

Министерство просвещения Республики Казахстан
Национальная академия образования имени И. Алтынсарина



**Организация работы по рассмотрению споров в вопросах воспитания и получения ребенком образования и других важных для ребенка вопросов.
Алгоритм отобрания детей из семьи, критерии оценки степени угрозы жизни и здоровью ребенка по отобранию детей**

Методические рекомендации

Астана
2022

Рекомендовано к изданию Ученым советом Национальной академии образования им. И. Алтынсарина (протокол №6 от 25 мая 2022 года)

«Организация работы по рассмотрению споров в вопросах воспитания и получения ребенком образования и других важных для ребенка вопросов. Алгоритм отобрания детей из семьи, критерии оценки степени угрозы жизни и здоровью ребенка по отобранию детей» Методическое пособие. – Астана: НАО имени И. Алтынсарина, 2022.– 68 с.

Методические рекомендации разработаны с учетом действующего законодательства Республики Казахстан, и содержит: правовые основы и направления деятельности органов опеки и попечительства при рассмотрении споров, правовые пробелы; алгоритм действий органов опеки и попечительства при рассмотрении вопросов, касающихся обеспечения и защиты прав детей; описание компетенций работника органа опеки и попечительства, связанных с применением специальных психологических знаний для проведения опроса ребенка. Пособие предназначено педагогам, психологам, воспитателям, специалистам сферы охраны и защиты прав детей, а также сотрудникам воспитательных учреждений.

© Национальная академия
образования им. И. Алтынсарина, 2022

Введение

*«Нет на земле гимна торжественнее,
чем лепет детских уст»*

В. Гюго

Методические рекомендации разработаны в рамках улучшения деятельности по реализации государственной политики в интересах детей Республики Казахстан, адресована широкому кругу заинтересованных лиц. Прежде всего, это государственные должностные лица и руководители программ в министерствах и департаментах здравоохранения, питания, образования, защиты детства и соцзащиты. Методическая рекомендация обращена также к некоммерческим организациям, партнерам по развитию, профессиональным сообществам, академическим учреждениям, фондам поддержки инициатив к семьям, опекунам, которые день за днем оказывают комплексную заботу своим маленьким детям – как на международном, так и на государственном уровне.

Данная рекомендация призывает все сектора, особенно Правительство Республики Казахстан, сектор здравоохранения и образования, и предлагает:

- устранить пробелы в поддержке маленьких детей, дополняя работу образовательного сектора в его усилиях, прилагаемых к улучшению дошкольного образования;

- сотрудничать с органами соцзащиты и защиты детства, чтобы обеспечить материальную и социальную защиту семей и сообществ, а также защитить маленьких детей от пренебрежительного отношения, насилия и жестокого обращения;

- внести вклад в реализацию прав всех детей, особенно самых уязвимых, и сделать так, чтобы нигде ни один ребенок-сирота не остался в стороне.

И наука о развитии детей в раннем возрасте, и экономика развития человеческих ресурсов подчеркивают важность раннего возраста как периода формирования будущего здоровья, благополучия для сегодняшних и последующих поколений.

Надеемся, что указанные рекомендации положительно повлияют на деятельность системы воспитания детей-сирот и как следствие послужат профилактикой в данной сфере.

В ходе изучения данной темы применялся метод изучения и обобщения зарубежной и отечественной практики.

В пособии рассмотрена система охраны детства разных стран и даны рекомендации для усовершенствование существующих и внедрение новых форм и методов реабилитации семьи, которая находится в сложных жизненных условиях, в контексте успешного международного опыта.

Основы правового регулирования личных неимущественных и имущественных отношений с участием несовершеннолетних детей в Казахстане составляют:

1) международные акты о правах человека и правах ребенка, прежде всего акты, выработанные в рамках Организации Объединенных Наций:

- Всеобщая декларация прав человека 1948 г.;
- Конвенция о защите прав человека и основных свобод 1950 г.
- Декларация прав ребенка 1959 г.;
- Международный пакт о гражданских и политических правах 1966 г.;
- Конвенция о правах ребенка 1989 г. (далее – Конвенция о правах ребенка);
- Декларация и План действий «Мир, пригодный для жизни детей» 2002 г.; 5
- Минимальные стандартные правила ООН, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних 1985 г., и другие международные акты;

2) Нормативно - правовая база Республики Казахстан:

- Конституция Республики Казахстан — Принята на республиканском референдуме 30 августа 1995 г.
- Гражданский кодекс Республики Казахстан — Кодекс РК от 27 декабря 1994 г. №268-ХІІІ
- Гражданский кодекс Республики Казахстан (Особенная часть) — Кодекс РК от 1 июля 1999 г. №409
- О правах ребёнка в Республике Казахстан — Закон РК от 8 августа 2002 г. №345
- О ратификации Конвенции о правах инвалидов — Закон РК от 20 февраля 2015 г. №288-V ЗРК

Образование детей

- Об образовании — Закон РК от 27 июля 2007 г. №319-ІІІ

Здоровье детей

- О здоровье народа и системе здравоохранения — Кодекс РК от 7 июля 2020 г. №360-VІ ЗРК
- Перечень гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи — Утверждён постановлением Правительства РК от 16 октября 2020 г. №672
- Перечень лекарственных средств и медицинских изделий в рамках гарантированного объёма бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования, в том числе отдельных категорий граждан с определёнными заболеваниями (состояниями) бесплатными и (или) льготными лекарственными средствами и медицинскими изделиями на амбулаторном уровне — Утверждён приказом министра здравоохранения РК от 29 августа 2017 года №666
- Казахстанский национальный лекарственный формуляр – Утверждён приказом министра здравоохранения РК от 8 декабря 2017 года №931

- Правила направления граждан Республики Казахстан на лечение за рубежом за счёт бюджетных средств — Изменены приказом Министра здравоохранения и социального развития РК от 11 мая 2020 г. №ҚР ДСМ-46/2020
- Решение проблем, с которыми сталкиваются лица, живущие с редкими заболеваниями, и их семьи
- Приняты резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 10 ноября 2021 г.

Социальное обеспечение детей

- О браке (супружестве) и семье — Кодекс РК от 26 декабря 2011 г. №518-IV
- Декларация о социальных и правовых принципах, касающихся защиты и благополучия детей, особенно при передаче детей на воспитание и их усыновлении на национальном и международном уровнях — Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН от 3 декабря 1986 г. №41/85
- О детских деревнях семейного типа и домах юношества — Закон РК от 13 декабря 2000 г. №113-II
- О социальной и медико-педагогической коррекционной поддержке детей с ограниченными возможностями — Закон РК от 11 июля 2002 г. №343
- Минимальный социальный стандарт «Обеспечение защиты прав и интересов детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, переданных на воспитание в семью (усыновление, опеку или попечительство, патронат) — Утверждён приказом Министра образования и науки РК от 10 сентября 2015 г. №557
- Инструкция по взаимодействию организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с негосударственными агентствами по усыновлению в вопросах устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в семьи граждан Республики Казахстан — Утверждена приказом Министра образования и науки РК от 21 августа 2019 г. №373
- Критерии оценки степени риска и проверочных листов в области защиты прав ребёнка — Утверждены совместным приказом Министра образования и науки РК от 28 декабря 2015 г. №708 и и. о. Министра национальной экономики РК от 30 декабря 2015 г. №832
- Положение о деятельности организации здравоохранения для детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей от рождения до трёх лет, с дефектами психического и физического развития от рождения до четырёх лет, осуществляющие психолого-педагогическое сопровождение семей с риском отказа от ребёнка — Утверждено приказом Министра здравоохранения РК от 27 декабря 2017 г. №1008
- Положение о Комитете по охране прав детей Министерства образования и науки Республики Казахстан — Утверждено приказом и. о. ответственного секретаря Министерства образования и науки РК от 7 июня 2016 г. № 132-К
- Правила назначения и размера выплаты пособия опекунам или попечителям на содержание ребёнка-сироты (детей-сирот) и ребёнка (детей),

оставшегося без попечения родителей — Утверждены постановлением Правительства РК от 30 марта 2012 г. №383

– Стандарты оказания специальных социальных услуг в области образования и защиты прав детей — Утверждены приказом Министра образования и науки РК от 19 января 2015 г. №17

– Типовые правила деятельности видов организаций образования для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей — Утверждены приказом Министра образования и науки РК от 18 июня 2013 г. №229

– Правила организации учёта детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей и подлежащих усыновлению, и доступа к информации о них — Утверждены приказом Министра образования и науки РК от 16 января 2015 г. №16

– Правила деятельности организаций, оказывающих специальные социальные услуги — Утверждены приказом Министра труда и социальной защиты населения РК от 29 августа 2018 г. №379

Вопросы жилья

– О жилищных отношениях — Закон РК от 16 апреля 1997 года №94

– Правила сохранности жилища детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей — Утверждены постановлением Правительства РК от 29 ноября 2013 г. №1271

Работа правоохранительных органов

– Уголовный кодекс Республики Казахстан — Кодекс РК от 3 июля 2014 г. №226-V ЗРК

– Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан — Кодекс РК от 4 июля 2014 г. №231-V ЗРК

– Уголовно-исполнительный кодекс Республики Казахстан — Кодекс РК от 5 июля 2014 г. №234-V ЗРК

– Об административных правонарушениях — Кодекс РК от 5 июля 2014 г. №235-V ЗРК

– Об органах внутренних дел Республики Казахстан — Закон РК от 23 апреля 2014 г. №199-V ЗРК

– О прокуратуре — Закон РК от 30 июня 2017 г. №81-VI

– О профилактике правонарушений среди несовершеннолетних и предупреждении детской безнадзорности и беспризорности — Закон РК от 9 июля 2004 года №591

– Минимальные стандартные правила Организации Объединенных Наций, касающиеся отправления правосудия в отношении несовершеннолетних («Пекинские правила») — Приняты резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 40/33 от 10 декабря 1985 г.

1. Международная практика по рассмотрению споров, связанных с

воспитанием детей и по отобранию детей из семей.

Введение. Происходящие глобальные социально-экономические в мире коснулись экономики, политики, государственного устройства и социальной инфраструктуры практически всех государств мира. Эти преобразования отразились и на положении семьи. Сложившиеся многовековые традиции, обычаи, нравственные устои определяли жизнь большинства людей на протяжении большей части истории. Сегодня же многие исследователи в области психологии отмечают, что мировые социальные трансформации привели к трансформации и ценностных ориентиров. И в первую очередь эти изменения коснулись семьи, ее функций стали приниматься более упрощенно, с позиции личного удобства, практицизма и рационализма, вытесняя прежде всего родительскую ответственность прежде всего. Именно поэтому проблема сохранения традиционной семьи, семейных отношений во многих регионах мира вызывают оживленную дискуссию. И прежде всего все более особую актуальность сегодня приобретает нравственная атмосфера в семье, понимание, любовь и уважение, которые хотят получать каждый член семьи, но далеко не каждая современная семья выполняет эту психологическую функцию (об этом свидетельствуют показатели роста насилия и жестокости в семье). Нереализованность этой функции и есть причина роста разводов, проявлений разных социально-психологических девиаций в подростковой и молодежной среде, увеличения количества беспризорных и безнадзорных детей.

Социальное сиротство – это тяжёлая, неестественная ситуация, когда родители по разным причинам не воспитывают своих детей.

Международная практика обеспечения прав детей, оставшихся без попечения родителей, основана на процессах деинституализации и политики стимулирования развития семейных форм опеки, формы которых весьма разнообразны, что позволяет проанализировать их. Итак, во многих странах мира одной из самых эффективных альтернатив институционального воспитания детей ОБП признан форма приемной семьи – фостеринг. Великобритания является одной из европейских стран, где успешно параллельно с “fostering” развивается также форма ухода за детьми – “emergency care” и “mainstay”. “Fostering” подразумевает длительное пребывание ребенка в приемной семье (до совершеннолетия), “mainstay” – краткосрочное, а “Emergency care”, это социальная услуга в виде опеки над ребенком в чрезвычайных ситуациях на период от нескольких дней до нескольких недель. Усыновление (“adoption”) предусмотрено на законодательном уровне, однако чаще всего применяется “fostering”. Лишением родительских прав в Великобритании занимаются социальные службы, занимающиеся реабилитацией неблагополучной семьи и как мера воздействия, используется только в исключительных случаях и только после

активных социальных действий по работе с семьёй, в виде исправления поведения родителей, например семейная терапия, образовательная и консультативная работа с семьей и т.д. [1]. Для этого существует разветвлённая сеть учреждений социальной защиты детей и семей с детьми. Например, Центры ребенка и семьи предоставляют услуги по уходу за детьми в возрасте до 5 лет и проводят профилактическую работу с родителями. Есть ещё Центры по предотвращению детского бродяжничества – они оказывают помощь детям из проблемных семей. Важно упомянуть тот факт, что эти меры предпринимаются для того, чтобы ребенок не получил статус сироты и вернулся в биологическую семью. Для этого социальные службы обеспечивают постоянные встречи с биологическими родителями ребенка, находящегося в приемной семье. В результате такой деятельности в Великобритании две трети всех детей, побывавших под приемной опекой, возвращаются в свои семьи в течение 6 месяцев [2, с. 14]. Не менее важную роль в профилактике потери родительской опеки играет разветвленная сеть учреждений социальной защиты детей и семей с детьми. Например, Центры ребенка и семьи предоставляют услуги по уходу за детьми в возрасте до 5 лет несколько дней в неделю и проводят профилактическую работу с родителями, Центры по предотвращению детского бродяжничества оказывают помощь детям из проблемных семей. Необходимо также отметить, что регулирующая роль в системе социальной защиты детей закреплена государством за местными органами власти, в деятельности которых приоритетная цель социальных услуг – отказ от институциональной модели и их модернизация. Все социальные службы это бюджетные организации, подотчетные местным органам власти. Их функции заключаются в бесплатной социальной защите и помощи различным категориям граждан помощь по месту жительства, которым необходима поддержка государства, в частности детям и семьям, нуждающимся в социально-психологической и материальной помощи [3, с. 125]. Для обеспечения высоких стандартов социального обслуживания населения независимо от места проживания, в каждой из 4 стран Соединенного Королевства существует орган с функцией надзора за качеством предоставления социальных услуг местными властями. [1].

В Великобритании хорошо развиты волонтерские организации, которые также занимаются вопросами профилактики социального сиротства и которые зачастую полностью финансируются из местного бюджета.

Таким образом, можно констатировать что, основные функции по устройству детей вне биологической семьи принадлежит местным органам власти, но в тоже время следует упомянуть и то, что ребенок в Великобритании может получать социальные услуги приемной опеки и вне биологической семьи, не имея сиротского статуса. Данная форма предполагает интенсивную реабилитационную помощь биологической семье.

Социальная политика Франции также направлена на реализацию

помощи семье на местном уровне и ребенок в сложной жизненной ситуации имеет доступ к профессиональным службам, не меняя свое место жительства. Отличительной чертой системы социальной защиты населения является значительное количество профессий, включенных в спектр социальной работы: больше половины всех социальных работников во Франции – государственные служащие. Кроме этого к социальным работникам также относят помощников по хозяйству, социальных педагогов, специалистов по уходу, посредников в социальной сфере, специалистов по социальному обслуживанию и т.д. [4]. Но особого внимания заслуживает деятельность общественная организация «Ассоциации реабилитации и психотерапии для детей, устроенных в приемные семьи и нуждающихся в психотерапевтической коррекции», в составе которой оказывают помощь педиатр-психиатр, психоаналитики, специальные педагоги. Это специализированная организация в которую направляются дети на основании судебного решения. Время пребывания в приемной семье до 1 года, но если ребенку нужна более длительная реабилитации и коррекции, срок может быть продлен (курс лечения достигает 15 лет). [5, с. 3–5].

В Германии так же, как и в других странах, законодательно гарантируется детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, право на поддержку их развития и защиту в лице федеральных органов социальной защиты. В их деятельности можно выделить два аспекта: заботу о детях и помощь семье в воспитании. Социально-педагогическая помощь семье в форме бесед осуществляется не только с родителями и детьми, но и соседями, школой, работодателями и может продолжаться интенсивно (до 20 часов в неделю) и в течение продолжительного времени (до нескольких лет). Эта работа направлена на недопущение направления детей в государственное учреждение. [3]. Важную роль в профилактике детского бродяжничества играют учреждения Служб защиты, предназначенные для кратковременного пребывания детей, которые самовольно оставили семью или интернат (48 часов). Дети могут обратиться сюда из-за конфликта и могут находиться там анонимно, после чего родителей или интернат информируют об их местонахождении [3]. Необходимо также упомянуть деятельность различных лечебно-профилактических дневных учреждений, такие как приюты для жертв, учреждения защиты молодежи, информационные службы, которые предоставляют различные социальные услуги, например консультации по телефону, помощь при кризисных ситуациях, посещение домов, сотрудничество с добровольными помощниками, семейные встречи с социальными педагогами, родительских тренингов направленных на формирование навыков воспитания ребенка и т.п..

Решение о лишении родительских прав допускается только в том случае, если после использования всех возможностей сохраняется серьезная угроза безопасности ребенка. Здесь также биологические родители постоянно поддерживают контакты с детьми после их устройства во

временные приемные семьи. Деятельность Судов по делам семьи направлена на восстановление родительских прав и возвращение ребенка в биологическую семью. Как видим, цель социальной защиты детей в Германии также направлена на сохранение биологической семьи.

В Швеции также высокоразвита система патронатных семей. Государство благодаря развитой системе законодательства и разветвленной сети социальных служб, постоянно пытается предупредить социальное сиротство детей, подыскивая для них приемные семьи, а также жестко контролируя их этот вопрос. С 1982 года в этой стране реализована национальная добровольная программа “Контактная модель работы с семьей”. В рамках местные комитеты социальной помощи подбирают семьи или отдельных лиц, которые могут помогать другим семьям, находящимся в трудном жизненном положении (неполные семьи; находящиеся в разводе; употребляют алкоголь или наркотики и т.п.). Лица, оказывающие помощь, получают от государства ежемесячно денежное вознаграждение и средства для поддержки другой семьи. Данная модель помогает: 1. в вопросе предотвращения изъятия детей из семьи; 2. В вопросе отчуждения родителей и детей; 3. увидеть детям образец другую семейную модель; 4. в вопросе поддержки родителей. Отсюда, дети из неблагополучных семей контролируются не только социальными работниками, но и семьями поддержки, где ребенок может находиться по несколько дней каждый месяц [3, с. 211–213]. Также следует обратить внимание, что основная политика в сфере защиты детей в Швеции направлена на предотвращение насилия в семьях. Для этого в стране действует разветвленная сеть специализированных учреждений социального обслуживания: детские приюты, женские/мужские кризисные центры, центры заботы о матерях и детях, наркологические службы. Все эти организации предоставляют широкий спектр терапевтических и реабилитационных услуг. Эти все вопросы решаются социальными и психологическими службами, которые являются прерогативой комитетов социальной помощи, которые относятся к муниципальным и областным властям [3].

