности для совершения действий и выбора любых вариантов социального поведения в рамках закона. К основным социальным правам относятся:

– право на труд, включающее свободный выбор в качестве самостоятельного производителя или по трудовому договору;

– право на условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, на вознаграждение за труд, защиту от необоснованного увольнения;

– право на отдых;

– право на охрану здоровья, в том числе на медицинскую помощь;

– право на благоприятную окружающую среду и на возмещение ущерба, причиненного здоровью или имуществу экологическими правонарушениями;

– право на социальную защиту, включая право на социальное обеспечение по возрасту и другим случаям, при этом гарантируется официально установленный прожиточный минимум;

- право на благоустроенное жилье;
- право на образование и выбор форм его получения;
- право на свободу художественного и технического творчества, а также на участие в культурной жизни и пользование учреждениями культуры.

Разрабатывая и принимая соответствующие законодательные акты, Российское государство согласует их с исходными позициями Всеобщей декларации прав человека (1948), Заключительным актом Хельсинкского совещания (1975), итогового документа Венской встречи (1989) и др.

2.3. Социально-правовой статус социального работника

В социологии важны такие понятия, как социальная роль и социальный статус. *Статус* — разносторонняя и обобщающая характеристика социального положения человека в обществе. Его отражают профессия, квалификация, характер реально выполняемой работы, должность, материальное положение, политическое влияние, партийная и профессиональная принадлежность, национальность, вероисповедание, возраст, семейное положение, родственные связи. Статус может быть неформальным (или личным) и формальным, т. е. социальным.

Личный статус — это положение, которое занимает человек в малой или первичной группе в зависимости от того, как он оценивается по своим индивидуальным качествам. Например, в компании друзей человек может быть лидером или, наоборот, аутсайдером. Это его статус. В семье тот же человек может быть мужем, отцом, дедушкой. Это тоже его статус.

Социальный статус — это совокупность ролей, которые вынужден выполнять человек, занимая определенное положение в обществе, как представитель большой социальной группы (профессии, класса, национальности и т. д.). Один и тот же человек может обладать несколькими статусами, так как он участвует во множестве групп и организаций: трудовых, спортивных, религиозных, политических и т. д. Одна группа — один статус.

Мужчина, муж, зять, брат, инженер, русский, православный — социальные статусы человека. Совокупность всех статусов конкретного индивида называется *статусным набором*. Социальный статус можно разделить на приписываемый, т. е. полученный независимо от субъекта, часто от рождения (пол, национальность, раса), и достигаемый, т. е. приобретенный собственными усилиями индивида. К *приписываемым* относятся следующие статусы: взрослый человек, свекор, зять, безработный (они даются человеку помимо его желания и воли, но не по рождению), а также статусы: русский, мужчина, женщина, выходец из семьи служа-

шего (они даны от рождения). *Приобретенные статусы* — учитель, врач, академик, социальный работник и т. д.

С развитием общества количество статусов менялось. В примитивном обществе статусов было немного: вождь, шаман, мужчина, женщина, ребенок, соплеменник и т. д. В современном же обществе только профессиональных статусов около 40 тыс., а статусов, связанных с семейно-родственными отношениями, более 200 (муж, жена, зять, сноха, теща и т. д.). К статусам относится также принадлежность к определенным нации, народу, народности, племени.

Статус реализуется через роль. Любой статус состоит из совокупности прав и обязанностей, которые общество закрепляет за данной позицией. За определенным статусом закреплены в общественном сознании *нормативно одобряемые модели поведения, называемые ролью*. То есть социальная роль — это модель поведения, в соответствии с которой человек должен действовать в определенных ситуациях.

Социальный работник — это статус и одновременно роль. К своим должностным обязанностям люди относятся по-разному. Встречаются социальные работники, формально исполняющие свою роль: пришел к клиенту, принес требуемое, отметил в журнале, сказал несколько ничего не значащих слов и ушел. Другие помимо исполнения должностных инструкций подробно расспросят о психологическом состоянии, самочувствии, поговорят о прошлом клиента (для пожилого человека воспоминания имеют большое значение).

Модели поведения исполнителей ролей у людей одного статуса разные. Таким образом, у одного статуса может быть множество ролей. От каждого статуса ожидают своего исполнения роли, т. е. роль имеет определенное предписание. Далее следует исполнение роли. К примеру, социальный работник имеет статус социального работника, он может исполнять роли консультанта (т. е. отвечать на вопросы клиентов), фасилитатора (помощника или посредника в преодолении трудных жизненных ситуаций), адвоката (выполняет ролевые функции адвоката) и т. п. У каждого человека множество статусов и ролей. Роль — воплощение статуса.