В настоящее время в США существуют семь форм семейного жизнеустройства детей, оставшихся без попечения родителей:

1) Помещение в семьи родственников представляется наиболее желательным, поскольку является менее травматичным для психологического и эмоционального развития ребенка. Представители социальных служб информируют родственников ребенка о возможности принятия его (ее) в семью в качестве приемных родителей, получить лицензию на занятие данным видом деятельности и наличии всех необходимых условий. Наряду с согласием родственников, специалистами учитываются такие факторы, как взаимоотношения с ребенком, желание заботиться и воспитывать его, умение обращаться с детьми и т.д.

2) Экстренное помещение ребенка в приемную семью – при

обнаружении чрезвычайных обстоятельств, при непосредственной угрозе жизни и здоровью ребенка социальные службы изымают ребенка из семьи и оформляют временную опеку над ним, помещая его в приемную семью до стабилизации и нормализации обстановки в биологической семье.

3) Профессиональные приемные семьи – это семьи, прошедшие обучение и имеющие лицензию на занятие данным видом профессиональной деятельности с целью оказания помощи детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию из-за неблагополучия в собственной семье.

4) Дома семейного типа (интернаты) – некоторые дети могут быть помещены в дома семейного типа или интернаты в зависимости от их потребностей, где уход и присмотр за ними осуществляют сотрудники учреждения.

5) Программы помощи – если ребенок имеет проблемы со здоровьем или другие нарушения, то ему оказывается профессиональная медицинская, психологическая, консультативная и другая помощь со стороны специалистов в рамках, действующих на территории округа или штата программ, предусмотренных законом.

6) Специализированные приемные семьи – некоторые дети нуждаются в специальном уходе, который не требует медикаментозного лечения. В этом случае приемных родителей обучают навыкам ухода за таким ребенком (детьми).

7) Помещение ребенка в приемную семью за пределами штата [14].

Помещение детей, оставшихся без попечения родителей, в семьи родственников как одна из форм семейного воспитания стало практиковаться в США относительно недавно и за десять лет возросло с 18 до 31 % [15], и начиная с 1996 г. родственникам стали предоставлять право первой очереди при обеспечении заботы о детях, оставшихся без родительского попечения. Согласно статистическим данным, 405 000 детей проживали в семьях родственников в 2002 г. в США. Эти данные лишь отражают число детей, находящихся под опекой государства, не учитывая тех, которые были помещены в семьи родственников без вмешательства со стороны социальных служб и суда.

Около 77 % всех случаев помещения ребенка в семьи родственников происходит на добровольной основе, без вмешательства социальных служб и судебной системы, в результате так называемой частной опеки (private kinship care) [16]. Если устройство ребенка в семью родственников предполагает участие органов опеки и попечительства или социальных служб, оно называется общественной опекой со стороны родственников (public kinship care). Разновидностями последней выступает фостерная семья, состоящая с ребенком в родственных отношениях (kinship foster care), которая образуется, когда суд возлагает ответственность за ребенка на его родственника. При этом родственники могут официально не являться его опекунами, не иметь лицензии на создание приемной семьи или, наоборот,

добровольно оформить такую лицензию. В зависимости от того, какой из трех возможных вариантов предпочтут приемные родители, будет зависеть размер государственного социального пособия на содержание ребенка в семье родственников.

По мнению американских специалистов, помещение детей в семьи к родственникам имеет ряд преимуществ: они могут обеспечить надлежащий уровень поддержки, чаще общаются с родителями ребенка и другими членами семьи, перемещение ребенка менее травматично сказывается на его физическом и психическом здоровье [17].

Вместе с тем результаты научных исследований показывают, что дети, оставшиеся без попечения, проживающие с родственниками, значительно дольше остаются в приемной семье, в отличие от детей, помещенных в обычные профессиональные приемные семьи [18]. Кроме того, у них меньше шансов воссоединиться с биологическими родителями или быть усыновленными [19]. Основными причинами выступают нежелание или сопротивление родственников; длительные сроки проживания детей в семье; затягивание процедуры лишения кровных родителей родительских прав или передача опеки над ребенком родственникам; лояльное отношение общества к родителям, чьи дети проживают в семьях родственников. Вместе с тем у самих биологических родителей происходит значительное снижение мотивации на завершение долгосрочного плана по устранению семейных проблем из-за того, что родители имеют возможность часто встречаться со своими детьми, общаться с ними в любое время и не испытывают чувства вины от того, что их дети живут вне семьи [20].

Многие родственники имеют желание и возможность усыновить ребенка, но ряд обстоятельств препятствует этому: они рассматривают усыновление как слишком суровое наказание биологических родителей; надеются на исправление их поведения; не хотят разрушать отношения с другими родственниками; испытывают беспокойство за поведение или здоровье приемного ребенка; переживают финансовые проблемы; теряют права на получение финансовых выплат, пособий на содержание детей, таких как получение одежды, покупка школьных принадлежностей, бесплатный летний отдых и т.д.

Дети, находящиеся под опекой родственников, имеют право на получение одного или нескольких государственных социальных пособий в зависимости от жилищных условий. Согласно данным американских исследователей, дети, проживающие в семьях родственников, сталкиваются с рядом трудностей по сравнению с детьми, проживающими в традиционных приемных семьях. Среди них следует отметить более низкий материальный доход, уровень образования, чем у профессиональных приемных родителей; более вероятное проживание в неполной семье; возраст опекуна выше 50 лет [21]. Кроме того, дети, находящиеся под опекой родственников, не получают должного социального обслуживания, помощи по воссоединению с

биологическими родителями или внимания со стороны социальных служб по поиску усыновителей, а также осуществлению слабого социального контроля за условиями проживания ребенка.

Федеральное законодательство дает большие полномочия штатам разрабатывать и осуществлять лицензирование и финансовую поддержку семьям, берущим на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей. Каждый штат имеет свою собственную систему лицензионных стандартов и процедур относительно решения проблемы сиротства. Только 15 штатов (Алабама, Канзас, Колорадо, Юта, Техас, Флорида и др.) предъявляют к родственникам те же требования, что и к приемным родителям, не состоящим с ребенком в родстве. В 23 штатах (Теннеси, Нью-Йорк, Вирджиния, Калифорния и др.) социальные службы делают некоторые послабления (в большинстве случаев при прохождении обучения) для родственников ребенка. В 20 штатах (Мериленд, Нью-Джерси, Миссури и др.) существует отдельная процедура помещения ребенка в семью родственников, отличающаяся от таковой для профессиональных приемных родителей (имеющих лицензию для занятия данным видом деятельности) [22]. Кроме того, некоторые штаты вводят дополнительные требования к родственникам, берущим детей на воспитание в семью. Так, в штате Миссури дедушки (бабушки), осуществляющие заботу о ребенке, имеют право на получение пособия как приемные родители, в отличие от других родственников, которые могут рассчитывать на его выплату только в том случае, если биологические родители ребенка попадают в категорию семей с низким материальным достатком. В ином случае выплата на ребенка осуществляется из государственных фондов социальной защиты, сумма которой значительно ниже.

Согласно исследованиям в 2000 г. выплаты на детей, проживающих в семьях родственников, варьировались от 68 \$ до 514 \$ в месяц, в зависимости от штата и их количества в семье [23]. Наиболее распространенными выплатами для данной категории детей являются пособия от фондов TANF сHild-only, а при наличии официальной лицензии на создание приемной семьи родственники имеют право на получение пособия как приемные родители, размер которого колебался в пределах от 250 \$ до 657 \$ в месяц (в среднем 403 \$), в зависимости от места проживания ребенка и его возраста [24]. Кроме того, помимо ежемесячного денежного пособия, родственники имеют право на получение одежды и покрытие других расходов.

При наличии у ребенка физических или умственных отклонений в развитии он имеет право на получение выплат из фондов дополнительного страхования дохода (Supplemental Security Income) или социального страхования (Social Security) в среднем 563 \$ в месяц. В 2002 г. средний размер ежемесячного пособия на ребенка, чьи родители умерли, составлял 585 \$. Вместе с тем следует отметить, что государственные службы могут уменьшить размер социальных выплат лицам, получающим пособия из

нескольких вышеперечисленных фондов, ввиду их совместности. Таким образом, несмотря на то, что большинство детей, проживающих в семьях родственников, в США имеет право на получение хотя бы одного из названных видов социальных выплат. Но по утверждению американских специалистов, не получают ни одну из них -78 % детей при добровольном принятии в семью и 32 % - при участии суда и социальных служб.

Исходя из статистических данных, около 440 000 детей проживали вне своей биологической семьи по решению суда, в том числе 19 % - в семьях родственников. С принятием Закона об усыновлении и безопасности семей (Adoption and Safe Families Act of 1997) 18 штатов ужесточили требования к родственникам, принимающим детей на воспитание в семью [25]. Согласно данным американской статистики, 58 % всех детей, проживающих в семьях родственников, жили со своими дедушками и бабушками. Несмотря на то, что они обеспечивают детям семейную атмосферу, содержание и заботу, функционирование таких семей сталкивается с рядом трудностей, среди которых следует назвать следующие:

1) как правило, под опеку (официальную или неофициальную) попадают дети дошкольного и школьного возраста, которые требуют от престарелых родственников значительных усилий в плане воспитания, обучения, содержания и контроля за успеваемостью, а также участия на различных школьных и внеклассных мероприятиях и т.д.;

2) трудности материального характера из-за отсутствия дополнительного дохода, кроме пенсионного обеспечения, не позволяют удовлетворить многие насущные потребности семьи, в частности в полноценном питании, поэтому большинство детей в таких семьях живут за чертой бедности [26];

3) большинство опекунов в силу возрастных, профессиональных, экологических и других факторов испытывают проблемы с физическим и умственным здоровьем, что, в свою очередь, негативно сказывается на безопасности детей [27];

4) недостаток социального контроля за детьми со стороны престарелых родственников приводит к возникновению девиаций, прогулам школьных занятий, неуспеваемости, проблемам в поведении и т.д. [28];

5) отсутствие адекватного социального патронажа, супервизии со стороны социальных служб, органов опеки и попечительства препятствует своевременному выявлению и коррекции семейных проблем [29];

6) существование стигмы на получение социальной помощи от государства не позволяет родственникам обратиться за ее получением даже в том случае, когда они остро в ней нуждаются [30];

7) недостаток информации о праве на получение тех или иных выплат на содержание приемного ребенка или видов обслуживания также играет существенную роль в данном вопросе.

По данным авторитетных зарубежных исследований проведенным

Фондом Кейси в рамках изучения выпускников программы «Семья патронатного воспитания на северо-западе США» были изучены различные аспекты психологии детей, которые воспитывались в патронатных семьях. Полученные данные свидетельствуют о некоторых спорных вопросах, связанных с патронатным воспитанием, и даже отмечают определенный крен в восприятии патроната из-за отсутствия исследований о негативных психосоциальных результатах воспитания в патронатных семьях. Было отмечено, что 80 % приемных детей, которые выросли в патронатных семьях, функционируют в их взрослой жизни «плохо». По сравнению с населением в целом, эти бывшие воспитанники имеют более высокие показатели соматических и психических заболеваний, чаще страдают от неспособности доверять, что может приводить к разрушению создаваемой ими семьи.

Вместе с тем в исследовании Фонда Кейси приемных детей в штатах Орегон и Вашингтон были получены данные о том, что они болеют в два раза чаще депрессией (20 % – у приемных детей и 10 % – в целом по выборке). Также было установлено, что дети из патронатных семей имеют более высокий уровень посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), т.е. у них он выше, чем даже у ветеранов боевых действий. У детей в патронатных семьях значительно чаще встречаются дефицит внимания и гиперактивность, дефицит исполнительного функционирования, состояния беспокойства, отмечают и другие проблемы развития.

Дети из патронатных семей в 4 раза чаще, чем дети, воспитывающиеся в полноценной семье, оказываются в местах лишения свободы, за чертой бедности, становятся бездомными; они склонны к самоубийству. Исследования, проведенные в США, показали, что для некоторых детей размещение в патронатной семье может быть худшим вариантом, чем жизнь в беспокойной и неблагополучной обстановке родного дома. Решение специалистов о том, что для ребенка лучшим вариантом является возвращение в родную семью, связывается с особенностями ребенка, уже сформировавшейся его привязанностью к биологическим родителям и их способностью создать нормальные условия для жизни ребенка. Как одну из причин неэффективности (неэффективности) размещения ребенка-сироты в профессиональной замещающей семье выделяют поведение ребенка, экстернализованное, агрессивное или опасное для семьи, являющееся сильным предиктором прекращения его размещения в ней. Отмечается различие в более раннем появлении у приемных детей отчетливой экстернализации в поведении даже при размещении их в хорошо подготовленной профессиональной замещающей семье.

Эффективность воспитания в патронатной семье, прежде всего, связана с качеством отбора, подбора и подготовки родителей, но, даже если эти операции проведены на должном уровне, замещающая семья может иметь незначительное влияние на решение поведенческих проблем сироты. Известно также, что каждый десятый ребенок, воспитывающийся в

патронатной семье, живет в ней более семи лет, что говорит о преимущественно долгосрочном патронате, опровергая предубеждение, что такие дети часто переходят из одной семьи в другую. Известно, что около 15 тысяч американских детей, достигших совершеннолетия, уходят каждый год из патронатных семей, оставаясь без семейной поддержки, имеющейся у большинства детей, воспитывающихся в родных семьях.

Многие сироты из патронатных семей становятся бездомными, совершают преступления и попадают в тюрьму.

Трое из десяти бездомных в США являются бывшими воспитанниками патронатных семей. 25 % молодых людей, выросших в патронатных семьях, заявили, что оказывались бездомными хотя бы на одну ночь в течение 2,5–4 лет после окончания патроната над ними. Вместе с тем доказано, что подростки, остающиеся в патронатных семьях до 21 года, испытывают большую уверенность в себе, относятся позитивнее к взрослой жизни, чем их сверстники, которые оставляют патронатную семью в 18 лет. Результаты еще одного исследования показали, что большинство участников опроса (57 %) через 2 года после ухода из патронатной семьи имели стабильные жилищные условия.

Еще 20 % стали хронически бездомными, а оставшиеся 23 % имели нестабильное жилье. Нестабильность с жильем 43 % выпускников патронатных семей была связана с эмоциональными и поведенческими проблемами у них, с признаками физического и сексуального насилия со стороны старших, с наличием судимостей, с неспособностью получить среднее образование.

Другим важным критерием эффективности патронатной семьи является статистика попыток суицида среди молодых людей, воспитывавшихся в этих семьях. Давно известно, что дети из патронатных семей в большей степени, чем дети из общей выборки, склонны к мыслям о суициде. В исследовании, проведенном на юношах, вышедших из патронатных семей, было выявлено, что 23 % из них имели историю попыток самоубийства. В ходе исследования в Швеции на выборке около миллиона человек, включавшей 22 305 бывших воспитанников патронатных семей, принятых в семью в подростковом возрасте, были получены следующие данные. Молодые люди, бывшие воспитанники системы социальной защиты, оказались имеющими в четыре-пять раз больше показателей риска самоубийства, чем их сверстники из общей популяции, и во столько же раз чаще госпитализированными в связи с попытками самоубийства.

Было сделано важное заключение: бывших воспитанников патронатных семей следует рассматривать как группу высокого риска по попыткам самоубийства и тяжелым психическим заболеваниям.

М.Ф.Теста и Н.Ролок изучили результаты деятельности профессиональной патронатной семьи, которые они назвали «последней

тенденцией» в замещающих семьях. Ими было обнаружено, что воспитание в профессиональных замещающих семьях является более эффективным, чем другие формы патронатного воспитания, с точки зрения стабильности, размещения братьев и сестер, большого числа детей в одной семье. Тем не менее, профессиональная патронатная семья не способствует поиску постоянного места размещения сирот, которые после пребывания в ней не всегда возвращаются в биологическую семью [31].

В Японии ребенок считается главным «сокровищем нации», поэтому инвестиции в детей, их социализация и обращение с ними рассматриваются как единственная и наиболее важная область социальной политики. При решении вопроса об устройстве детей, оставшихся без опеки родителей, предпочтение отдается именно детскому дому, очень незначительно используются альтернативные формы заботы о детях, такие как воспитание, в приемной в семье (фостеринг), что, несомненно, является выражением доверия государственному попечению. Количество детей, проживающих в детских домах, постоянно возрастает и составляет 0,1% от общего количества несовершеннолетних, проживающих в Японии. При устройстве детей в детские дома суды принимают участие крайне редко.

Вместе с тем в Японии поощряется временное помещение ребенка в детский дом самими родителями при сохранении последними своих родительских прав с тем, чтобы они могли возобновить заботу о своем ребенке в любое время, в отличие от принудительного помещения ребенка на постоянное проживание, осуществляемое органами государственной власти. В этой стране более 90% детских домов являются частными, и именно частные институты и организации, созданные в конце XIX столетия, привели к созданию института защиты прав ребенка.

Большинство детских домов в Японии рассчитаны в среднем более чем на 50 человек и имеют тенденцию как к увеличению количества мест проживания, так и к развитию инфраструктуры, предназначенной для их обслуживания. За последние два десятилетия средняя продолжительность пребывания в детских домах становится более длительной и в среднем составляет почти пять лет. Дети с потенциально делинквентным поведением помещаются в отдельные учреждения.

В Японии существует лишь очень небольшое количество специализированных учреждений, оказывающих терапевтические услуги для детей, и их лечение в детских домах, оказываемое без предоставления какой-либо специализированной помощи, является все еще нормой.

Несмотря на общие принципы, объединяющие позиции различных стран в отношении деинституционализации, каждая из них обладает характерными чертами, которые передают особый колорит системы социального обеспечения каждой их стран.

Исходя из вышеизложенного, можно сказать, что деятельность всех

существующих систем развитых странах мира в вопросе обеспечения прав и защиты детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, направлены на оказание всесторонней поддержки ребенка и реабилитацию его биологической семьи. То есть, приоритетной задачей социальных служб в большинстве стран Европы и США является воссоединение семьи, поэтому агентства социальной помощи предлагают широкий спектр услуг по оказанию психологической помощи детям и социальной поддержке семьям. Этому способствует законодательно закрепленное положение о праве ребенка на возвращение в биологическую семью.

Документы каждого ребенка, переданного в замещающую семью или приют, регулярно пересматриваются, чтобы по возможности вернуть ребенка биологическим родителям в том случае, если условия проживания в биологической семье будут признаны приемлемыми и безопасными.

Устройство ребенка в замещающую семью рассматривается как временная мера, необходимая на период, пока агентство пытается помочь кризисной семье и совместно с судом решает вопрос о возможности воссоединения семьи или передачи ребенка на усыновление. В последнее время все большее распространение получает устройство детей в семьи родственников, особенно когда дети нуждаются в приюте на короткий срок [6]. При этом, ведущую роль в предупреждении кризисных ситуаций в семьях и предотвращении потери детей родительской опеки несут социальные службы и организации социальной защиты детей, координация действий которых направлена на сохранение биологической семьи. При этом, особое внимание заслуживает деятельность психотерапевтических коррекций, которая в системной работе направлена и на ребенка, и на родителей, и на организации образования.

Выводы: С нашей точки зрения, современная система охраны детства любой страны должна ориентироваться на усовершенствование существующих и внедрение новых форм и методов реабилитации семьи, которая находится в сложных жизненных условиях, в контексте успешного международного опыта. Представляется целесообразным сместить акценты от механизмов помощи ребенку, который попадает на улицу, к помощи семье по месту жительства через систему развития услуг, расширение практики создания новых форм семейного устройства детей, временно оставшихся без попечения родителей, развития территориальных программ по привлечению общественности к работе с неблагополучными семьями.

Принципы работы с семьей при социальной дезадаптации.

Родители являются первым опытом взаимодействия ребенка с окружающим миром, который формирует и закрепляется определенные модели поведения с другими людьми, благодаря которым возникают социальные стереотипы, передаваемые потом из поколения в поколение. Именно таким образом через взаимоотношения и взаимодействия между

родителями и детьми, через определенные установки и взгляды на воспитание в семье в обществе формируется культура общества, его цивилизованность.

Сегодня в условиях социально-экономических реформ в стране и мире, психологическая помощь семье, как основе любого государства становится все более актуальным вопросом. И центральным вопросом в этом аспекте является ребенок, так как сложившиеся в детстве поведенческие образцы всецело определяют способы ориентации взрослой личности по отношению к другим. И если ребенок проявляет недостаточное социальное или сверх-асоциальное поведение, это означает наличие проблем в семье. В таких случаях уполномоченные лица по защите прав детей, должны уметь определить, какие эмоционально-психологические особенности членов семьи неудовлетворенные, которые влияют на ребенка. На протяжении всего жизненного цикла семья постоянно сталкивается с трудными ситуациями, которые либо объективно нарушают жизнедеятельность человека или его семьи, либо субъективно воспринимаются им как сложные и потому не могут быть преодолены самостоятельно. В одних случаях такие ситуации бывают следствием неблагоприятного воздействия социальных процессов. В других – результатом действия горизонтальных и вертикальных стрессоров. Можно определить примерный круг семей, которые с наибольшей вероятностью будут нуждаться в оказании социально-психологической помощи:

1) семья на разных этапах жизненного цикла (молодые супруги без детей, ожидающие ребенка, с новорожденным ребенком, с ребенком дошкольником, младшим школьником, подростком и пр.).

2) неполная семья (оставшаяся без матери или отца в результате их смерти или развода).

3) семья одинокой матери.

4) семья многодетная.

5) семья с приемными детьми.

6) совокупная семья (повторный брак).

7) альтернативная семья (пробный или гражданский брак, семья с раздельно проживающими партнерами, гомосексуальная семья и пр.)

«Неблагополучная» семья, это в которой нарушена структура, обесцениваются или игнорируются основные семейные функции, имеются явные или скрытые дефекты воспитания, в результате чего появляются «трудные» дети. Многочисленные трудности, которые возникают перед семьей и угрожают ее жизнедеятельности, по силе и длительности своего воздействия подразделяются на острые и хронические. Наряду с понятием «неблагополучная семья» можно встретить такие: «деструктивная семья», «дисфункциональная семья», «семья группы риска», «негармоничная семья» и др.. Как правило, проблемы, с которыми сталкиваются подобные семьи, касаются социальной, правовой, материальной, медицинской,

психологической, педагогической и других сторон ее жизни. Однако, не всякая семья, сталкивающаяся с трудностями, становится неблагополучной. Большинство семей довольно успешно преодолевают возникающие перед ними проблемы, что в конечном итоге объединяет, сплачивает ее членов. Но, бывает и так, что, потеряв уверенность в себе, взрослые впадают в апатию, снижается их социальная активность, появляется безразличие не только к своей судьбе, но и к судьбе детей, что негативно сказывается как на семье в целом, так и на воспитывающихся в ней детях. Таким образом, несмотря на вариативность смысловой нагрузки понятия «неблагополучная семья» главной ее особенностью является отрицательное, разрушительное, десоциализирующее влияние на формирование личности ребенка, которое проявляется в виде разного рода ранних поведенческих отклонений. Душевное состояние и поведение ребенка является своеобразным индикатором семейного благополучия или неблагополучия.

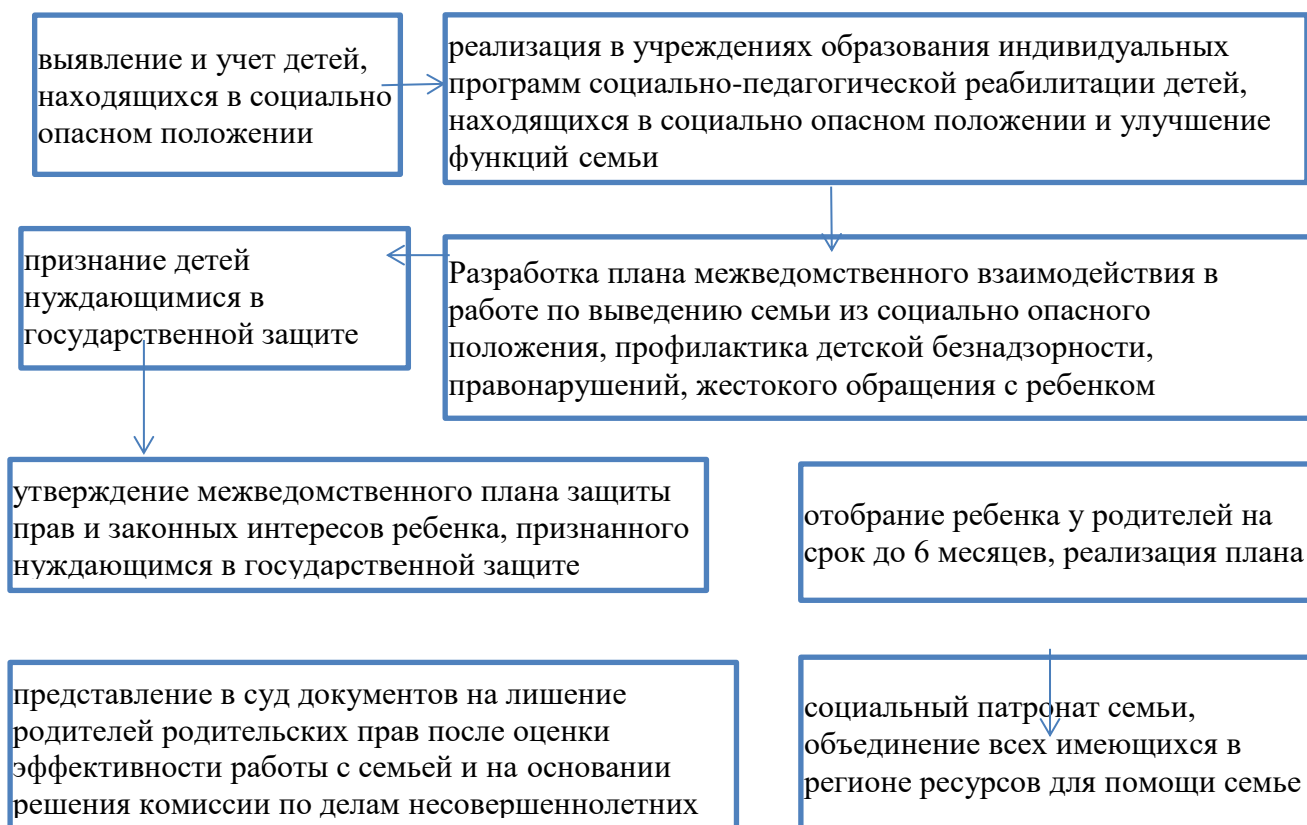
С учетом доминирующих факторов, неблагополучные семьи условно делят на две большие группы, каждая из которых включает несколько разновидностей:

Первая группа - семьи с явной (открытой) формой неблагополучия: конфликтные, проблемные семьи, асоциальные, аморально-криминальные и семьи с недостатком воспитательных ресурсов (в частности, неполные). Вторая группа - внешне благополучные семьи, образ жизни которых не вызывает беспокойства и нареканий со стороны общественности, однако ценностные установки и поведение родителей в них резко расходятся с общечеловеческими моральными ценностями, что не может не сказаться на нравственном облике воспитывающихся в таких семьях детей. Отличительной особенностью этих семей является то, что взаимоотношения их членов на внешнем, социальном уровне производят благоприятное впечатление, а последствия неправильного воспитания на первый взгляд незаметны, что иногда вводит окружающих в заблуждение. Тем не менее, они оказывают деструктивное влияние на личностное формирование детей. Эти семьи относятся к категории внутренне неблагополучных (со скрытой формой неблагополучия).

Организация работы с детьми, нуждающимися в помощи и защите государства

Новые условия требуют новых подходов и методов работы с семьей, в том числе групповых методов работы с родителями, которые в последнее время завоевывают все большую популярность. Эти методы можно рассматривать как модель групповой консультативной работы с родителями, часто более эффективной, чем индивидуальное консультирование.

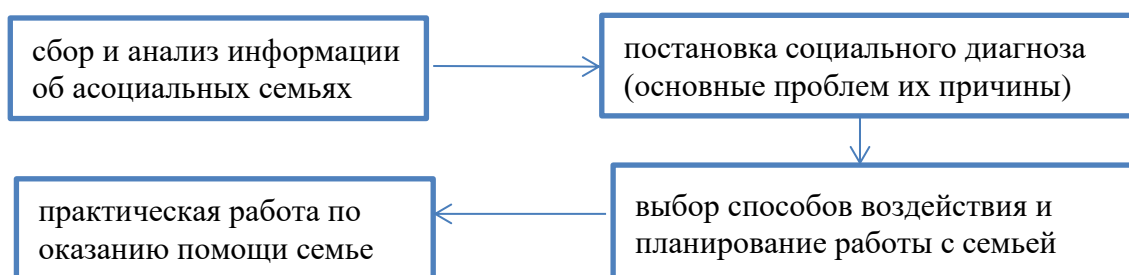
Составляющими новой модели работы по защите детей являются:



Наиболее важным в работе по защите прав детей, нуждающихся в государственной защите, является утверждение и реализация межведомственного плана защиты прав и законных интересов несовершеннолетнего. Названным планом устанавливаются перечень мероприятий по нормализации ситуации в семье, сроки их исполнения, четкое разграничение ответственности между всеми заинтересованными органами и организациями. Таким образом, внедрение процедуры признания детей находящимися в социально опасном положении и нуждающимися в государственной защите расширило круг государственных органов и организаций, отвечающих и осуществляющих выявление, учет и оказание необходимой помощи несовершеннолетним и их семьям, обязало их к более тесному и системному взаимодействию. Выявление и учет несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, нуждающихся в государственной защите, должен рассматриваться как комплекс согласованных профессиональных действий органов, иных организаций по установлению факторов, угрожающих благополучию, здоровью и жизни несовершеннолетних и обуславливающих необходимость вмешательства с целью нормализации ситуации, устранения причин и условий неблагополучия. Безусловно, ведущую роль в выявлении и организации работы с этой категорией детей выполняют органы и учреждения образования. Важным элементом новой модели системы защиты детства является создание и развитие социально-педагогических учреждений системы образования, оказывающих социально-педагогическую и

психологическую помощь детям, отобранным у родителей и их семьям, предоставляющих временное содержание и воспитание детей и решающих важную задачу — профилактику факторов риска семейного неблагополучия. Не налаженная должным образом работа по выявлению детского неблагополучия приводит к запоздалому вмешательству в проблемы семьи и более трудоемкому их разрешению. В этой связи требуется повышение ответственности руководителей учреждений образования, начиная с дошкольного образования, воспитателей, классных руководителей (кураторов), всех педагогических работников за взаимодействие с семьей, изучение индивидуальных особенностей каждого ребенка, условий его воспитания и проживания, отношения к учебе и социальному окружению. К категории детей, которым предоставляется максимальная государственная защита и поддержка, относятся дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей. Среди проблем защиты прав детей сиротской категории наиболее значимой остается проблема защиты их права на семью. Усилиями органов управления образованием, целенаправленной работой органов охраны детства, социально-педагогических учреждений обеспечивается приоритетное развитие семейных форм воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Этому во многом способствовало принятие соответствующих нормативных правовых документов, регламентирующих процедуру усыновления, функционирования приемной семьи, детского дома семейного типа, опекунской семьи, методических рекомендаций в помощь специалистам и их обучение новым моделям устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Как было, отмечено выше, в настоящее время остро стоит потребность в новых эффективных методиках по работе с неблагополучными семьями и детьми. При этом эффективность помощи семье во многом зависит от того, как оперативно было выявлено неблагополучное положение ребенка в семье и какие виды помощи и когда оказывались специалистами семье. Семья, находящаяся в социально опасном положении, семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также семья, где родители или законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и содержанию, отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними. Потенциальный риск может реализоваться в неблагоприятных для воспитания детей экономических и психологических условиях, конфликтах, алкогольной и наркотической зависимости членов семьи, жестоким обращении внутри нее, прежде всего по отношению к детям. Одним из типичных вариантов поведения в социально неблагополучной семье является оставление без попечения несовершеннолетних и членов семей, не способных к самостоятельному существованию, выталкивание детей на улицу, склонение или побуждение их к асоциальному образу жизни. В семьях наблюдается рост различных проявлений жестокого обращения с детьми, некорректных приемов воспитания. В результате подростки все чаще

убегают из дома, кончают жизнь самоубийством, совершают правонарушения. Кроме того, с ростом числа семей, находящихся в социально опасном положении, увеличивается количество социальных сирот при живых родителях (родители бросают своих детей на воспитание своим престарелым родителям, отказываются от их содержания, воспитания и обучения); происходит деградация семей (пьют, ведут аморальный образ жизни, живут в антисанитарных условиях, не работают и пр.) дома таких семей становятся — притонами, где собираются группы людей без определенного места жительства и рода занятий, занимаются распитием спиртных напитков, устраивают драки и т.д. Технология работы с семьей включает в себя несколько этапов:



Принципы работы специалистов с семьей, находящейся в социально опасном положении

Для организации работы специалисту необходима:

- информация общего характера, предоставляющая сведения обо всех социально-неблагополучных семьях определенной территории и характере их неблагополучия (адрес проживания и прописка, состав семьи: Ф.И.О. родителей и детей, их возраст, национальность; сведения из учреждений, свидетельствующие о неблагополучии семьи, например, из КДН, школы, поликлиники и т.д.).

- специальная информация позволяет более глубоко и объективно оценить состояние семейных проблем, выявить их причины, спланировать работу по оказанию адресной социальной помощи и поддержки конкретной семье (сведения о социальном статусе семьи: полная, неполная, безработная, многодетная, малообеспеченная; состояние здоровья, уровень образования, нарушение функций семьи и т.д.).

Собранные данные анализируются, и на основании полученных результатов формируются карты семьи, позволяющие организовать работу по территориальному принципу. В дальнейшем в карты вносятся сведения, отражающие специальную информацию о семьях, а также направления, формы и сроки работы различных специалистов с семьей. Специальная информация собирается более целенаправленно, с учетом категорий конкретных семей, находящихся в социально опасном положении. Источники информации о семье и ребенке.

Деятельность уполномоченных лиц:

Социальные педагоги школ	Информация о социальном статусе ребенка, посещаемости занятий и успеваемости по предметам школьной программы, об интересах несовершеннолетнего, о его взаимоотношениях в семье, в школьном коллективе и т.д.
Специалисты ИДН	Сведения о семье, о работе проведенной специалистами школы, и ее результатах. (состоит ли ребенок на учете, совершал или привлекался ли ранее правонарушения; зарегистрированные случаи жестокого обращения со стороны родителей)
Специалисты органов опеки и попечительства	Осуществление функций государства по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних и совершеннолетних через местные исполнительные органы.
Специалисты поликлиники	Сведения о состоянии здоровья членов семьи, об использовании льгот на лечение и приобретение медикаментов.

Основными методами сбора информации являются: беседа (с соседями, классным руководителем, родственниками, инспекторами ИДН и т.д.); наблюдение; официальный запрос (в органы, учреждения и организации с целью получения документального подтверждения информации о социальном статусе семьи, о получении пособий, пенсий, о закрепленном жилье, о прописке семьи по месту жительства и т.д.); анализ документации (полученной из государственных учреждений органов опеки и попечительства, здравоохранения, образования, акиматов и т.д.); анкетирование (для проведения уточняющей диагностики индивидуальных особенностей, стиля воспитания в семье, характере внутрисемейных отношений и т.д.) может проводиться как для отдельных клиентов, так и для всех членов семьи. Для подтверждения достоверности информации необходимо обратиться к другим, "неофициальным" источникам. Работа социального педагога с этими семьями должна вестись в тесном контакте с правоохранительными органами, а также органами опеки и попечительства, которые имеют юридическое право на вмешательство в семейный коллектив в определенных ситуациях. В практике работы широко используются совместные рейды с инспекторами ИДН, специалистами по работе с семьей, социальными педагогами школ из тех территорий, где проживают несовершеннолетние, не только для изучения семьи, но и для их патронажа в дальнейшем. Поскольку спецификой подобных проблемных семей часто является асоциальное поведение, которое может быть опасно для

окружающих, то такие рейды дают положительные результаты. Семьи знают, что они находятся на контроле, и поэтому стараются выполнять требования, которые предъявляют к ним специалисты. Постановка социального диагноза Целью данного этапа является определение круга проблем, которые испытывает семья и на ликвидацию которых будет направлена деятельность специалистов. Специфика их деятельности на данном этапе заключается:

- в проведении специалистами аналитической работы, направленной на установление причинно-следственных связей между социальными явлениями и проблемами конкретной семьи;

- в осуществлении дополнительной диагностики.

Аналитическая деятельность специалиста основывается на знании о многопричинном характере социальных проблем. Та или иная проблема в разных семьях может быть вызвана воздействием различных факторов (как по отдельности, так и в совокупности), поэтому эффективность практической работы во многом определяется тем, насколько точно были определены дестабилизирующие факторы, причины возникновения той или иной проблемы до начала практической работы с семьей. Для проведения анализа необходимо определить содержание таких понятий, как проблема, показатели проблемы и возможные причины проблемы. Под проблемой мы понимаем социальное явление, которое деструктивным образом влияет на процесс функционирования семейной системы. К показателям проблемы относятся те характерные признаки, по которым специалист может судить о том, что данная проблема действительно присуща конкретной семье. Показателями могут быть как объективные характеристики, так и субъективное восприятие членов семьи специалистом, проводящим диагностику. Определение причин возникновения проблемы позволяет, во-первых, выстраивать работу с учетом особенностей каждой конкретной семьи, во-вторых, сузить сферу деятельности, что, несомненно, не может не отразиться на эффективности использования имеющихся ресурсов и работы в целом. Специалисту, приступающему к аналитической деятельности, необходимо иметь определенные ориентиры, знать возможные дестабилизирующие факторы. Проверив действенность каждого из них, он будет иметь возможность восстановить механизм возникновения проблемы в данной семье и, следовательно, приступить к работе над ней. В практике работы с семьями, находящимися в социально опасном положении, специалистам пришлось столкнуться с двумя "специфическими" для данной категории проблемами: социальной дезадаптацией несовершеннолетних и социальной дезадаптацией семьи. Обозначим наиболее характерные особенности проявления наиболее типичных семейных проблем и некоторые ориентиры практической работы по их преодолению.