Социальные статусы связаны социальными отношениями, личные статусы облачены в межличностные отношения. В обществе на нижнем уровне находится сеть межличностных отношений, выше располагается огромная сеть социальных отношений.

В структуру правового статуса личности входят:

- права и свободы человека и гражданина (права человека, определяющие его действия по реализации своих интересов в гражданском обществе; права гражданина, определяющие отношения индивида и государства);
- обязанности человека и гражданина (обязанности, которые должны выполнять все лица, находящиеся на территории госу-

дарства; обязанности, которые должны нести только граждане данного государства).

Права, свободы и обязанности личности, будучи элементами ее правового статуса, объективно взаимосвязаны и взаимообусловлены. Их единство достигается посредством согласования прав и свобод человека с его обязанностями, а также гарантирования прав одних людей обязанностями других.

Правовой статус социального работника в Российской Федерации регулируется федеральными законами о социальном обслуживании, принятыми в 1995 г.

Социальный статус социального работника в РФ (как и за рубежом) не везде одинаков. К социальным работникам иногда относят и тех, кто работает в штате общественных благотворительных организаций, получает за это заработную плату, но не имеет специального образования в области социальной работы. Социальными работниками часто называют также служащих общественных и государственных учреждений, которые предоставляют чисто бытовые услуги больным, инвалидам и социально дезадаптированным людям.

Круг должностных обязанностей профессиональных социальных работников широк, он охватывает как руководящих административных работников, так и специалистов различного профиля: социологов, юристов, медиков, психологов, педагогов, ученых-исследователей, социальных аналитиков, вплоть до простых исполнителей, предоставляющих социальные услуги.

ТЕОРИЯ И ОПЫТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ В РАЗВИТЫХ СТРАНАХ

3.1. Практика социальной работы за рубежом

Последнее десятилетие XX в. знаменательно двумя событиями: в 1991 г. ООН приняты принципы защиты пожилых людей, а 1999 год объявлен годом пожилых людей, когда многое было сделано для формирования новых подходов к проблеме старения населения. Главная задача общества — благополучие пожилых людей и стареющего населения в целом, в том числе реализация социальных программ по защите пожилых людей.

В 1982 г. принят Международный (Венский) план действий по проблемам старения. В нем содержатся 62 рекомендации, касающиеся пожилых людей, в таких приоритетных областях, как:

- здравоохранение и питание;
- защита пожилых людей;
- обеспечение жильем и охрана окружающей среды;
- семья;
- социальное обеспечение;
- обеспечение дохода и занятости;
- культура и образование.

Этот план действий способствовал разработке специальной национальной политики и социальных программ улучшения положения пожилых людей в различных странах.

В современном обществе сохраняются как традиционная поддержка пожилых людей, семейно-ролевая, так и общественно-корпоративная, а также другие ее типы. В мире существуют две противоположные модели социального обслуживания — американская и европейская. На формирование европейской модели влияли распад общинных и межобщинных связей, ослабление поддержки нуждающихся со стороны их ближайшего окружения. Для нее характерно преобладание государственного типа социальной поддержки.

Существенная черта американской модели — стремление максимально уменьшить влияние государственных структур, опора на собственные силы, личную инициативу. До 1933 г. в США роль государства в социальной поддержке была очень слабой. События времен депрессии 1930-х гг. способствовали усилению институцио-

нального подхода. Однако с 1980-х гг. доминирующую роль начинает играть резидуальный подход. В настоящее время в США распространены оба метода социальной поддержки (табл. 3).

При резидуальном подходе люди должны иметь возможность удовлетворять все свои потребности с помощью своей семьи. Официальная система социального обеспечения подключается только тогда, когда семья не может справиться самостоятельно. При этом помощь рассматривается как временная, экстренная мера. При институциональном подходе службы социального обеспечения выполняют обычные функции.

Система социальной поддержки населения в США очень гибкая, хотя весьма сложная и запутанная. Ее характерная особенность в отличие от большинства европейских моделей — децентрация.

В эту систему входят социальные программы, регламентируемые либо федеральным законодательством, либо законодательством штата, либо совместно федеральными государственными органами и органами управления штата.