Основные проблемы семей, находящихся в социально опасном положении

Социальная дезадаптация – это нарушение процесса социального развития, социализации индивида, неспособность или невозможность

индивида приспособляться к условиям и требованиям социального окружения. *Социальная дезадаптация несовершеннолетних* – следствие деформации процесса социализации ребенка, проявляющееся в его рассогласованности с традициями, нормами, правилами, законами, принятыми в обществе; в отклоняющемся поведении, искажении личностных структур (идеалов, установок, ценностей); в разрыве социальных связей и отношений со значимыми для ребенка людьми; в ограничении способности выполнять социальные функции; в сужении круга или ослаблении интенсивности ведущих видов деятельности, необходимых для социализации детей, – игры, познания, труда, общения. Таким образом, социальная дезадаптация несовершеннолетних проявляется в:

- школьной дезадаптации; беспризорности, безнадзорности;
- правонарушениях; раннем алкоголизме, наркомании, токсикомании, табакокурении;
- резком ухудшении физического, нервно-психического здоровья.

Социальная дезадаптация семьи характеризуется наличием следующих проблем: неопределенность гражданского статуса членов семьи; малообеспеченность; безработица; неудовлетворительные жилищные условия; алкоголизм, наркомания, токсикомания членов семьи нарушение здоровья; семейная дезадаптация; духовно-нравственная деградация семьи. Перечисленные выше проблемы можно выявить на основе наблюдения, анализа документации и фактологической информации о семье по определенным показателям. Показатели и причины социальной дезадаптации семьи и несовершеннолетних рассмотрены в сводной таблице.

Показатели и причины социальной дезадаптации семьи

Неопределенность гражданского статуса членов семьи характеризуется отсутствием у взрослого или несовершеннолетнего какого-либо документа, подтверждающего его гражданский статус или дающего право на получение установленных законом льгот и пособий (паспорт, свидетельство о рождении, удостоверение пенсионера, удостоверение инвалида, справка об обучении в общеобразовательном учреждении, прописка и т.п.). В связи с тем, что у трудоспособных членов семьи нет возможности устроиться на работу (так как нет прописки), они вынуждены довольствоваться временными заработками. Основными причинами неопределенности гражданского статуса является:

- утеря, порча или несвоевременное оформление документа.
- мало обеспеченность. В беседе с работниками школы можно узнать, что ребенок не питается в столовой, плохо одевается, не имеет необходимых школьных принадлежностей. При патронаже семьи или обследовании жилищно-бытовых условий регистрируется недостаток продуктов питания, одежды, топлива, предметов первой необходимости. Основными причинами мало обеспеченности являются низкооплачиваемая работа, безработица одного или нескольких членов семьи, неоформленные социальные льготы, пособий. Безработица. Отсутствие постоянного источника дохода взрослых

трудоспособных членов семьи (подтверждается справкой о постановке на учет в качестве безработного и фактологически).

- Неудовлетворительные жилищные условия. Отсутствие постоянного жилья, его ветхое состояние, несоответствие жилой площади установленным нормам, несоответствие санитарно-гигиенических условий установленным требованиям: сырость, грязь, прогнившие полы, провалившиеся потолки, изломанные печи (подтверждается справкой, актом или заключением ЖБУ, СЭС).

- Косвенные показатели проблемы: неудовлетворительные жилищные условия ведут к заболеваниям как родителей, так и детей; из-за неудовлетворительного состояния жилищных условий дети не хотят жить дома ("... не хочу жить дома, потому что там неудобно, сыро, грязно").

- Алкоголизм, наркомания и токсикомания родителей, когда наблюдается регулярное употребление алкоголя, наркотиков; клиенты состоят на учете в наркологическом диспансере (подтверждается медицинской справкой). Как правило, в таких семьях происходят драки, ругань, собираются компании, возникают ссоры и т.д. В таких семьях дети растут с психическими отклонениями; у них отмечают тяжелое поражение нервной системы, проявление признаков умственной отсталости. Причиной наркомании, токсикомании, алкоголизма являются наследственные или приобретенные (социальные или психологические) факторы.

- Нарушение здоровья. Наличие хронических заболеваний, инвалидность одного из родителей, часто или длительно болеющие члены семьи (подтверждается документально медицинской справкой или фактологически). Причиной нарушения здоровья является врожденная патология, инвалидность, нерациональное питание, алкоголизм, неудовлетворительные жилищные условия.

- Семейная дезадаптация. Нарушение взаимоотношений между членами семьи, постоянные деструктивные конфликты между родителями, между родителями и детьми (подтверждается фактически). Частые конфликты в семье приводят к нарушению психического состояния всех ее членов, что особенно сказывается на несовершеннолетних. Причины семейной дезадаптации: неумение правильно, конструктивно строить отношения, личностные психологические особенности, низкий уровень педагогической компетентности взрослых, недостаток внимания к ребенку со стороны родителей.

Система работы с семьями, находящимися в социально опасном положении Практическая работа с семьей выстраивается в соответствии с выявленными проблемами и направлена на устранение причин их возникновения. После проведения социальной диагностики разрабатывается индивидуальная программа или план работы с семьей, находящейся в социально опасном положении, определяются цели и задачи, формы и методы работы, определяются сроки проведения конкретных мероприятий. Практическая работа специалиста по преодолению социальной дезадаптации

несовершеннолетних должна быть неразрывно связана с деятельностью, направленной на изменение ситуации в его семье. Планирование работы можно осуществлять в следующей последовательности:

- составление перечня реальных проблем и их причин;
- определение цели воздействия (ожидаемого результата);
- определение участников воздействия ("узких" специалистов);
- определение содержания деятельности конкретных специалистов, выбор способов воздействия;
- определение сроков выполнения всех планируемых мероприятий;
- составление плана работы с семьей.

Важным фактором успешности и эффективности работы станет заключение своеобразного договора (устного или письменного) с семьей или отдельными ее членами о совместной деятельности, которая будет направлена на достижение положительных результатов, а ее содержание будет прописано в этом договоре. Специалист, который ведет беседу, должен уметь: выстроить беседу так, чтобы расположить к себе ребенка, членов семьи; слушать; во время беседы варьировать разные тональности речи, в зависимости от изменения ситуации; быть тактичным. Очень важно именно во время беседы расположить к себе семью, дать понять, что вы действительно хотите ей помочь. К беседе с семьей необходимо предварительно подготовиться: проанализировать уже имеющуюся информацию, подготовить вопросы, составить план разговора. Вопросы, продуманные заранее, должны вплетаться в ход беседы; их не следует ставить прямо, если они не касаются формальных данных. Если в задачу определенной беседы входит консультация или коррекционное, обучающее воздействие, то специалист должен ясно представлять (продумать) результат встречи. Весьма активно специалисту стоит применить метод поддержки, который применяется, когда ребенок, семья находятся в сложной ситуации. Специалист помогает клиенту проанализировать свое состояние, свое положение в жизни, сформулировать, что нужно в корне изменить, попытаться сформировать жизненную установку. Социальный педагог помогает наладить бытовые условия жизни ребенка, отношения между членами семьи. Метод преодоления конфликта используется, когда происходит конфликт в семье, в школе, между сверстниками: учитель - ученик, родители - ребенок, родители - учитель, ребенок - ребенок. Прежде всего, специалист выясняет, что привело к конфликту. Следует представить себя в данной ситуации и постараться не делать поспешных выводов. Нельзя втягивать в конфликт новых участников - это усложнит решение проблемы. Специалист должен спокойно проанализировать мнения конфликтующих сторон, продумать этапы разрешения конфликта, найти положительные точки соприкосновения конфликтующих (чаще всего – это общая деятельность).

Следующий метод, который может применить специалист это метод « социального патронажа»-вид социального обслуживания клиентов и групп

риска, преимущественно на дому, заключается в постоянном социальном надзоре, регулярном посещении их лиц социальными работниками, оказании гражданам необходимой поддержки. Во время патронажа специалист посещает квартиру, обследует жилищно- бытовые условия, знакомится с семьей, родственниками, наблюдает за семьей в обычной домашней обстановке, исследует ее психологический климат, обстановку, в которой живут дети. Уловить психо-эмоциональную атмосферу, царящую в семье, можно только в привычной для нее обстановке. У специалиста, благодаря социальному патронажу, появляется возможность проведения доверительных бесед, освобождающих родителей от страха и неуверенности перед лицом официальных инстанций. При проведении патронажа специалист должен быть в хорошем настроении, всем своим поведением проявлять интерес ко всему, чем живет подросток и его семья, уважение ко всем ее членам, какими бы они на самом деле ни были, готовность к контактам с ними. Специалист не должен осуждать или критиковать; свое несогласие ему лучше выражать мягко, допуская возможность существования другого мнения. При этом нужно находить для себя способы получить в непринужденном разговоре ответы на все поставленные вопросы; следует давать советы в доброжелательном тоне, чтобы при расставании у клиентов осталось приятное ощущение того, что общий язык найден. Закрепить такое впечатление помогает положительный отзыв, высказывание о семье при встрече специалиста с ребенком, выражение удовлетворения от знакомства с его домом. В практике при осуществлении патронажа социально неблагополучных семей специалистам нередко приходится сталкиваться с агрессивным отношением ее членов к специалисту (брань, угрозы и т.д.). В этих случаях рекомендуется не отвечать грубостью, не повышать голос на собеседника; вести себя тактично; патронаж семьи осуществлять двумя специалистами либо в союзе с представителями МВД, ИДН, органов опеки и попечительства. Специалист должен помнить, что его главный аргумент - защита прав и интересов несовершеннолетних. Консультирование. По содержанию консультирование может быть: социально-правовым; социально-педагогическим; социально-психологическим; информационным. Содержание практической работы с семьей, находящейся в социально опасном положении, как уже говорилось выше, определяется характером ее проблем.

2. Методические рекомендации по осуществлению деятельности по выявлению детей, нуждающихся в государственной защите

Оценка риска жестокого обращения с ребенком.

Процедура Оценки риска жестокого обращения заключается в проведении последовательной оценки степени выраженности факторов, способствующих возникновению жестокого обращения с ребёнком в его семье, а также влияющих на его уязвимость в отношении жестокого обращения с ним. Для проведения Оценки риска специалист должен использовать утверждённую рабочую форму «Форма оценки безопасности и оценки риска жестокого обращения с ребёнком» (см. Приложение стр. 64 данной брошюры) Взрослые члены семьи имеют право участвовать в проведении оценки риска жестокого обращения, обсуждая со специалистом результаты его оценки по каждому из рассматриваемых факторов. Такой порядок проведения процедуры помогает родителям понять причины вмешательства специалистов в дела семьи, а специалистам продемонстрировать свою поддерживающую профессиональную позицию. Специалист должен в случае, если ему необходимо получить дополнительную информацию, провести опрос представителей ближайшего окружения семьи, специалистов, которые работали с членами семьи (врачи, педагоги, социальные работники и пр.). Это увеличивает продолжительность этого этапа услуги. Итоговая оценка является интегральной оценкой, получаемой специалистом на основании анализа всего объёма собранной информации. Не допускается принятие решения на основании статистической обработки результатов. Результаты оценки заносятся в «Форму оценки безопасности и оценки риска жестокого обращения с ребёнком».

Уровни риска жестокого обращения с ребёнком Уровень риска, которому может быть подвержен ребёнок, варьируется от низкого до высокого.

1. Высокий уровень риска, предполагает, что если органы, уполномоченные принимать меры по защите прав и законных интересов ребёнка, не вмешаются в ситуацию и ребёнок будет оставлен в семье, то существует большая вероятность причинения ему серьёзного вреда (вплоть до нанесения увечий и летального исхода). Конструктивные схемы поведения родителей не сформировались, либо семейные обстоятельства препятствуют их применению.

2. Средний уровень риска, предполагает, что если ребёнок останется в семье, то ему может быть причинён определённый вред. В таких случаях показано вмешательство органов, уполномоченных принимать меры по защите прав и законных интересов ребёнка. При этом отсутствуют признаки, указывающие на то, что ребёнку грозит непосредственная опасность серьёзных физических травм или смерти. Это означает, что, несмотря на

присутствие факторов риска нарушения прав и законных интересов ребёнка, в семье применяются конструктивные схемы поведения и присутствуют другие факторы, которые позволяют в определённой степени контролировать уровень риска.

3. Низкий уровень риска, предполагает, что родители в стрессовых ситуациях могут неэффективно выполнять некоторые родительские обязанности: с задержкой удовлетворять отдельные, важные для здоровья и развития потребности ребёнка; использовать физические наказания как способ дисциплинирования ребёнка; на некоторое время снижать качество ухода за детьми и пр. При этом есть убедительные факты, свидетельствующие о том, что в целом в семье активно и последовательно применяются конструктивные схемы поведения, содействующие нормальному воспитанию и развитию детей, родители осознают спорность некоторых своих педагогических приёмов. В подобных ситуациях вмешательство органов, уполномоченных принимать меры по защите прав и законных интересов ребёнка, не требуется, родителям должны быть даны рекомендации по обращению за психолого-педагогической помощью в другие службы.

Факторы риска нарушения прав и законных интересов ребёнка должны оцениваться и ранжироваться независимо друг от друга. 10 Методические рекомендации по осуществлению деятельности по выявлению детей, нуждающихся в государственной защите Общий риск причинения ребёнку вреда является результатом взаимодействия всех выявленных факторов. Несколько факторов умеренного риска могут в своей совокупности дать картину высокого риска. Аналогичным образом присутствие одного сильного нейтрализующего фактора или фактора безопасности может снизить оценку риска до низкой.

Факторы риска жестокого обращения с ребёнком

- *Возраст ребёнка.* При оценке возраста и степени уязвимости ребёнка необходимо принимать во внимание не только его хронологический возраст (он устанавливается в процессе наблюдения за поведением ребёнка), но и уровень развития у него навыков самообслуживания. Высокий уровень риска по возрастному фактору — грудные дети и дети до шести лет, а также дети, уровень развития которых сопоставим с уровнем развития ребёнка младшего возраста.

Средний уровень риска по возрастному фактору — дети школьного возраста. Низкий уровень риска по возрастному фактору — дети младшего подросткового и подросткового возраста.

Особенности развития и личности ребёнка

Высокий уровень риска — дети, которые отстают в развитии, страдают серьёзными заболеваниями, требуют постоянного внимания со стороны родителей и являются особенно уязвимыми перед внешними стрессовыми факторами, изменениями в привычном окружении; а также дети, родители

которых считают (обоснованно или нет), что они являются «неправильными» или «дефективными» либо что уход за ними требует больше времени и сил, чем за другими детьми в семье. Средний уровень риска — дети, которые проявляют упрямство, самостоятельность, требовательность, хуже приспосабливаются к новым ситуациям; дети, которые родились недоношенными, а также дети, которые незначительно отстают в развитии или страдают менее серьёзными заболеваниями. Их родители могут соглашаться с тем, что уход за ними сопряжён с рядом трудностей, но не испытывают чувства растерянности и беспомощности, когда им приходится удовлетворять особые потребности ребёнка.

Низкий уровень риска — дети, которые обычно живут по распорядку, ведут себя предсказуемо, имеют меньше исключительных потребностей, выглядят довольными и счастливыми, легко успокаиваются и менее уязвимы перед негативными последствиями стресса, а также дети, родители которых не считают, что уход за ними сопряжён с какими-либо особыми трудностями.

Особенности полученных прежде травм

Локализация травмы

Высокий уровень риска — любые удары по голове, груди или животу сопряжены с высоким риском нанесения серьёзной травмы, так как черепно-мозговые травмы и травмы внутренних органов могут привести к смерти или хроническому заболеванию. О высоком уровне риска также говорят следы сильных повреждений на любой части тела. Средний уровень риска — небольшие или умеренно большие гематомы на ягодицах и бёдрах при отсутствии других травм.

Низкий уровень риска — отсутствие гематом.

Тип травмы

Высокий уровень риска — серьёзные травмы и травмы, сопряжённые с риском для жизни, такие как ожоги от погружения в горячую жидкость, гематомы, возникшие в результате нанесения ударов кулаками в область живота, сухие контактные ожоги и травмы, нанесённые колющими и режущими предметами в виде наказания. Подобные травмы могут свидетельствовать об эмоциональной неустойчивости и нерациональности поведения родителей.

Средний уровень риска — следы от удара ремнём, ссадины на ягодицах и ногах указывают на применение без всякой на то необходимости избыточной силы.

Низкий уровень риска — отсутствие травм.

Частота нанесения травм.

Высокий уровень риска — частое применение физических наказаний, применение без всякой на то необходимости избыточной силы в процессе дисциплинирования ребёнка.

Средний уровень риска — единичные случаи жестокого обращения с ребёнком в семье, которая в целом является вполне функциональной, при

наличии свидетельства о том, что она переживает острый стресс. Низкий уровень риска — отсутствие случаев нанесения травм.

Особенности поведения родителей, говорящие о возможности насилия
Одни и те же поступки родителей могут с большей или меньшей вероятностью привести к причинению ребёнку вреда в зависимости от обстоятельств, при которых они произошли. Если родители, действуя в соответствии со своими культурными установками, прибегают к телесному наказанию как к законному и необходимому средству защиты своего ребёнка от грозящих ему опасностей путём наложения определённых ограничений на его поведение, такой ребёнок подвержен меньшему риску, чем ребёнок, которого родители регулярно подвергают телесным наказаниям, стремясь при этом удовлетворить свои собственные эмоциональные потребности.

ПРИМЕРЫ

Высокий уровень риска

- Ребёнок 9 лет, которого периодически избивают за плохое поведение;
- Ребёнок 2 лет нос заложен, имеется высокая температура, который не может нормально дышать и которому не оказывается медицинская помощь;

Средний уровень риска

- Ребёнок 10 лет, которого выпороли за то, что он пролил стакан молока, или которого подвергают подобным наказаниям чаще, чем остальных детей в семье.
- Ребёнок 4 лет с насморком, больным горлом и температурой 39,5 градуса, которому не оказывается медицинская помощь (лечат народными средствами и не настроены на взаимодействие со специалистами).

Низкий уровень риска

- Ребёнок 10 лет, которого один раз выпороли ремнём за то, что он вернулся домой через три часа после наступления темноты, причём сделали это любящие родители, но считающие телесные наказания необходимым элементом воспитания.
- У ребёнка 4 лет болит живот, родители встревожены состоянием ребёнка, отслеживают динамику и в случае ухудшения состояния будут обращаться за медицинской помощью.

1.5. Роль эмоционального вреда в определении уровня риска

Высокий уровень риска — семьи, где родители часто прибегают к телесным наказаниям, делают это без каких-либо очевидных причин, а в остальное время принижают или игнорируют ребёнка.

Пример

Ребёнок, живущий с умственно отсталой матерью, которая не в состоянии обеспечить его безопасность, а также игнорирует его большую часть времени ;

Средний уровень риска — ребёнок, живущий в семье, где родители адекватно удовлетворяют возрастные потребности ребёнка в (например в питании, медицинском обслуживании, образовании и др.), но не скупятся на

телесные наказания, которые оставляют на теле ребёнка синяки.

Индивидуальные особенности родителей

На что нужно обращать внимание?

- Готовность родителей признать случай жестокого обращения с ребёнком и принять меры к защите ребёнка. Например: родители отказываются признать факт жестокого обращения с ребёнком, выдумывают неправдоподобные истории, пытаясь объяснить травму или заболевание ребёнка, не признают, что ребёнок нуждается в защите.

- Степень, в которой родитель готов вмешаться в ситуацию в интересах ребёнка и устранить условия, приведшие к жестокому обращению с ним, является важнейшим фактором оценки уровня риска. Например: родители, которые признают существование потенциально опасной ситуации, но отрицают, что это подвергает риску их ребёнка.

- Заболевания родителей, влияющие на качество исполнения ими родительских обязанностей.

- Родительские навыки воспитания. Информацию для проведения оценки по этому фактору можно получить в процессе наблюдения за родителями, когда они кормят, купают, воспитывают своих детей или играют с ними. Можно расспросить родителей о том, какие методы воспитания детей они предпочитают.

- Предыдущие сообщения или случаи жестокого обращения с детьми
Высокий уровень риска — в прошлом в органы, уполномоченные осуществлять меры по защите прав ребёнка, неоднократно поступали подтвердившиеся сигналы о жестоком обращении с ребёнком, и они были вынуждены принимать меры в отношении данной семьи. Результаты оценки по приведенным параметрам покажет факт нарушения прав и законных интересов ребёнка и/или указывают на то, что ему угрожает непосредственная опасность. Необходимо принять меры к обеспечению безопасности ребёнка и/или защите его прав и законных интересов.

По организации работы по рассмотрению споров, связанных с воспитанием детей.

В связи с ростом числа разводов в судебной практике все больше увеличиваются споры, связанные с воспитанием детей. Несмотря на достаточно обширную судебную практику, адвокаты, юристы, психологи, педагоги и иные специалисты, участвующие в делах, связанных с воспитанием детей, сталкиваются с определенными вопросами при подготовке и/или участии в деле. С одной стороны, эти вопросы связаны не только с проблемами обстоятельств, регулирующих взаимоотношения родителей при осуществлении ими прав и обязанностей по воспитанию детей, прав несовершеннолетних детей на общение с обоими родителями и другими родственниками, исполнением судебных актов по спорам о детях. Трудности вызывают необдуманные действия родителей, недостаточная компетентность специалистов, которые должны принимать участие в спорах о детях. В результате всего этого страдают дети. Очень часто, они становятся инструментом для манипуляций и шантажа родителей, которые в своих войнах друг с другом забывают об интересах и психологическом благополучии детей. Независимо от того, кого из родителей представляет адвокат или юрист, основной задачей квалифицированного представителя должно быть разъяснение своим доверителям прав и интересов ребенка, а также рекомендации родителям действовать исходя из интересов ребенка. В зависимости от того, насколько грамотно, ответственно и разумно каждый специалист будет действовать, будет зависеть благополучие и душевное состояние несовершеннолетнего ребенка, вовлеченного в эти споры.

Споры о детях в широком смысле объединяют следующие разновидности дел: Во-первых, споры о воспитании детей между родителями:

- о месте жительства ребенка при раздельном проживании супругов;
- об осуществлении родительских прав родителем, проживающим отдельно от ребенка;
- об устранении препятствий к общению с ребенком его близких родственников.

Во-вторых, споры родителей или лиц, их заменяющих, об отобрании детей от третьих лиц:

- о возврате родителям ребенка, удерживаемого не на основании закона или судебного решения;
- о возврате опекунам (попечителям) подопечного от любых лиц, удерживающих у себя ребенка без законных оснований;
- о возврате приемному родителю ребенка, удерживаемого другими лицами не на основании закона.

В-третьих, особая категория споров о лишении родительских прав:

- об ограничении в родительских правах;
- о восстановлении в родительских правах;
- об отмене ограничения родительских прав.

В-четвертых, споры о происхождении детей:

- установление отцовства в судебном порядке;
- об оспаривании отцовства (материнства);
- споры, связанные с взысканием алиментов на ребенка.

В-пятых, споры, связанные с установлением усыновления и с отменой усыновления.

Указанный перечень споров не является исчерпывающим, поэтому следует упомянуть, что все эти вопросы решаются в суде и к рассмотрению должно быть принято любое дело, затрагивающее права и законные интересы ребенка.

Органы, которые принимают участие в рассмотрении судом любого спора о детях.

Органы опеки и попечительства

Рассмотрение дел об определении места жительства ребенка; о порядке осуществления родительских прав родителем, проживающим отдельно от ребенка; о восстановлении в родительских правах; об ограничении родительских прав; об отмене последствий ограничения родительских прав; о возврате родителям, опекунам (попечителям), патронатному воспитателю ребенка, удерживаемого не на основании закона или судебного решения, производится судом с участием органов, осуществляющих функции по опеке или попечительству, а рассмотрение дел о лишении родительских прав, кроме того, с участием прокурора (пункт 2 статьи 76 Кодекса). При судебном разбирательстве большое значение уделяется личным качествам родителей либо иных лиц, воспитывающих ребенка, а также сложившимся взаимоотношения этих лиц с ребенком.

При рассмотрении судом любого спора о детях к участию в суде в обязательном порядке, в качестве органов, дающих заключение по делу, должны быть привлечены органы опеки на территории которых проживают участники спора (отец, мать, возможно другие участники спора: бабушки, дедушки и т.д.). Органы опеки и попечительства привлекаются для решения следующих задач:

- проверка жилищно-бытовых условий несовершеннолетнего (детей), после чего составляется акт обследования. Если родителя проживают раздельно, специалисты органов опеки и попечительства составляют акты обследования жилищно-бытовых условий по адресу отца и по адресу матери раздельно;

- при рассмотрении ходатайств об обеспечительных или ограничительных мерах отношении одного из родителей, органы опеки и попечительства обязаны представить в суд свое заключение по данному вопросу;

- к завершению судебного процесса органы опеки и попечительства должны представить свое заключение по делу.

Вопрос о проведении обследования подлежит разрешению на стадии подготовки дела к судебному разбирательству.

Суд оценивает заключение органа в совокупности с другими доказательствами по делу. Несогласие с заключением должно быть мотивировано в решении, принятом по делу.

Мнение ребенка при рассмотрении судебных споров

Обязательным элементом судебного процесса по спору о детях является опрос ребенка. При разрешении спора, связанного с воспитанием детей, суды учитывают положения статьи 12 Конвенции о правах ребенка (г. Нью-Йорк, 20 ноября 1989 года, Постановление Верховного Совета Республики Казахстан от 8 июня 1994 года "О ратификации Конвенции о правах ребенка") и статьи 62 Кодекса, в соответствии с которыми ребенок независимо от возраста вправе свободно выражать свое мнение по всем вопросам, затрагивающим его интересы, а также быть заслушанным в ходе любого судебного или административного разбирательства.

Опрос следует производить с учетом возраста и развития ребенка в присутствии педагога и (или) психолога, в обстановке, исключающей влияние на него заинтересованных лиц. При этом необходимо выяснить, не является ли мнение ребенка следствием воздействия на него одного из родителей или других заинтересованных лиц, осознает ли он свои собственные интересы при выражении этого мнения и как он его обосновывает.

В исключительных случаях судебное разбирательство по делу о лишении родительских прав проводится без опроса ребенка в суде. Такими случаями являются, например наличие у ребенка серьезных заболеваний, нарушения в развитии или по иным причинам, которые требуют избегать стрессовых ситуаций. Об этом же может заявить в ходатайстве любая из сторон процесса. С учетом представленных медицинских документов суд может согласиться рассмотреть дело без вызова ребенка в суд для опроса.

Порядок опроса ребенка в суде:

2. в присутствии социального педагога либо классного руководителя, психолога;

3. при учете мнения ребенка, суд выясняет, не является ли мнение ребенка следствием воздействия одного из родителей или других заинтересованных лиц, осознает ли ребенок свои собственные интересы при выражении этого мнения и как он его обосновывает.

При опросе ребенка педагог (психолог) должны обратить внимание:

- напряжен ли ребенок;
- степень влияния одного из родителей (как правило, того, с кем он проживал в последнее время);

При рассмотрении споров о детях в большинстве случаев назначается судебная психологическая экспертиза или судебная психолого-

психиатрическая экспертиза, при которой учитываются индивидуальные характеристики ребенка, каждого из родителей; исследуются взаимоотношения ребенка с каждым из родителей, стили воспитания каждого из родителей; выявляется отношение ребенка к каждому из родителей. Назначение судебно-психологической и судебно-психолого-психиатрической экспертизы зависит от наличия психиатрических заболеваний кто-либо из родителей или ребенка и наличия серьезных психических травм ребенка.

Какие вопросы могут быть применены на выяснение обстоятельств, которые должны быть предоставлены суду специалистами:

Кто читает книги перед сном? Кто из родителей ходит с ребенком в кино, театр? Кто помогает ребенку делать уроки? Кто провожает и встречает из школы? К кому ребенок обращается за советом в трудной ситуации? С кем из родителей больше всего проводит ребенок? А с кем хотелось больше проводить времени? И почему (возможность сидеть в интернете, играть в онлайн игры, разрешает ли много есть фаст-фуд и т.д.). При составлении вопросов необходимо учитывать возраст, увлечения, ребенка, состояние его здоровья, обстоятельства, характеризующие ребенка и родителей и другие обстоятельства конкретного дела.

Первый фактор из которого исходит суд при определении места жительства ребенка - равенство родительских прав и обязанностей. Вторым фактором - учет мнения и интересов самого ребенка. В соответствии со статьей 62 Кодекса Республики Казахстан о браке (супружестве) и семье учет мнения ребенка, достигшего возраста 10 лет, при решении любого вопроса, затрагивающего его интересы (в том числе вопроса о том, с кем из родителей будет проживать ребенок) обязателен, за исключением случаев, когда это противоречит его интересам. Согласно пункту 2 статьи 72 указанного Кодекса при отсутствии соглашения спор между родителями о месте проживания ребенка (если они не достигли согласия) разрешается судом с участием органа опеки и попечительства, по требованию родителей, исходя из интересов ребенка и с учетом его мнения.

При этом необходимо также принимать во внимание при разрешении споров об определении места жительства несовершеннолетнего ребенка следующие обстоятельства: обстоятельствам относятся:

- привязанность ребенка к каждому из родителей, братьям и сестрам, иным членам семьи;
- возраст ребенка;
- нравственные и иные личные качества родителей;
- отношения, существующие между каждым из родителей и ребенком;
- возможность создания ребенку условий для воспитания и развития (род деятельности, режим работы родителей, материальное и семейное положение родителей, состояние их здоровья и др.).

Для этого, специалистам, проводящим судебно-психологическое или судебно-психолого-психиатрическое исследование, следует уделить

внимание выявлению отношений, существующих между каждым из родителей и ребенком. Это в первую очередь, эмоциональные факторы, характеризующие общение родителя и ребенка:

- сколько времени родитель проводил и готов проводить с ребенком;
- насколько хорошее воспитание и образование родитель давал и готов дать ребенку;
- каков общий круг интересов родителя и ребенка;
- привил ли родитель ребенку интерес к полезным занятиям, например к плаванию или рисованию;
- какие хорошие или плохие привычки формируются у ребенка под влиянием родителя;
- насколько ребенок радуется приходу родителя и тоскует без него, балует ли родитель ребенка, как его одевает и чем кормит, насколько заботится о самочувствии и здоровье ребенка, как наказывает ребенка за проступки и т. п.
- какова степень привязанности, психологическое отношение несовершеннолетнего(ей) к отцу?
- какова степень привязанности, психологическое отношение несовершеннолетнего(ей) к матери?
- какова степень привязанности несовершеннолетнего(ей) к остальным членам семьи (указываются конкретные лица: сестра, брат, бабушка, дедушка)?
- какой стиль семейного воспитания соответствует возрасту несовершеннолетнего(ей), его (ее) индивидуальным психологическим особенностям и особенностям его (ее) психологического состояния?
- отмечается ли у несовершеннолетнего(ей) стрессовое состояние, состояние дискомфорта, тревоги, какие-либо другие психологические проблемы, обусловленные конфликтом между отцом и матерью, поведением кого-либо из родителей?
- переносил(а) ли несовершеннолетний(ая) психологическую травму, в том числе в результате действий отца, матери?
- какова причина психологической травмы, ее последствия?
- могут ли индивидуально-психологические особенности отца оказать негативное влияние на психическое, психологическое состояние и особенности психического, психологического развития несовершеннолетнего(ей)?
- могут ли индивидуально-психологические особенности матери оказать негативное влияние на психическое, психологическое состояние и особенности психического, психологического развития несовершеннолетнего(ей)?
- настраивает ли кто-либо из родителей несовершеннолетнего (юю) против другого родителя?

Таким образом, каждый из родителей, претендующих на совместное проживание с ребенком, должен доказать следующие обстоятельства:

- что он имеет возможность создать ребенку необходимые условия для воспитания и развития,
- что у него имеются необходимые жилищные условия, достаточный заработок, предметы мебели и вещи для детей;
- что он может и способен заниматься воспитанием ребенка;
- что его нравственные и иные личные качества позволяют ему заниматься воспитанием ребенка, уделять необходимое время его нравственному и физическому развитию;
- что отношения, существующие между ним и ребенком, хорошие, что он принимает меры по содержанию ребенка, учитывает интересы ребенка;
- что ребенок привязан к нему и желает проживать с ним (учитывается мнение ребенка, достигшего 10-летнего возраста);
- что другой родитель по той или иной причине не сможет обеспечить достойные условия проживания и воспитания ребенка.

При оценке того, с кем из родителей ребенку будет лучше, конечно же, учитываются возможности каждого из родителей создать ребенку условия для воспитания и развития. Имеются в виду не столько материальные возможности, сколько род деятельности, режим работы родителей, семейное положение родителей, наличие определенного места жительства и другое.

При разрешении судом спора между родителями об определении места жительства детей материальное положение родителей учитывается в совокупности с другими обстоятельствами, предусмотренными Кодексом Республики Казахстан о браке (супружестве) и семье, но не играет определяющую роль.

Практическая работа по преодолению проблем семей, находящихся в социально опасном положении

Категории семей, нуждающихся в социальном сопровождении: замещающие семьи;

- семьи, воспитывающие детей-инвалидов;
- семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями здоровья в возрасте от рождения до 3 лет;
- многодетные семьи;
- малообеспеченные семьи (с низким уровнем дохода);
- семьи, имеющее намерение отказаться от ребенка (в том числе от новорожденного);
- семьи с одним родителем, воспитывающим несовершеннолетних детей;
- семьи, находящиеся в социально опасном положении; семьи переселенцев, кандасов, мигрантов;
- семьи с несовершеннолетними детьми, в которых один или оба родителя страдают алкогольной или наркотической зависимостью;

- семьи, в которых несовершеннолетний ребенок находится в конфликте с законом;
- женщины с детьми и беременные, находящиеся в трудной жизненной ситуации.

Юридическая помощь:

- оформление или переоформление документов, получении установленных законодательством льгот и выплат;
- содействие получению гражданами бесплатной юридической помощи;
- консультирование по вопросам самообеспечения и улучшения своего материального положения и жизненного уровня семьи в соответствии с действующим законодательством;
- консультирование семей с детьми по социально-правовым вопросам (гражданское, жилищное, семейное, трудовое, пенсионное, уголовное законодательство, права детей, женщин, отцов, инвалидов и др.);
- обеспечение семьи информацией об интересующих их законодательных актах и правах в затрагиваемых вопросах;
- подготовка и направление соответствующим адресатам документов (заявлений, жалоб, справок и др.), необходимых для практического решения этих вопросов и др.

При утрате гражданского статуса, связанной с утерей, порчей или неопределенностью документа (паспорта, прописки и т.д.) социальный педагог направляет клиента в ЖЭУ, ЗАГС по месту жительства. Специалисты подробно объясняют клиенту, какие документы необходимо собрать для того, чтобы получить новый документ. Если причиной неопределенности гражданского статуса членов семьи является утеря, порча или несвоевременное оформление документа, то необходимо: направить клиента в консультативную службу, органы внутренних дел, социальные службы, где ему дадут грамотную юридическую консультацию; совместно с клиентом разработать план действий по оформлению документов; своевременно осуществлять контроль за выполнением каждого пункта плана. Как правило, в семьях, ведущих асоциальный образ жизни, не задумываются о том, что документы важны не только для того, чтобы устроиться на работу, но и для того, чтобы отправить ребенка в школу, определить в детский сад. При помощи юриста центра, социального педагога, инспектора паспортно-визовой службы при УВД семья сможет оформить необходимые документы. Если какие-то вопросы остаются нерешенными, можно посоветовать обратиться в паспортно-визовую службу при МВД, за консультацией – к юристу. Утерянное свидетельство о рождении восстановят в РАГСе по месту рождения.

Социальная помощь:

- получение материальной помощи (в натуральной форме);
- оформление мер социальной поддержки;
- получение путевок для отдыха и оздоровления несовершеннолетних;

- оформление компенсации оплаты за детский сад;
- получение ребенком бесплатного горячего питания в образовательной организации;
- получение справок для оформления льгот и пособий учащимся студентам;
- трудоустройство членов семьи и др.

Основными причинами малообеспеченности являются:

- а) низкооплачиваемая работа;
- б) безработица одного или нескольких трудоспособных членов семьи;
- в) неоформленность социальных льгот и пособий.