Инвалиды обеспечиваются в первую очередь пенсией по старости и страховкой от несчастных случаев, организуется также медицинское обслуживание. Для нетрудоспособных предусмотрены специализированные виды обслуживания. Органы власти в пределах своей территории отвечают за социальную поддержку инвалидов. Муниципалитеты на платной основе привлекают специализированные инвалидные организации, фонды к оказанию социальных услуг, положенных по закону: жилищно-бытовое ус-

Таблица 3

Две модели социального обслуживания населения США

Резидуальная система	Институциональная система
Потребности удовлетворяются благодаря участию семьи	Проблемы решаются в рамках системы социального обеспечения
Помощь, оказываемая системой обеспечения, носит «аномальный» характер	Помощь, оказываемая системой обеспечения, носит нормативный характер
Помощь предлагается, если не удалось решить проблему путем привлечения семьи, рынка социальных услуг	Помощь предлагается перед кризисом в превентивных целях
Помощь временная, экстремальная, настолько небольшая, насколько это возможно	Помощь носит превентивный характер, адекватно потребностям
Принимаемая помощь связана с позором, унижением	Принимаемая помощь не связана с унижением личности

тройство (предоставление дешевого жилья), продовольственное обеспечение, организация транспортных услуг, предоставление работы, обучение, адаптация, выплата специальных пособий и компенсаций.

В США, как и в ряде других стран, помощь пожилым людям оказывается в стационарах, а также на дому. К формам обслуживания в домашних условиях относятся дневное пребывание в больнице, периодические курсы оздоровительного лечения, сочетание стационарного обслуживания с диспансерным и т. д.

Особое внимание уделяется жилищно-бытовому обслуживанию пожилых и инвалидов. Широко распространены доставка обедов на дом, купание в ванне, мытье, стрижка, стирка, смена белья, транспортные услуги, гимнастика с помощью инструктора, ремонт и благоустройство квартир, организация культурных мероприятий и досуга и т. д.

В *Великобритании* помощь людям с инвалидностью оказывает широкий круг организаций:

- частные владельцы домов, зарабатывающие тем, что обеспечивают уход своим постояльцам;

- общественный сектор, состоящий из благотворительных организаций, которые оплачивают содержание штата и другие расходы за счет государственных фондов, пожертвований отдельных граждан и гонораров за предоставляемые услуги;

- местные власти, которые обеспечивают большую часть социальных услуг инвалидам. Они ищут квалифицированных специалистов для работы по месту жительства в дневных центрах, пансионатах и общежитиях, больницах, интернатах или дневных школах.

Социальные службы используют все возможности, чтобы люди жили дома. Те, кому необходима дополнительная поддержка, могут посещать дневной центр недалеко от дома.

Дневные центры находятся в подчинении как местных органов, так и независимых или общественных агентств. Там трудятся социальные работники, психологи, терапевты, медсестры, инструкторы и учителя. Они обслуживают людей с физическими недостатками или трудностями в обучении. Помощь молодым людям, имеющим отклонения в интеллектуальном развитии, заключается в обучении их навыкам самообслуживания, приобретению социальных умений приготовления пищи, совершения покупок, обращения с деньгами, пользования общественными местами. Приобретаемые навыки и умения помогают им жить в обществе, рассчитывать на собственные силы. В центрах клиенты могут заниматься физической культурой, спортом, художественным и техническим творчеством.

В *Швеции* рыночная экономика не допускается в социальное обеспечение, здравоохранение, образование. Считается, что в этих

областях интересы прибыли не должны быть основополагающими. Социальное обеспечение гарантируется всем на одинаковом уровне.

Во *Франции* приоритетным является домашнее пребывание. Помощь престарелым строится на принципах сохранения достоинства личности, свободы выбора, координации услуг в сторону самых нуждающихся, ликвидации разрыва между санитарным и социальным секторами.

В *Финляндии* приоритет отдается нестационарным услугам, число домов для престарелых и количество клиентов в них неуклонно уменьшаются. Одновременно увеличивается число пансионатов и домов с полным обслуживанием для престарелых, а также предоставление услуг на дому, помощи по личным вопросам.

Центр по изучению и развитию социального обеспечения и здравоохранения Финляндии «Стакес» проводит исследовательские работы в области социального обеспечения и медицинского обслуживания населения. Он собирает статистические сведения и поддерживает национальные регистры, которые служат основой для научных исследований, оценки деятельности служб и процесса принятия решения.