Наиболее часто встречающиеся из них - это безработица и низкооплачиваемая работа. Для их решения привлекаются специалисты центра занятости, которые могут помочь в подборе работы, соответствующей квалификации клиента, или в предоставлении возможности для профессиональной переподготовки. Нередко семья при обращении к специалисту по социальной работе, формулируя проблемы, связанные с малообеспеченностью, сообщает, что среднедушевой доход в семье ниже прожиточного минимума и из-за этого семья не может приобрести необходимые вещи, школьные принадлежности для ребенка. Специалист, выявив причины малообеспеченности семьи, может не только содействовать оказанию ей материальной помощи, но и провести работу, направленную на преодоление этой проблемы (помочь в устройстве на высокооплачиваемую, постоянную или временную работу). Итак, если причиной малообеспеченности является низкооплачиваемая работа или безработица трудоспособных членов семьи, специалист направляет клиентов в центр занятости населения для постановки на учет по безработице или поиска высокооплачиваемой работы. Достаточно часто члены семей, не торопятся трудоустроиться, поэтому социальный педагог подключает участкового инспектора для беседы с неработающим, общественность, школу, родственников и т.д. для оказания позитивного влияния на его сознание. Однако, как показывает практика, найти место работы еще недостаточно для решения проблемы. Часто безработные члены семьи, находящейся в социально опасном положении, уже давно ведут асоциальный образ жизни (пьянство, криминал и т.д.) и имеют низкую мотивацию к труду. Если проблема безработицы связана с не востребованностью профессии на рынке труда (в т.ч. по причине физических или возрастных ограничений клиента), специалист может посоветовать семье обратиться в центр занятости населения с целью переqualификации по другому профилю для дальнейшего трудоустройства. При отсутствии у клиента профессионального образования специалист может направить его на консультацию в центр занятости населения, где ему окажут содействие в обучении, чтобы в результате человек получил профессию и устроился на работу. Кроме этого, специалисту по социальной работе вместе с представителями других ведомств (МВД, органы опеки), общественных организаций необходимо

порой провести большую, кропотливую работу с малообеспеченной семьей, направленную на: изменение социальных установок и семейных ценностей; формирование мотивации на лечение от алкоголизма и наркотической зависимости. Ожидаемый результат всей этой деятельности - выход на работу всех трудоспособных членов семьи либо их устройство на более высокооплачиваемую работу. Для содействия в оформлении гарантированных семье пенсий, льгот, пособий работнику центра необходимо направить клиента в управление социальной защиты населения либо в отдел пенсионного обеспечения населения по месту жительства к специалисту по начислению пенсий, пособий, льгот, который консультирует и помогает в их оформлении. Специалист социозащитного учреждения, может сам дать консультацию клиенту в рамках своей компетентности, помочь собрать или восстановить некоторые справки по начислению пособия, пенсии (имеются в виду детские пособия, пенсии по случаю потери кормильца). Неудовлетворительные жилищные условия могут возникнуть в семье при нехватке материальных средств для ремонта квартиры или при отсутствии своего жилья. Для решения жилищных проблем семьи необходимо привлечь юридические и социальные службы, которые окажут консультативную помощь и юридическую поддержку, в результате чего могут быть, например, восстановлены нарушенные ранее права несовершеннолетнего на жилье, либо улучшены жилищные условия, оказано содействие в проведении ремонта жилья. Кроме того, социальный работник должен знать, что если существует или может возникнуть угроза утраты жилья ребенком (родители пьют, продают жилье), то своевременное ходатайство в органы опеки и попечительства о закреплении жилья за несовершеннолетним позволит избежать проблему его "бездомности" в дальнейшем. Если же жилью требует ремонта, то социальный работник может попытаться оказать содействие членам семьи в решении этой проблемы. В случае серьезного разрушения жилья (сломаны печи, сгнил пол, разрушена канализация и тому подобное), после обследования жилищно-бытовых условий и составление акта специалист направляет клиента в органы социальной защиты населения с целью оформления целевой материальной помощи для проведения ремонта. Также специалист может использовать возможность обратиться с ходатайством в организации, где работают или работали родители, взрослые члены семьи, в администрацию акимата, к депутату или к частным предпринимателям, спонсорам с просьбой помочь в проведении семьей ремонта жилья. Возможно, потребуется связаться с руководством организации, в которой работают члены семьи, с просьбой помочь отремонтировать жилье за счет организации или переселить ее в другое ведомственное помещение (если жилье является собственностью предприятия). При этом, учитывая контингент семьи, специалист по социальной работе должен взять на себя ответственность за контроль использования по назначению предоставленной материальной или

натуральной помощи, а в дальнейшем - за сохранность результатов ремонта. Патронаж такой семьи должен быть регулярным.

Медицинская помощь:

- диагностика состояния здоровья членов семьи;
- организация лечения членов семьи;
- получение медицинских и реабилитационных услуг;
- обследование и лечение родителей и несовершеннолетнего у нарколога;
- организация медицинского обследования, диспансеризация родителей несовершеннолетнего;
- обучение родителей навыкам общего ухода за детьми-инвалидами, навыкам проведения лечебной физической культуры в домашних условиях, навыкам массажа;
- лечение и лекарственное обеспечение членов семьи;
- оформление санаторно-курортной карты;
- организация прохождения психолого-медико- педагогической комиссии;
- оформление инвалидности по медицинским показаниям;
- протезирование, ортезирование, предоставление слуховых аппаратов;
- мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни и др.

Причинами нарушения здоровья детей или взрослых могут быть врожденные патологии, нерациональное питание, несоблюдение санитарно-гигиенических норм, неблагоприятная экологическая обстановка, инвалидность и др. При выявлении дезадаптированных семей с нарушениями здоровья (инвалидность, хронические заболевания, часто или длительно болеющие члены семьи) социальный педагог вправе предложить, клиенту обратиться в органы здравоохранения, которые направят его для прохождения полного медицинского обследования амбулаторно, либо в условиях стационара, получения лечения, рекомендаций по устройству в реабилитационные центры. При наличии инвалидности клиенту может быть оказана помощь во внеочередном освидетельствовании для переоформления на другую группу (если для этого есть необходимые показатели). При индивидуальных психических расстройствах у клиента с ним должен работать психолог или врач-психиатр, который проведет диагностику, по ее результатам назначит лечение или курс занятий, мероприятий по восстановлению психического состояния. При работе с асоциальной семьей приходится сталкиваться с проблемой ее безразличия к наличию психических заболеваний у родственников. Поэтому необходимо вмешательство специалиста по социальной работе, если психическое заболевание наблюдается у ребенка. В зависимости от заболевания (по рекомендации врача - психиатра) специалист организует необходимые условия ухода за ребенком в домашних условиях (содействует льготному

приобретению медикаментов, предметов обихода и т.п.), содействует в оформлении несовершеннолетнего в стационарное учреждение. Если нарушения здоровья связаны с нерациональным, неполноценным питанием (это одна из наиболее часто встречающихся причин), после составления акта обследования жилищно-бытовых условий семьи ее членов необходимо направить в органы социальной защиты населения для получения бесплатных талонов на питание в социальной столовой, для оформления адресной социальной помощи. Специалист по социальной работе может ходатайствовать перед администрацией школы, детского сада о постановке ребенка из такой семьи на бесплатное питание. Возможно проведение разъяснительной работы с благотворительными организациями о предоставлении такой семье разовой помощи в виде продуктового набора. В случае нарушения здоровья, вызванного несоблюдением санитарно-гигиенических норм и условий проживания, специалистом по социальной работе (возможно, вместе с представителями школы, администрации, ИДН) проводится целенаправленная работа с членами семьи по наведению порядка в доме и его поддержанию. Если в доме завелись грызуны (мыши, хомяки или крысы), хозяевам дается совет обратиться за помощью в санэпидемстанцию с просьбой обработать жилище, чтобы очистить его от грызунов, насекомых, инфекций, передающихся воздушно-капельным путем. Если семья не стремится изменить ситуацию, то в целях защиты здоровья несовершеннолетних привлекаются участковые медицинские работники, специалисты санэпидемстанции для санитарной обработки помещения. Когда нарушения здоровья связаны с неблагоприятной экологической средой жизнедеятельности клиентов, социальный педагог может рекомендовать семье обратиться в больницу для консультации по поводу постоянных заболеваний ее членов. После выяснения причин заболевания и оценки возможности их устранения специалист по социальной работе вместе с членами семьи либо с представителями других организаций и учреждений, заинтересованных в сохранении и поддержании здоровья детей, организуют работу по преодолению этих причин, снижению факторов риска. Более подробно расписано в таблице:

Психологическая помощь:

- коррекция психологического состояния и семейных отношений роди-телей с детьми;
- информирование об учреждениях, оказывающих психологические услуги (месте их нахождения и графике работы);
- углубленная психологическая диагностика;
- проведение индивидуальной (групповой) терапии;
- психологическое консультирование, коррекция, реабилитация, тренинги;
- работа с социальным окружением семьи;
- организация групп поддержки для семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья;

– психологическая помощь в изменении намерения женщины отказаться от новорожденного и др.

Педагогическая помощь:

- повышение родительской компетентности;
 - адаптация к социальной среде и социализация детей;
- определение де-тей в группу продленного дня, дошкольное учреждение;
- привлечение детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья к коррекционно-развивающим занятиям;
 - обучение в образовательных учреждениях детей;
 - организация участия родителей и детей в работе семейных клубов, объединений;
 - повышение родительских компетенций на курсах, лекториях; профессиональное обучение родителей;
 - посещение мероприятий духовно-нравственной направленности;
 - проведение индивидуальных бесед с несовершеннолетним (родителями);
 - оформление несовершеннолетнего в библиотеку, различные секции, кружки, организация участия несовершеннолетних в походах, спортивно- массовых мероприятиях;
 - содействие в организации семейного досуга (экскурсии, поездки, праздники);
 - содействие в профессиональной ориентации несовершеннолетних, их профессиональном обучении;
 - содействие в организации летнего отдыха детей и др.

Причинами детской дезадаптации являются:

- личностные психологические особенности членов семьи;
- низкий уровень педагогической компетентности взрослых;
- недостаток внимания к ребенку со стороны родителей;
- различия в жизненных установках и статусе (у мужа образование высшее, а у жены - начальное, или наоборот);
- разногласия на национальной или религиозной почве; -неумение конструктивно разрешать конфликты.

Для их разрешения клиенты могут обратиться за помощью к психологу, социальным педагогам. Но чаще всего у членов асоциальных семей нет потребности идти к указанным специалистам, куда-либо еще, поэтому, например, проблемы недостатка внимания к ребенку со стороны родителей и низкого уровня педагогической компетентности взрослых должны компенсировать совместные действия специалистов. При семейной дезадаптации специалист по социальной работе мотивирует семью на обращение в психологическую службу, где клиента проконсультируют по вопросам конфликтологии, научат выходить из конфликтных ситуаций, помогут сдерживать и преодолевать отрицательные эмоции; порекомендуют посетить тренинговые занятия, где проигрывают всевозможные конфликтные ситуации (это помогает легче справляться с трудностями в

реальной жизни); клиент может посетить сенсорные занятия, расслабляющие и снимающие нагрузку, напряженность. Деятельность социального педагога при работе с семьей (в отличие от деятельности специалиста по социальной работе) обладает некоторой спецификой и представляет три основных составляющих социально-педагогической помощи: образовательную, психологическую, посредническую. Образовательная включает в себя помощь в обучении и воспитании. Помощь в обучении направлена на предотвращение возникающих семейных проблем в детско-родительских отношениях и формирование педагогической культуры родителей. К наиболее типичным ошибкам в семейном воспитании относятся:

- отсутствие единых требований в воспитании ребенка со стороны матери и других членов семьи,
- безразличие к ребенку,
- чрезмерная строгость,
- перекладывание забот о воспитании на образовательные учреждения,
- ссоры в семье,
- отсутствие педагогического такта во взаимоотношениях с ребенком, - применение физических наказаний и др.

Поэтому социальный педагог должен запланировать вместе с администрацией образовательных учреждений, учителями, психологом социальной службы включение в тематику родительских собраний, встреч беседы, занятия по проблемам воспитания детей и семейных взаимоотношений. Причиной духовно-нравственной деградации семьи может быть низкий культурно-образовательный уровень родителей, низкая культура семейного воспитания, деформация системы ценностных ориентации. Позитивные изменения в семье требуют достаточно много времени и больших усилий как со стороны клиента, так и со стороны специалистов социальной службы, но разрешение проблем семьи не терпит отлагательств. Социальный педагог (специалист по социальной работе) в план работы с семьей обязательно должен включить мероприятия, направленные на сохранение и пропаганду лучших семейных традиций, развитие семейного творчества. При выявлении духовно-нравственной деградации семьи специалист в беседе с ее членами может ненавязчиво расспросить о корнях рода (откуда они, кто их дедушки, бабушки, чем занимались и т.д.), выяснить общие положительные интересы семьи. В дальнейшем, опираясь на наиболее интересную информацию, специалист по социальной работе (социальный педагог) будет привлекать членов семьи на совместные мероприятия, проводимые в рамках школьных праздников, приглашать на экскурсии, в театры, на концерты. Перспективной формой работы с семьей являются семейные клубы, где детям и взрослым предложат принять совместное участие в выставках, в спортивных мероприятиях, где родители пополнят свои знания о воспитании ребенка. Подобные семейные мероприятия содействуют укреплению семьи, ее сплочению. Психолог, проводя занятия клуба, поможет восстановить их мотивацию на здоровый

образ жизни. Регулярный социально-психологический патронаж, беседы специалистов с членами семьи особенно значимы для ее духовно-нравственного воспитания. А к беседе можно привлекать представителей разных организаций, в т.ч. религиозных и общественных. Практика показывает, что если семья проживает в небольшом населенном пункте (деревня, село, поселок), большой вклад в нравственное воспитание семьи и переоценку жизненных приоритетов вносит общественное мнение. Семью приглашают на сход граждан, местный общественный совет при акимате, за семьей осуществляется общественный контроль. Организатором и координатором такой работы выступает социальный педагог. Специалист по социальной работе (социальный педагог) оказывает помощь несовершеннолетним в преодолении школьной дезадаптации. При работе со школьной дезадаптацией несовершеннолетних, связанной с отсутствием мотивации на получение знаний или низким ее уровнем, социальный педагог должен выявить причины отставания ребенка в школе в беседе с несовершеннолетним, при встрече с учителями, которые преподают в данном классе, со школьным психологом, классным руководителем. Социальный педагог обращается к учителям с просьбой уделять больше внимания данному ученику. Делится информацией о его семье, об условиях жизни и возможностях ребенка заниматься дома. Обсуждает особенности его личности и развития, возможно, объясняет учителю, что именно для этого несовершеннолетнего момент похвалы или поощрения за выполненную по его возможностям работу послужит в дальнейшем стимулом для вовлечения в общественную деятельность коллектива, а также стимулом для учебы. Социальный работник просит у учителя найти время для дополнительных занятий с ребенком. Можно вместе с психологом провести несколько занятий по восстановлению взаимоотношений подростка со сверстниками, с подключением всего класса, преподавателей на групповые тренинги и т.д. Компенсация для ребенка может быть найдена и в спорте, музыке, искусстве и т.д. Работа с несовершеннолетними по месту жительства открывает большие возможности для изучения причин негативного поведения подростков, их отрицательного отношения к учебе, труду, дает возможность выбора наиболее эффективных форм и методов воспитательного воздействия на детей. Социальный педагог лично осуществляет патронаж семьи несовершеннолетнего до тех пор, пока в ней не наступят позитивные изменения. Беспризорность и безнадзорность несовершеннолетних. Многие дети бегут из дома из-за жестокого обращения с ними, унижения их человеческой достоинства. Подростки получают увечья, становятся жертвами различного рода посягательств. Нищета, постоянное пьянство родителей, отсутствие заботы и внимания со стороны близких приводят к тому, что дети слоняются на улицах, не посещают учебные заведения, совершают антиобщественные деяния, многие совсем уходят из семьи, детских интернатов, кончают жизнь самоубийством. Созданы учреждения, службы, которые призваны взять на себя заботу о социальной реабилитации

детей, утративших семейные связи, отказавшихся жить в интернатных учреждениях, оставшихся без попечения родителей, постоянного места жительства, без средств к существованию. В профилактике и борьбе с правонарушениями и безнадзорностью несовершеннолетних важное место занимает организация досуга по месту жительства, поскольку характер проведения свободного времени и ценностные ориентации молодого поколения в сфере досуга во многом отражают нравственную и социальную направленность подростка и его поведение вообще. Свободное время занимает наиболее продолжительный период в жизни ребенка, поэтому социальный педагог обязан помочь несовершеннолетнему плотнее и содержательнее организовать свое свободное время. В этом социальному работнику окажут помощь специалисты учреждений дополнительного образования, культуры, здравоохранения и пр. Специалист по социальной работе может оказать содействие в посещении ребенком из социально неблагополучной семьи отделения дневного пребывания несовершеннолетних при центрах социальной обслуживания населения или в помещении его на временное проживание в стационарное отделение, где с ним будет организована комплексная реабилитационная работа. С ребенком станут работать квалифицированные специалисты по оказанию ему медико-психолого-педагогической помощи. По завершении реабилитационной работы с детьми и подростками медико-психолого-педагогическая комиссия (консилиум) разрабатывает рекомендации по дальнейшей работе специалистов с несовершеннолетним по месту его жизнеустройства. Во время нахождения детей и подростков на реабилитации в центрах социального обслуживания (социальных приютах) социальный педагог параллельно работает с семьей по возвращению ребенка в семью или по взятию его под опеку. Для этого специалист осуществляет:

- патронаж семьи; поиск родственников (если нет перспективы возвращения ребенка в кровную семью);
- сбор необходимых документов для дальнейшего жизнеустройства (свидетельство о рождении, копия смерти одного из родителей либо обоих, копия суда о лишении родителей родительских прав, копия приговора суда и т.д.), для установления статуса несовершеннолетнего.

При организации помощи семье, находящейся в социально опасном положении, специалист должен помнить об иждивенческих и маргинальных настроениях ее членов. Поэтому важное значение приобретает "воспитательная" работа с такой семьей, направленная на повышение мотивации по изменению сложившейся ситуации собственными силами, изыскание внутренних резервов семейного коллектива. Положительный опыт другой семьи, разные формы "поощрения", стимулирования (морально, материально и т.п.), а также специфические формы воздействия с привлечением участкового инспектора милиции, инспектора ИДН, представителя общественной организации и др. - все это в профессиональном арсенале специалиста по работе с семьей. К сожалению, деятельность

специалиста, работающего с семьей, особенно с семьей, находящейся в социально опасном положении, не всегда венчается успехом и зачастую приносит разочарование. Но специалист должен помнить сам и все время напоминать клиентам, что цель их совместных усилий и желание положительных изменений прежде всего вызваны необходимостью создания благоприятных условий для роста и развития ребенка. Если в семье выявлена проблема алкоголизма, токсикомании или наркомании несовершеннолетнего или взрослого члена семьи, специалисту желательно убедить клиента в необходимости пройти курс лечения и реабилитации, отказаться от прежней жизни, от старых друзей, сходить на консультацию к психологу или психотерапевту, наркологу. Если наркоманом или токсикоманом является ребенок, то специалист обязан ориентировать семью обратиться к психологу для выяснения причин, которые привели несовершеннолетнего к этому, оказать содействие в его устройстве в наркологический диспансер для лечения, а затем реабилитации. В асоциальной семье вряд ли кто-то станет заниматься лечением себя или своего ребенка из-за отсутствия денег или потому, что "больного" устраивает такая жизнь; поэтому специалистам приходится брать на себя "родительские" обязанности и в первую очередь помогать ребенку. В этом случае социальный работник совместно с участковым инспектором милиции, ИДН, классным руководителем школы обращаются в органы здравоохранения (наркологический стационар, наркологический диспансер) или в реабилитационные учреждения, где "зависимым" будет предложен курс восстановления здоровья. После реабилитации несовершеннолетнему необходимы социальный контроль и сопровождение. Нужно обязательно предложить семье, чтобы ребенок либо посещал кружок, который ему нравится, либо занимался интересным для него делом; больше уделять ему внимания, стараться не оставлять одного. Специалисту нужно будет регулярно осуществлять патронаж семьи несовершеннолетнего для профилактики рецидивов. В том случае, если семья останется безразлична к судьбе ребенка, то решение вопроса его спасения возможно в судебном порядке: ограничение, лишение родительских прав и передача несовершеннолетнего под опеку других родственников или государства (оформление в интернатное учреждение). Чтобы этого не произошло, специалисты могут параллельно с реабилитацией несовершеннолетнего проводить ряд мероприятий с семьей, направленных на ее "воспитание", мотивацию на участие в судьбе ребенка. Возможный вариант, который может предпринять социальный работник, это предложить "закодировать" взрослого больного или несовершеннолетнего и посодействовать ему в этом. А поскольку в асоциальной семье нет и не будет денег для "кодирования", нужно будет искать помощи у общественных организаций, обращаться в органы или учреждения социальной защиты населения, по месту работы кого-то из членов семьи, чтобы добиться разовой материальной помощи на лечение. Органы здравоохранения могут оказать профилактическую и

амбулаторную помощь в лечении заболевания. Психологи помогут устранить его психологические "корни" и окажут психологическую поддержку. Алкогольная и другая зависимость от ПАВ одного члена семьи порождает созависимость других. Это серьезная психологическая проблема, также требующая психокоррекции. Результатом комплексной работы специалистов станет излечение больного или его временное воздержание от принятия наркотиков, алкоголя. Если больные члены семьи не соглашаются на добровольное лечение, то команде специалистов приходится принимать крайние меры (изъятие из семьи несовершеннолетних и помещение их в детские социальные учреждения). Ожидаемые результаты и критерии оценки эффективности работы с семьей

Результатом практической работы с семьей, находящейся в социально опасном положении, является решение проблем семьи и, как следствие, социальная адаптация и изменение статуса семьи, ее членов. Так, в случае неопределенности гражданского статуса результатом работы станут восстановление утраченных документов (паспорта, свидетельства о рождении), оформление льгот, пособий, пенсии и т.п. Если и в семье была проблема безработицы, ожидаемый результат социального воздействия – появление мотивации на трудовую деятельность и трудоустройство членов семьи. Результатом целенаправленной комплексной работы специалистов с проблемой зависимости от ПАВ является отказ от алкоголя (наркотиков), изменение образа жизни, позитивные изменения в понимании и принятии самими членами семьи системы семейных ценностей, социального одобрения. В результате защиты прав и интересов ребенка из асоциальной семьи через суд могут быть восстановлены жилищные права несовершеннолетнего, проведен ремонт жилья. В случае угрозы жизни, здоровью и развитию ребенка родителей лишают (ограничивают) в правах, решается вопрос дальнейшего жизнеустройства несовершеннолетнего. Опыт показывает, что очень сложно добиться высокой эффективности социальной работы с такой категорией, как семьи, находящиеся в социально опасном положении. Этот показатель напрямую зависит не только от наличия мотивации (даже незначительной) самих членов семьи на положительные изменения в семейной ситуации, не только от системности и комплексности социальной помощи со стороны специалистов социальных учреждений. Но и многих территориальных социальных проблем (отсутствие рабочих мест, низкооплачиваемый труд неквалифицированных работников, асоциальное окружение семьи, недостаточность детских внешкольных организаций и т.п.). Есть положительные результаты работы с семьями, находящимися в социально опасном положении. После длительной совместной работы специалистов центров социальной защиты населения, ИДН и школ в семьях кардинально менялась ситуация: родители излечивались от алкоголизма, трудоустраивались, детям в семье стало уделяться достаточно внимания, в результате чего разрешались их школьные и поведенческие проблемы. Регулярный патронаж, социальный контроль, и преемственность со стороны

специалистов школы и центров позволили закрепить эти результаты и стали успешными методами профилактики социальной дезадаптации семьи.

Оценка эффективности и сопровождение семьи и ребенка

Для оценки эффективности работы с семьей специалистами используется достаточно распространенный параметрический метод, суть которого сводится к сопоставлению двух групп параметров:

1) начальное состояние семьи (на момент проведения первичной диагностики, до начала работы с данной семьей);

2) контрольное состояние семьи (на момент проведения контрольной диагностики, после проведения запланированной работы с семьей).

В качестве параметров, отражающих состояние семьи, можно использовать:

- наличие или отсутствие в семье той или иной социальной проблемы (социального явления, деструктивным образом влияющего на процесс функционирования семейной системы);

- динамику (изменение) показателей проблемы (характерных признаков, которые выявляются при проведении первичной и уточняющей диагностики и по которым специалист может судить о том, что данная проблема действительно присуща конкретной семье); степень преодоления, "ликвидации" причин социальных проблем, по которым можно судить, справляется ли семья с воздействием на нее потенциально опасных социальных и внутрисемейных факторов.

Так, при оценке эффективности по параметрам наличия или отсутствия в семье той или иной социальной проблемы может быть использован:

а) показатель устранения проблемы (при положительной эффективности);

б) показатель появления новой проблемы (при отрицательной эффективности диагностики, прогнозирования или профилактических мероприятий);

в) показатель стабильности проблемы (при нулевой эффективности).
При оценке эффективности по показателям проблемы учитывается отсутствие динамики, наличие положительной или отрицательной динамики.

При оценке эффективности устранения причин социальных проблем учитывается:

-какие из причин возникновения проблем в конкретной семье удалось нейтрализовать за время работы с семьей (положительная эффективность);

-какие из причин, выявленных при первичной диагностике, продолжают действовать на момент контрольной диагностики (нулевая эффективность);

-какие из неразрешенных причин привели к появлению новых или усугублению уже имеющихся проблем (отрицательная эффективность).

При этом учитывается динамика как отдельных причин, так и всей совокупности, выявленной при первичной и контрольной диагностике.

Наиболее показательным является использование сразу трех параметров, что дает возможность отследить эффективность не только практической работы, но и организации, планирования деятельности.

Социальное сопровождение несовершеннолетнего.

Социально - правовое сопровождение

1. Помощь в оформлении документов, в том числе документов на получении мер социальной поддержки взрослым и детям, предусмотренных законодательством.
2. Юридическая помощь (общего плана) по вопросам гражданского, семейного, жилищного, трудового законодательства, а также прав и обязанностей детей.
3. Оказание помощи в трудоустройстве членов семьи и детей подросткового возраста (после 14 лет).
4. Содействие в получении специальности.
5. Оказание помощи в получении жилья или постановки в очередь на жилье.
6. Участие в процессе привлечения к ответственности виновных в физическом, психологическом насилии, совершаемом по отношению к несовершеннолетнему.
7. Правовое просвещение родителей.

Социально-психологическое сопровождение

1. Беседы
2. Консультации
3. Патронаж
4. Тренинги
5. Лекции
6. Индивидуальная работа
7. Групповая работа
8. Деловая игра
9. Виды арттерапии

Социально-экономическое сопровождение

(бытовое) сопровождение

1. Оказание различной материальной помощи (продуктами, питанием, одеждой).
2. Предоставление услуг социальной направленности.
3. Привлечение спонсорских средств, с целью решения проблем семьи.
4. Содействие в предоставлении отсрочки по оплате жилья, коммунальных услуг через соответствующие организации.
5. Содействие в получении льгот и преимуществ в социально-бытовом обеспечении.

6. Содействие в получении направления в стационарное учреждение здравоохранения, путевки в санаторий, оздоровительный лагерь.

1. Беседы
2. Вовлечение ребенка и членов семьи в клубы по интересам
3. Вовлечение н/ л в группы дневного пребывания
4. Консультации (групповые, индивидуальные)
5. Семинары
6. Лекции
7. Практические занятия.

Участие в формировании навыков общения, здорового образа жизни, социально - приемлемых навыков и умений.

Социально - медицинское сопровождение

1. Содействие в оказании помощи по лечению алкозависимых родителей

2. Работа над формированием мотивации на здоровый образ жизни, избавления от вредных привычек

3. Оказание консультативной помощи родителям по социально - медицинским вопросам

4. Содействие в осуществлении диспансеризации ребенка.

Психолого - педагогическое сопровождение

(можно предусмотреть межведомственное взаимодействие со специалистами школы, логопедом, психологом из любого ведомства).

1. Проведение первичного обследования речи и ее особенностей.

2. Обследование с целью определения уровня сформированности познавательных интересов несовершеннолетнего.

3. Выявление у ребенка специальных способностей (музыкальных, литературных, возможно, любовь к природе, животным и т. д) для определения в выборе направления внеучебной деятельности.

4. Выявление степени овладения социальными навыками (общения, сотрудничества с окружающими людьми), бытовыми и гигиеническими навыками.

5. Коррекция эмоционального состояния ребенка.

6. Содействие в формировании адекватной самооценки.

7. Коррекционная работы с педагогически запущенными учащимися.

8. Развитие трудовых навыков, навыков самообслуживания.

Все мероприятия необходимо рассматривать в динамике.

По алгоритму отобрания детей из семьи

К сожалению, несмотря на все усилия органов опеки и попечительства, образовательных учреждений и МВД, все же возникают те проблемные ситуации, возникает угроза для жизни и здоровья детей. В таких случаях возникает правовое основание для осуществления изъятия ребенка из семьи. Эта мера может быть применена исключительно в тех ситуациях, когда ребенок находится в реальной опасности, которая исходит со стороны его родителей. Кроме того, изъятие ребенка может быть проведено только тогда, когда имеются весомые доказательства, что ребенок в собственной семье поддается неправильным и противоправным способам воспитания.

Для того, чтобы произошло отобрание ребенка, необходимо наличие следующих факторов:

- Родители грубо нарушают права ребенка на получение образования, то есть не отдают его в школу и не проводят никаких действий для формирования интеллектуального развития несовершеннолетнего;
- Если ребенок постоянно проживает в атмосфере страха, физического или морального воздействия;
- Если основные потребности ребенка (в еде, отдыхе, одежде и т.д.) родителями игнорируются;
- Если имеет место регулярное избиение детей, влекущее за собой угрозу здоровью и жизни несовершеннолетнего. При этом в данном случае будет осуществлено немедленное изъятие ребенка.
- Если будет установлено, что в отношении ребенка применимы вышеуказанные факторы, то государство имеет право забрать его от родителей, которые недолжным образом проводят комплекс действий по воспитанию ребенка и формированию его как личности.

Порядок отобрания детей

Изъятие ребенка из семьи может иметь существенные различия по срокам. В некоторых случаях государство вынуждено назначить оперативную проверку по факту создания опасной среды воспитания для ребенка. Немедленное отобрание ребенка производится в тех случаях, когда угроза здоровью или жизни ребенка имеет явные признаки и может возникнуть в любой момент. В такой ситуации ребенок будет изъят незамедлительно и лишь после этого будет получен соответствующий акт. Процесс изъятия детей из семьи органами опеки имеет некоторые ключевые особенности. В первую очередь, к ним относят вынесение официального решения со стороны органов власти после того, как будет рассмотрено сообщение о том, что ребенок в данной семье подвергается опасности. Процесс изъятия происходит под контролем органов опеки и попечительства. После того, как ребенок поступает к ним под юрисдикцию, его поселяют в специализированном детском учреждении, или же передают временным

опекунам, в качестве которых могут выступать ближайшие родственники ребенка.

Помимо этого, изъятие детей из семьи органами опеки и попечительства (отобрание ребенка) имеет свои особенности:

- Уведомление прокуратуры об изъятии ребенка после подтверждения факта нарушения его прав и установления реально существующей угрозы для его жизнедеятельности. Прокуратура, в свою очередь, по результатам уведомления будет определять реальную степень ответственности родителей и может принять решение о возбуждении уголовного процесса;

- Представители органов опеки обязаны подать в суд иск о лишении родительских прав или в случае с нарушением прав ребенка в пределах приемной семьи – об отмене усыновления;

- В кратчайшие сроки органы опеки обязаны устроить ребенка на временное попечительство в приемную семью, близким родственникам, которые изъявили желание заботиться о потребностях ребенка, или же в реабилитационный центр, где несовершеннолетнему будет оказана вся необходимая помощь в преодолении проблем;

- Опросить потенциальных свидетелей, которые могут подтвердить факт надлежащего обращения с ребенком со стороны его родителей;

- Выяснить, как характеризуют ребенка и его родителей учителя в школе (воспитатели детского сада), лечащие врачи и соседи;

- Составить обращение в органы полиции с просьбой помощи в установлении истины со стороны участкового.

- Если же угроза жизни ребенку исходит от лиц, у которых он находится на попечении по результатам усыновления, то в таком случае органы опеки имеют право отобрать ребенка без судебного решения, но при условии наличия существенных обстоятельств.

Изъятие детей из семьи органами опеки

Изъятие детей из семьи органами опеки и попечительства, происходит в случаях, если они получают подтверждение того факта, что ребенок растет и развивается в опасной среде, которая грозит отрицательным воздействием на здоровье и жизнедеятельность несовершеннолетнего, то в таком случае они получают право изъятия ребенка из семьи. При этом стоит отметить, что изъятие детей из семьи органами опеки и попечительства должен сопровождаться оформлением документации, в качестве которой выступает акт об отобрании детей. По сути, это письменное заявление установленного образца, в котором указываются причины для принятия подобного решения, указываются обстоятельства, при которых процесс изъятия ребенка происходит и определяются юридические и правовые последствия данной процедуры для ребенка и его родителей.

При составлении акта учитывается немало факторов, которые должны быть отображены в результатах проверки со стороны уполномоченных органов. В частности, речь идет о:

- Обстоятельствах, которые сподвигли органы опеки на проведение проверки;
- Обеспеченности ребенка предметами первой необходимости (еда, одежда, игрушки и т.д.);
- Санитарном состоянии помещения, в котором проживает ребенок;
- Общем состоянии здоровья несовершеннолетнего.

В обязательном порядке в акте должен констатироваться факт того, что ребенок находится в нездоровой среде, которая может в любой момент оказать негативное воздействие на его жизнедеятельность и развитие. Чтобы акт был законодательно подтвержденным, предварительно необходимо обследовать условия жизни ребенка в его семье и вынести конкретные предписания.

Передача детей органам опеки

Если будет установлено, что ребенок растет и развивается в опасной среде, которая несет реальный вред его здоровью и жизни, то органы опеки совместно с органами власти (ювенальная полиция) имеют право изъять ребенка из опасного для него общества. После этого начинается процесс передачи ребенка под попечительство. Если у ребенка есть близкие родственники, которые изъявили активное желание принимать участие в его жизни и воспитании, то ребенок может быть передан под их ответственность по решению суда, или по согласованию с самим ребенком, при условии что он достиг 14-летнего возраста. При этом органы опеки будут обязаны проверить условия, в которых будет проживать ребенок в приемной семье (у опекунов), и внимательно отслеживать его дальнейшую судьбу. Если же у ребенка нет близких родственников, или же они не имеют возможности принять на попечение ребенка, а также у них нет необходимых условий для обеспечения ребенка нормальным воспитанием и качеством жизни, то в таких ситуациях ребенок будет передан под ответственность органов опеки. В данной ситуации ребенок будет помещен в специализированное воспитательное учреждение для детей или же в приемную семью, которые и будут в дальнейшем заниматься вопросами обеспечения ребенка. Однако стоит отметить, что данное решение может быть принято исключительно судом, а до того момента попечительство органов опеки над несовершеннолетним будет временной мерой.

Критерии оценки степени угрозы жизни и здоровью ребенка по отобранию детей

Под угрозой жизни и здоровью ребенка понимают комплекс действий со стороны его родителей, которые могут повлечь за собой опасные травмы и неправильное развитие ребенка, как в физическом, так и в моральном плане. Стоит отметить, что уголовное законодательство в нашей стране предусматривает суровую ответственность за угрозу жизни и здоровью человека, даже если она и не была реализована. В случае с нарушением прав ребенка под угрозой жизни и здоровью будут понимать неправильный способ воспитания ребенка, регулярное нарушение его основных прав и не следование его интересам. При этом ответственность родителей наступит не только в случае, если ребенок будет постоянно подвергаться физическим наказаниям, а и в тех ситуациях, когда имеет место устная угроза по осуществлению данных действий. Государство считает, что даже угроза физического наказания, высказанная в адрес ребенка, может отрицательно сказаться на его развитии и дальнейшей жизни, и потому подобное необходимо сразу же пресекать. Тем не менее, стоит также обратить внимание и на то, что прежде, чем выполнить процесс отобрание ребенка из-за постоянно возникающих угроз его здоровью и развитию, уполномоченные органы обязаны проверить все существующие доказательства по установлению реальности данного факта. Для этого стоит предпринять следующие действия:

- Опросить соседей и родственников ребенка относительно того, как происходит процесс его воспитания со стороны родителей;
- Получить подтверждение опасной ситуации со стороны представителей органов опеки, детского сада и школы;
- Провести полноценный медицинский осмотр ребенка с целью установления его травм (в том числе и психологического характера).

Оценка степени угрозы жизни и здоровью ребенка — выявление и оценка средовых и динамических факторов, действие которых с высокой степенью вероятности может в ближайшем будущем представлять угрозу жизни ребёнка или причинить серьёзный вред его здоровью. Оценка степени угрозы жизни и здоровью ребенка преследует своей целью выявление ситуаций, в которых необходимо осуществление немедленных интервенций в семью с целью обеспечения безопасности детей. Оценка степени угрозы жизни и здоровью ребенка требует быстрого и точного выявления факторов, способствующих возникновению угрозы жизни ребёнка или риску нанесения серьёзного вреда его здоровью. Эти факторы называют непосредственными угрозами безопасности ребёнка.

Характер непосредственной угрозы безопасности определяется двумя критериями: способностью причинить ребёнку серьёзный вред и степенью непосредственности угрозы.

1.1. *Факторы, угрожающие безопасности ребёнка (непосредственные угрозы безопасности)* Выявление одного из этих факторов является

достаточным основанием для того, чтобы оценить ситуацию как потенциально опасную, а вероятность причинения серьёзного вреда здоровью ребёнка — как высокую. В таких случаях органы, уполномоченные осуществлять меры по защите прав и законных интересов ребёнка, обязаны немедленно принять меры, направленные на обеспечение безопасности ребёнка.

1.1.1. Ребёнок получил серьёзную физическую травму.

1.1.2. Родитель не смог, не может или не сможет защитить ребёнка от нанесения серьёзного вреда его здоровью другими людьми, имеющим доступ к ребёнку.

1.1.3. Родитель или другое лицо, имеющее доступ к ребёнку, угрожали ему нанесением серьёзного вреда здоровью (травмами).

1.1.4. Поведение кого-то из членов семьи, проживающих совместно с ребёнком в доме, или другого человека, имеющего доступ к ребёнку, носит агрессивный характер и вышло из-под контроля.

1.1.5. Любой член семьи (другой человек) постоянно или регулярно присутствующий в доме, способный нанести вред ребёнку и имеющий свободный доступ к нему, обнаруживает следующие особенности поведения: негативно настроен к ребёнку; не скрывает своё отношение к нему; активно его демонстрирует и/или предъявляет к ребёнку требования, существенно превышающие его возможности; нереалистично оценивает способности ребёнка.

1.1.6. Любой член семьи в доме (другой человек), имеющий доступ к ребёнку, страдает от алкогольной и/или наркотической зависимости, его поведение (действие или бездействие) в состоянии опьянения несёт угрозу жизни ребёнка, может нанести серьёзный вред его здоровью.

1.1.7. Член семьи (другой человек), привлекаемый к уходу за ребёнком, страдает заболеванием, проявления/последствия которого в значительной степени снижают его способность заботиться о ребёнке, а также становятся причиной непредсказуемого, иррационального, импульсивного или другого, опасного для жизни и здоровья ребёнка, поведения.