В последнее время широкое распространение получил еще один метод реабилитации — *окупуационная терапия* (occupational therapy) — лечение занятием.

Впервые это понятие наряду с такими, как стресс и адаптация, в 1974 г. ввел канадский патолог Ганс Селье. Данным термином Селье обозначал метод профилактики инфаркта миокарда. Первоначально термин не прижился. Но в конце XX в. в Великобритании и Германии «вспомнили» об окупационной терапии, но не в том смысле, который вкладывал Селье, а в «экстраполированном значении на все случаи, когда человек находится в состоянии адаптации»¹. То есть когда человек теряет ту или иную функцию жизнедеятельности. Потеря может быть временной или постоянной, частичной или полной, с рождения или в результате болезни, травмы.

Окупуационная терапия направлена на реабилитацию лиц, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять уход за собой, проводить досуг, выполнять продуктивную деятельность, т. е. то, что объединяется понятием «занятия», а участие человека в их выполнении определяется как «окупуационная деятельность». Окупуационный терапевт помогает лицам, чья окупационная деятельность нарушена вследствие травмы, психических или эмоциональных нарушений, врожденных или приобретенных заболеваний, в результате возрастных изменений.

Цели окупационной терапии — расширение независимости и автономности человека в перечисленных занятиях

¹ Черношвитов Е. В. Специальная социальная медицина. — М., 2004. — С. 618.

и обеспечение успешного и независимого выполнения оккупационных действий.

Не все болезни и не во всех случаях приводят к нарушению оккупациональной деятельности пациентов. Например, перелом ноги, руки, простудные заболевания не вызовут ее стойких изменений. Даже очень существенные отклонения в состоянии здоровья человека могут не очень сильно нарушить его способность к жизни, самообслуживанию, занятиям определенными видами деятельности. Например, человек, перенесший ампутацию ноги, может продолжать заниматься теми видами деятельности, где не требуется большая мобильность.

Болезнь — важный, но не единственный фактор в определении оккупационального здоровья. Оккупациональный терапевт помогает также людям, страдающим хроническими заболеваниями, плохо поддающимися лечению. В его работе с пациентом сочетаются медикаментозное лечение с компенсаторными приемами оккупациональной терапии.

Оккупациональный терапевт сотрудничает с человеком для определения оккупациональных целей, идентификации проблем, связанных с оккупациональной деятельностью и разработкой стратегии, направленной на ее восстановление и нормализацию. Он оценивает психологические, социальные и экологические факторы, влияющие на занятость.

Принципы оккупациональной терапии.

1. Участие в оккупациональной деятельности жизненно необходимо. Это позволяет человеку удовлетворять природные потребности, приобретать навыки и способности, необходимые для преодоления жизненных проблем, достигать чувства удовлетворенности и значимости, что в конечном счете является решающим для выживания.

2. Участие в оккупациональной деятельности — важный компонент социальной адаптации человека, поскольку такая деятельность осуществляется в определенной социальной и культурной среде, а ее нарушение может повлиять на способность человека исполнять социальные обязанности.

3. Участие человека в оккупациональной деятельности зависит от воздействия ряда факторов: индивидуальных особенностей, характера и смысла оккупациональной терапии, социальной и окружающей среды. Представление об индивидуальной оккупациональной деятельности складывается на основании оценки всех этих факторов и их взаимосвязей.

4. Каждый пациент активно вовлекается в процесс оккупациональной терапии. Взаимоотношения пациента и специалиста носят характер сотрудничества. Оба вносят в этот процесс свои знания, умения и опыт, участвуют в разработке и применении приемов оккупациональной терапии.

5. Каждый человек имеет возможности для своего развития и совершенствования. Хотя возможности и способности могут быть ограничены по разным причинам, человек всегда обладает потенциалом к развитию и совершенствованию. Недееспособные люди все же располагают резервами для удовлетворительной оккупациональной деятельности.

6. Элементы занятий должны быть в определенном соотношении, чтобы можно было обеспечить здоровый и благоприятный образ жизни. Уход за собой, досуг и трудовая деятельность образуют определенную структуру в повседневной жизни человека. Возможность деятельности в каждой из этих трех областей позволяет удовлетворить потребности человека в занятиях. Например, человек, у которого уход за собой занимает слишком много времени, не сможет участвовать в трудовой деятельности и, следовательно, удовлетворять потребность в значимой социальной сфере или достичь экономической независимости.

7. Оккупациональные занятия, а также требования и обязательства, связанные с оккупациональной деятельностью, изменяются на протяжении жизни и рассматриваются в перспективе развития. Специалисту необходимо учитывать возрастные особенности пациентов.

8. Вовлечение пациента в оккупациональную деятельность считается социально оправданным. Она может проводиться в той форме, которая позволяет пациенту интегрироваться в социальную жизнь. Поэтому во внимание должны приниматься как возможности пациента, так и особенности окружающей обстановки.

9. Оккупациональная деятельность используется в качестве терапии. Оккупациональные занятия позволяют развивать способности и навыки пациентов, которые могут быть использованы в повседневной жизни, адаптироваться к окружающей обстановке.

Оккупациональная терапия состоит из комплекса знаний, умений и навыков, которые помогают лицам с ограниченными возможностями сохранять здоровье, уменьшать последствия инвалидности и старости и вести независимый образ жизни.

3.2. Практическая подготовка социальных работников

Социальная работа как учебная дисциплина помогает овладеть научно-теоретическими знаниями анализа социально-политической обстановки, дает возможность вычленив из нее группу людей или отдельную личность, оказавшуюся за пределами адекватного общественного состояния или поведения.

Обучающиеся социальной работе овладевают различными технологиями, позволяющими оказывать помощь человеку, попавшему в трудную жизненную ситуацию и находящемуся в опреде-

ленной социальной среде; стимулировать клиента к выполнению им социально значимой деятельности; проводить работу по предупреждению социального кризиса; корректировать девиантное поведение; помогать в социальной адаптации, интеграции и ресоциализации лицам, нуждающимся в этом.

Подготовка специалистов по социальной работе в мире проводится в высших школах социальной работы, специализированных факультетах университетов. В 20 западноевропейских странах образование в области социальной работы дают 420 учебных заведений. Как правило, они финансируются государством, но есть и частные учебные заведения. Кроме того, в Португалии, Испании и странах Латинской Америки большое число школ, принадлежащих Римской католической церкви.

В Российской Федерации подготовкой специалистов по социальной работе занимаются высшие учебные заведения (их около 100), сотни средних специальных учебных заведений, выпускающих специалистов среднего звена. Российский государственный социальный университет в Москве обеспечивает методологическую базу подготовки специалистов.

Государственная система подготовки и переподготовки кадров для социальной работы имеет многоуровневый характер. В нее входят государственные социальные, медицинские, педагогические университеты и институты, педагогические и социальные колледжи, кадровые центры, технологические вузы, техникумы, профессионально-технические училища и лицеи. Переподготовка кадров и повышение квалификации уже работающих специалистов проводятся на базе высшей школы на очно-заочной основе, в Московской области — в учебном центре «Нахабино» и в Социально-реабилитационном и научно-методическом центре «Семья».

Проблему нехватки кадров решают также с помощью наставничества, когда высококвалифицированный специалист помогает познать основы социальной работы в совместной практической деятельности.

Эффективный способ получения знаний — через конференции, семинары, совещания, симпозиумы. Ежегодно в мире проводится более 100 национальных и международных конференций по проблемам социальной работы.

В странах Запада большое значение придается *социальному воспитанию* населения, которое проводится с детства. К детям с отклонениями в развитии относятся так же, как и к обычным детям, — они посещают те же детские сады, школы. Если ребенок расторможен, либо ему трудно долго находиться на одном месте, в одном коллективе, либо у него аутизм, он может на время уйти из группы, класса, чтобы отдохнуть или позаниматься отдельно, без детей, а в классной комнате для него отводится место, отго-

роженное от остального пространства, к примеру, шкафом. Это позволяет ребенку уединиться, одновременно находясь в обществе сверстников.

Помимо интегративных школ есть и специальные, и родители имеют право выбирать, какое учебное заведение будут посещать их дети. В Германии, например, в городе Обербрук, обычная и специальная школы (для умственно отсталых детей) находятся рядом, у них общие спортивные площадки, мастерские. Воспитательная работа построена таким образом, что обычные дети и дети с отклонениями в развитии постоянно встречаются, общаются, что положительно влияет на тех и других. Одни учатся гуманизму, заботе о ближних, толерантности, другие лучше развиваются, социализируются и интегрируются.

На людей с инвалидностью и пожилых распространяются те же права, что и на всех остальных членов общества.