1.1.8. Состояние жилищно-бытовых и имущественных условий проживания ребёнка позволяет сделать обоснованное предположение, что его безопасность находится под угрозой.

1.1.9. Характер и частота ситуаций семейного насилия позволяют сделать обоснованное предположение о том, что существует серьёзная угроза физического и/или эмоционального вреда для ребёнка.

1.1.10. Поведение членов семьи позволяют сделать обоснованное предположение о том, что семья может сменить место жительства и «исчезнуть» из поля зрения специалистов. Методические рекомендации по осуществлению деятельности по выявлению детей, нуждающихся в государственной защите

1.1.11. Родитель не может убедительно объяснить серьёзные повреждения у ребёнка или его плохое физическое состояние.

1.1.12. Родитель не хочет или не может удовлетворить жизненно важные нужды ребёнка.

1.1.13. Родители / опекуны отказываются от лечения тяжелобольного ребёнка, в результате чего может возникнуть существенная угроза его жизни, здоровью или развитию.

1.1.14. Родители для лечения больного ребёнка применяют средства и/или методы, которые могут нанести существенный вред жизни, здоровью и/или развитию ребёнка (вплоть до летального исхода).

1.1.15. Ребёнок, предположительно, подвергается сексуальному насилию или эксплуатации, выявленные обстоятельства позволяют сделать обоснованное предположение, что есть угроза его безопасности.

1.2. История семьи. В процессе проведения Оценки безопасности специалист должен собрать полную информацию о случаях нарушения прав и законных интересов ребёнка, которые были ранее выявлены в данной семье. Наличие случаев жестокого обращения в прошлом позволяет с достаточно высокой степенью вероятности прогнозировать возникновение подобных инцидентов (в сходных обстоятельствах) в будущем. Поэтому специалист, проводящий расследование сигнала, должен установить причины возникновения случаев нарушения прав ребёнка в прошлом в данной семье. Использование этих данных может помочь интерпретировать вновь полученную информацию и помочь в ее оценке, объясняя происходящее в семье с учётом прошлого опыта. История предыдущих случаев нарушения прав и интересов ребёнка в семье может также помочь в определении текущих потребностей семьи, чтобы снизить вероятность повторения случаев нарушения прав ребёнка в будущем.

1.3. Уязвимость ребёнка в отношении жестокого обращения Для того чтобы точно определить уровень непосредственного риска причинения серьёзного вреда здоровью ребёнка в текущей ситуации, важно знать его возраст, состояние здоровья, состояние и уровень развития. В большинстве случаев угроза безопасности в семье одинакова для всех детей, однако уровень возможного вреда может варьироваться в зависимости от индивидуальной восприимчивости детей к выявленным в семье непосредственным угрозам безопасности. Более высокий уровень восприимчивости описывается как степень/уровень уязвимости ребёнка перед жестоким обращением. Факторы, которые делают ребёнка более уязвимым в отношении жестокого обращения, одновременно повышают риск возникновения таких случаев с этим ребёнком. Это связано с тем, что уход за ним сопряжён с большими сложностями по сравнению с другими детьми. Все дети в возрасте до шести лет (учитывая степень их незрелости во всех сферах развития) обладают повышенной степенью уязвимости перед вредными последствиями жестокого обращения, а детей в возрасте до двух лет следует считать крайне уязвимыми. К уязвимым группам детей относятся:

- дети младшего возраста и/или дети со сравнительно невысоким

уровнем развития;

- дети, которые страдают хроническими физическими или психическими заболеваниями;
- дети, которые отстают в развитии;
- дети, которые обладают хрупким телосложением или часто болеют;
- дети, особенности поведения которых вызывают негативные эмоции у их родителей;
- дети, которые не в состоянии выразить свои потребности или обратиться за помощью.

1.4. Защитные возможности окружения ребёнка. Определение угрозы для безопасности ребёнка дает специалисту, который проводит Оценку безопасности, только часть информации о том, находится ли сейчас жизнь и здоровье ребёнка под угрозой. Для того чтобы обеспечить безопасность ребёнка, специалист должен уметь выявлять защитные ресурсы и возможности родственников ребёнка, представителей местного

Методические рекомендации по осуществлению деятельности по выявлению детей, нуждающихся в государственной защите сообщества. Выявленные ресурсы необходимо задействовать для уменьшения/нейтрализации выявленных непосредственных угроз безопасности ребёнка. Если удастся найти и использовать эффективный способ сохранения безопасности ребёнка в его семье, появляется возможность не наносить ребёнку травму, неизбежно возникающую в результате расставания с близкими людьми. Если защитные ресурсы семьи явно недостаточны для того, чтобы обеспечить безопасность ребёнка, социальный работник должен изыскать другие возможности защитить его до момента завершения расследования и детальной оценки положения дел в семье. Если интервенции, проводимые по месту проживания ребёнка, не позволяют обеспечить безопасность ребёнка, должно быть обеспечено его изъятие из семьи и безопасное размещение.

1. Защитные факторы:

- В семье и/или в её окружении есть взрослые, которые могут гарантировать безопасность нахождения ребёнка в его семье в течение ближайшего времени.

- Возможность и готовность взрослых членов семьи, не причастных к возникновению выявленных фактов нарушения прав и непосредственных угроз, оказать немедленную помощь специалисту в устранении опасности и создании благоприятных условий для ребёнка.

- Доступна помощь родителям, которая немедленно обеспечивает контроль над факторами, несущими угрозу для ребёнка (например, привлечение взрослого, который хочет, может и будет помогать матери воздерживаться от выпивки и, соответственно, потери способности ухаживать за ребёнком).

- Кто-то из взрослых членов семьи готов взять на себя ответственность за контроль ситуации в доме и немедленно сообщать специалисту об изменении ситуации.

- Семья ребёнка осознает опасность и стремится защитить ребёнка от опасности.

2. *План обеспечения безопасности ребёнка Интервенции*, призван нейтрализовать / минимизировать выявленные в процессе Оценки Оценка степени угрозы жизни и здоровью, непосредственные угрозы безопасности ребёнка, для того чтобы защитить его на период расследования сигнала, должны быть изложены в Плане обеспечения безопасности ребёнка (см. Приложение на стр.63). Этот план носит краткосрочный характер, его основной задачей является защита ребёнка от нанесения серьёзного вреда его здоровью до момента завершения более детальной Оценки рисков и Общей оценки ситуации в семье, реализации долгосрочных планов, которые позволят устранить риск жестокого обращения с ребёнком уже на постоянной основе.

План обеспечения безопасности ребёнка должен:

- чётко определить угрозы для безопасности ребёнка;
- быть строго определённым по времени, с установленными сроками выполнения намеченных мероприятий;
- быть реалистичным (чтобы семья могла выполнить его условия и следовать его рекомендациям);
- быть детализированным;
- включать метод мониторинга исполнения каждого мероприятия плана.

Заключение

Проблема неблагополучных семей и детей в этих семьях, остается актуальной, требует постоянного анализа и системной работы. Оказание психолого-педагогической помощи ребенку, находящемуся в социально опасном положении связано в первую очередь с организацией работы с неблагополучной семьей. Подчеркнем необходимость тесного межведомственного взаимодействия: на всех этапах работы с семьей и ребенком. При этом чем эффективнее будет межведомственная работа с семьей на ранних стадиях ее неблагополучия, когда дети признаются находящимися в социально опасном положении, тем меньше будет возникать ситуаций с необходимостью отобрания детей у родителей и, соответственно, затрат государства на их содержание. Оказание социально-педагогической и психологической помощи и поддержки семье в воспитании детей, предотвращение вытеснения ребенка из семьи, сохранение и развитие его в биологической семье является важной задачей социально-педагогических учреждений. Говоря о профилактике, учреждении попадания детей в социально опасное положение, отметим, что результативность этой работы зависит от того, насколько вовремя и глубоко выявляются причины, лежащие в основе попадания детей в социально опасное положение. Важна также разработка и реализация комплекса мер как в регионах, так и в каждом учреждении образования по раннему устранению условий и причин неблагополучия несовершеннолетних. В повседневной жизни наши дети сталкиваются с многообразием проблем, которые они ощущают своими неокрепшими душами и нервами сегодня, которые в полной мере влияют на их завтра. С учетом этого главным стержнем профессиональной деятельности каждого педагога, педагогических коллективов, учреждений образования по улучшению положения детей должна стать профилактическая направленность всего образовательно-воспитательного процесса в тесном взаимодействии с социальным окружением. Необходимо активизировать такие направления воспитательной практики, как подготовка учащейся молодежи к семейной жизни, формирование ответственного материнства и отцовства, гендерной культуры, здорового образа жизни, традиционных нравственно-духовных ценностей на основе объединения и интеграции усилий школы, семьи, общественных объединений

Список использованной литературы

- 1) Козубовський В.В. Соціальний захист неповнолітніх у Великій Британії (порівняльний аналіз). – Ужгород: УжНУ, 2004. 129 с
- 2) Салмон Х. Короткий огляд розвитку прийомних сімей у Великобританії / Хью Салмон // Вісник представництва EveryсHild в Україні. 2003. № 1. С. 12–14.
- 3) Кубицький С.О. Історія соціальної роботи в зарубіжних країнах: навчальний посібник. – К.: ДАКККіМ, 2009. 298 с
- 4) Социальные работники во Франции / подготовлено Т. Зальцман. [Электронный ресурс] // [Сайт] [2009]. URL: [Http://www.rus-demografia.ru/world-experience/16](http://www.rus-demografia.ru/world-experience/16) (дата обращения: 10.09.2013).
- 5) Огарышева Э. Организация помощи социально неблагополучным семьям и детям во Франции. – М., 2003. – 22 с. [Электронный ресурс] // [Сайт] [2003]. URL: [Http://pravorebenka.narod.ru/docs/BrocHureFrance.doc](http://pravorebenka.narod.ru/docs/BrocHureFrance.doc) (дата обращения: 10.09.2013).
- 6) Семья Г.В. Политика деинституционализации учреждений интернатного типа. 2005 [Электронный ресурс]. URL: [Http://www.asi.org.ru/ASI3/main.nsf/0/590531EC5D83E98FC3257098004263A0](http://www.asi.org.ru/ASI3/main.nsf/0/590531EC5D83E98FC3257098004263A0).
- 7) The AFCARS Report: Preliminary FFY 2019 Estimates as of June 23, 2019 (No. 27).
- 8) Бессчетнова О.В. Фостерная семья как способ устройства детей, оставшихся без попечения родителей, в Соединенных Штатах Америки. Вестник ТГПУ. 2009. №5.
- 9) Дети в трудной жизненной ситуации: преодоление социальной исключенности детей-сирот. М.: Фонд поддержки детей, находящихся в тяжелой жизненной ситуации, 2012.
- 10) Flanzer S. Children Placed in Foster care with Relatives: A Multi-State Study. Washington, D.C.: Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth, and Families. 1999 [Электронный ресурс]. URL: [Http://aspe.HHS.gov/PIC/perfimp/2000/acf.html](http://aspe.HHS.gov/PIC/perfimp/2000/acf.html).
- 11) Смирнова Е. Проблемы социального сиротства в России и за рубежом: Историческая справка. 2010 [Электронный ресурс]. URL: [Http://nasHi-deti.detskii-dom9.ru/view_articles.php?id=10](http://nasHi-deti.detskii-dom9.ru/view_articles.php?id=10).
- 12) Бессчетнова О.В. Приемная семья: социально-демографический анализ: Монография. Под ред. Г.В. Дыльнова. Саратов: Научная книга, 2008.
- 13) Благотворительный фонд «Доброе дело». 2008 [Электронный ресурс]. URL: [Http://www.delodobroe.ru/content/articles/2462](http://www.delodobroe.ru/content/articles/2462).
- 14) Социально-педагогические технологии семейного устройства и воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: Учеб.-метод. Пособие. Под ред. Г.И. Климантовой. 2008.
- 15) Шипицина Л.М. Психология детей-сирот: Учеб. пособие. 2003.
- 16) Уманская М. Потерянное поколение детей Израиля. 2010

[Электронный ресурс]. URL: [Http://flb.ru/info/47698.Html](http://flb.ru/info/47698.Html).

17) Гельман З. Очередь, в которой иностранцам стоять нет смысла. 2012 [Электронный ресурс]. URL: [Http://www.rg.ru/2012/12/30/siroti-site.Html](http://www.rg.ru/2012/12/30/siroti-site.Html).

18) Wan L. Parents killing parents: Creating a presumption of unfitness. Albany Law review. 1999.

19) Geen R. Who will adopt the foster care children left behind? Caring for Children. Brief № 2 // www.urban.org/url.cfm.

20) Geen R., Boots S. W., Tumlin K. C. The Cost of Protecting Vulnerable Children: Understanding the Complexities of federal, State, and Local Child Welfare Spending. Washington, D. C.: The Urban Institute Press, 1999.

21) Murray J., Ehrle J., Geen R. Estimating financial support for kinship caregivers. New federalism (National Survey of America's Families). The Urban Institute. Series B, № B-63, December 2004.

22) Sandra C., Everett J., Verdick M. J., Jones H. Children Placed in Foster care with Relatives: A Multi-State Study. Washington, D.C.: Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth, and Families, 1998.

23) Cook R., Ciarico J. Unpublished analysis of kinship care data from the National Study of Protective, preventive and reunification Services Delivered to Children and Their Families. U. S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau, 1998.

24) Berrick Jill D., Needell B. Recent trends in Kinship Care: Public Policy, Payments, and Outcomes for Children. In The Foster Care Crisis: Translating Research into Policy and Practice, edited by Patrick A. Curtis, Grady Dale Jr., and Joshua C. Kendall (152-74). Lincoln: University of Nebraska press in association with the Child welfare League of America, 1999.

25) Geen R. Finding Permanent Homes for Foster Children: Issues Raised by Kinship Care. The Urban Institute. Series A, A-60, April 2003.

26) Howard D., Harrington D., Starr R., Zuravin S., Sawyer R. Children in Kinship Care: How do they fare? Children and Youth Services Review 16 (1-2): 85-106, 1994.

27) Jantz A., Green R., Bess R., Andrews C., Russell V. The Continuing Evolution of State Kinship Care Policies. Washington, D. C.: The Urban Institute, 2002.

28) Geen R. Kinship Care: Making the Most of a Valuable Resource. Washington, DC: Urban Institute Press, 2003.

29) Andrews C., Bess R., Jantz A., Russell V. Collaboration between State Welfare and Child Welfare Agencies. Washington, D. C.: The Urban Institute. Assessing the New Federalism Policy Brief A-54, 2002.

30) Amy J., Geen R., Andrews R. C., Russell V. The Continuing Evolution of State Care Policies. Washington, DC: The Urban Institute. Assessing the New Federalism Discussion Paper 02-11, 2002.

31) Waldrop D. P., Weber J. A. From Grandparent to Caregiver: the Stress and Satisfaction of Raising Grandchildren. Families in Society: the Journal of

Contemporary Human Services 82(5): 461-72, 2001.

32) Minkler M., Fuller-Thompson E., Miller D., Driver D. Grandparent Caregiving and depression. In Grandparents raising Grandchildren, edited by Bert Hayslip Jr. and Robin Goldberg-Glen (207-19). New York: Springer Publishing Company, 2000.

33) Hughes D. Adopting Children with Attachment problems. Child Welfare 78: 541-60, 1999; Karen, R. Becoming Attached. New York: Oxford University Press, 1998.

34) Ehrle J., Geen R. Children Cared for by Relatives: What Services Do They Need? Washington, D. C.: The Urban Institute. Assessing the New Federalism Policy Brief B-47, 2002.

35) Scarcella C. A., Ehrle J., Geen R. Identifying and Addressing the Needs of Children in Grandparent Care. Washington, D. C.: The Urban Institute, B-55, 2003.

36) Махнач А.В., Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Проблема сиротства в современной России. 2015.

37) Доскин В.А., Макарова З.С., Ямпольская Р.В. Развитие и воспитание детей в домах ребенка.

38) Шахманова, А.Ш. Теоретические и научно-методические основы оптимизации социального развития детей дошкольного возраста в условиях детского дома. 2012.

39) Шахманова, А.Ш. Социально-педагогические проблемы воспитания сирот в России. 2005.

Приложения

ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ РЕБЁНКА (форма)

Ф. И. О., год рождения ребёнка _____

Домашний адрес Ф.И.О., год рождения родителей или иных законных представителей _____

Краткое описание факта нарушения прав и законных интересов ребёнка, в том числе жестокого обращения с ним _____

Выявленные непосредственные угрозы для безопасности ребёнка _____

Дополнительные факторы риска жестокого обращения с ребёнком в семье (история семьи, детская ранимость) _____

Факторы, способствующие снижению риска жестокого обращения с ребёнком в семье _____

Подписи сторон:

Специалист(ы) _____

Родитель(ли) _____

Оценка безопасности нахождения ребёнка в семье

Во время проведения обследования семьи непосредственные угрозы для жизни, здоровья, развития ребёнка

(Ф. И. О., год рождения) не выявлены / выявлены и составлен план обеспечения безопасности ребёнка (ненужное зачеркнуть)

Подписи сторон:

Специалист(ы) _____

Родитель(ли) _____

Оценка риска жестокого обращения с ребёнком

ФАКТОРЫ Риск высокий умеренный низкий

- 1 Возраст ребёнка
 2. Особенности развития и личности ребёнка
 3. Особенности полученных прежде травм
 - 3.1. Локализация травмы
 - 3.2. Тип травмы
 - 3.3. Частота нанесения травмы
 4. Особенности поведения родителей, говорящие о возможности жестокого обращения
 5. Роль эмоционального вреда
 6. Индивидуальные особенности родителей
 - 6.1. Готовность родителей признать случай жестокого обращения с ребёнком и принять меры к защите ребёнка
 - 6.2. Заболевания, влияющие на поведение родителей
 - 6.3. Родительские навыки воспитания
 7. Свобода доступа виновника насилия к ребёнку
 8. Бытовые условия и непосредственное окружение ребёнка
 9. Предыдущие сообщения или случаи жестокого обращения
 10. Восприимчивость семьи к кризисам
- Итоговая оценка риска жестокого обращения с ребёнком
С ребёнком (Ф.И.О., год рождения)

Подпись специалиста(ов) _____

(_____)

(_____)

(_____) «_____» _____ 20__ г.

Содержание

Введение.....	3
1.Международная практика по рассмотрению споров, связанных с воспитанием детей и по отобранию детей из семей.....	7
2.Методические рекомендации:.....	30
- по организации работы по рассмотрению споров, связанных с воспитанием детей.....	35
- по алгоритму отобрания детей из семьи.....	55
Критерии оценки степени угрозы жизни и здоровью ребенка по отобранию детей.....	58
Заключение.....	63
Список использованной литературы.....	64
Приложения.....	67

Организация работы по рассмотрению споров в вопросах воспитания и получения ребенком образования и других важных для ребенка вопросов. Алгоритм отобрания детей из семьи, критерии оценки степени угрозы жизни и здоровью ребенка по отобранию детей

Методические рекомендации

Подписано в печать 27.09.2022 г. Формат 60×84 1/16.

Бумага офсетная. Печать офсетная.
Шрифт Times New Roman. Усл. п.л. 4