

ЭТАПЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ В СЕМЬЕ

Е. Н. Алтынцева

Семейное неблагополучие носит комплексный характер: одни дисфункции и проблемы порождают другие. В этой связи перед практиками стоит задача проведения углубленной оценки семьи как целостной системы и положения ребенка как части этой системы. Только в рамках системного и семейно-ориентированного подходов возможно целостное видение причин неблагополучия семьи и дезадаптации ребенка, путей оказания им помощи и профилактики данного явления. Допущенные на этапе диагностики ошибки могут не только привести к выработке неэффективного плана реабилитационной работы с семьей, но и оставить ребенка в условиях, представляющих непосредственную угрозу его жизни или здоровью. В свою очередь качественная диагностическая работа позволяет членам семьи осознать причины своего неблагополучия и является первым шагом на пути к терапии и реабилитации семьи.

В социально-педагогической практике следует различать **два основных типа неблагополучных семей**, имеющих несовершеннолетних:

1. *Семьи группы риска* – семьи с нарушениями жизнедеятельности и проблемами в воспитании и социализации детей.
2. *Семьи, находящиеся в социально опасном положении* – семьи с детьми, признанные находящимися в трудной жизненной ситуации.

Направленность социально-педагогической работы на раннее выявление семейного неблагополучия, раннее вмешательство и оказание необходимой помощи для профилактики ситуаций жестокого обращения с детьми, социального сиротства, безнадзорности и беспризорности, обусловила следующие **задачи диагностической работы с неблагополучными семьями**:

- выявление ситуации семейного неблагополучия, степени ее выраженности, причины неблагополучия в семье;
- оценка степени риска угрозы для жизни и безопасности несовершеннолетнего (несовершеннолетних) в семье;
- анализ мотивации родителей, внешних и внутренних ресурсов семьи для изменения;

- определение необходимости и видов помощи семье со стороны специалистов для преодоления ситуации неблагополучия.

При проведении диагностической работы специалисты по социальной работе, социальные педагоги, педагоги-психологи должны придерживаться следующих *принципов*:

- *принцип научной обоснованности диагностической работы*;
- *принцип объективности* в сборе фактов и их интерпретации: необъективность может привести к якорному эффекту (в каждом факте специалист видит подтверждение сложившегося у него стереотипа) или замковому эффекту (ранние необъективные выводы о семье приостанавливают дальнейшее диагностическое исследование);
- *принцип множественности источников информации*: для получения объективной и достоверной информации в качестве источников могут и должны выступать не только семья, но и ее окружение (родственники, соседи, друзья, школьный и трудовой коллектив);
- *принцип целостного и всестороннего подхода к интерпретации информации*, который указывает на необходимость доказательности выявленных фактов неблагополучия; для достоверности выводов информация должна подтверждаться сразу несколькими диагностическими источниками и трактоваться не ситуативно, а системно;
- *принцип сочетания заявительного и выявительного подходов* в диагностике семейного неблагополучия: на практике диагностика семейного неблагополучия начинается после заявления граждан о ситуации неблагополучия в той или иной семье; нередко заявления о неблагополучии касаются семей, имеющих уже хроническую стадию неблагополучия; в целях профилактики социального сиротства и ситуаций, угрожающих безопасности ребенка, диагностическая работа должна быть направлена на выявление раннего неблагополучия в семьях;
- *принцип обеспечения безопасности детей*: одной из обязанностей специалистов является создание необходимого соотношения между правом ребенка на государственную заботу и защиту, а также правом родителей на попечение и ответственность за собственного ребенка. Вмешательства в дела семьи всегда должны быть обусловлены только необходимостью;
- *принцип постоянного мониторинга ситуации семейного неблагополучия*.

Диагностическая работа с неблагополучными семьями должна проходить в 3 этапа (рисунок).

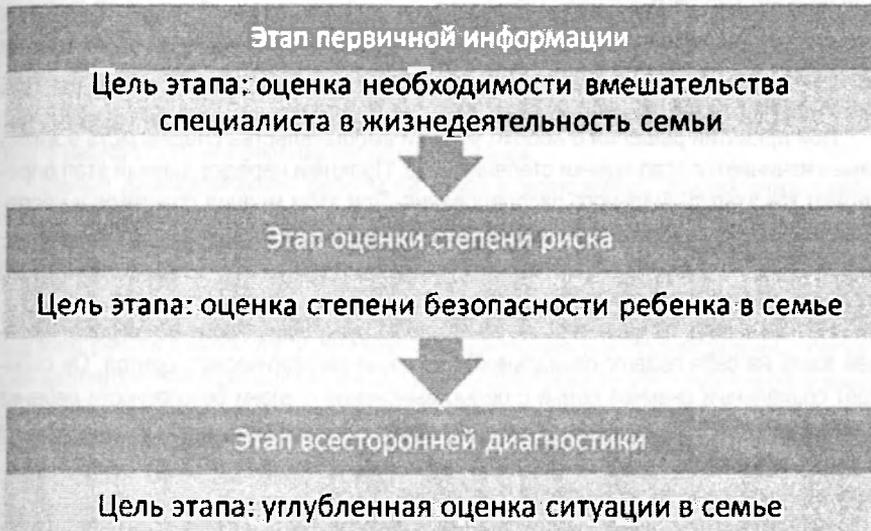


Рисунок – Последовательность диагностической работы специалистов СПЦ с неблагополучными семьями

Начинается диагностическая работа с ситуации выявления семейного неблагополучия и/или получения первичной информации о нарушениях прав и интересов несовершеннолетних в семье. Выявление семейного неблагополучия возможно при использовании критериев и показателей семейного неблагополучия, определения типа неблагополучия в семье в ходе взаимодействия учреждений образования с семьей. В случае заявления о неблагополучии ребенка информация далеко не всегда полна и точна, так как заявители иногда недостаточно близко знакомы с ребенком и его семьей, нередко неверно оценивают положение ребенка или оценивают по единичному поступку, не зная всей ситуации в семье; пытаются оговорить родителей. В случае заявления специалист должен собрать первичную информацию, подтверждающую или опровергающую необходимость вмешательства в жизнь семьи. Без достаточных оснований специалисты не имеют право внедряться в семью и ставить предварительные социальные диагнозы.

В ходе первого этапа важно удостовериться в уместности и точности полученных сведений, на основании которых будут приниматься дальнейшие решения. Как отмечается в Письме Министерства образования Республики Беларусь от 22.12.2008 г. № 12-02-05/1645, свидетельством того, что ребенок находится в трудной жизненной ситуации и необходимо незамедлительное вмешательство органов охраны детства, являются утвердительные ответы на следующие вопросы: Ребенок получил

серьезные травмы? Ребенок нуждается в срочной медицинской помощи? Ребенок находится в обстановке, угрожающей его здоровью, жизни? Ребенок стал объектом чрезмерно жестокого или необычного наказания? Известны ли сведения об имевшихся ранее фактах неблагополучия детей в семье?

При принятии решения о необходимости вмешательства специалиста в жизнь семьи начинается этап оценки степени риска. Практики нередко данный этап определяют как этап социального расследования. При этом мнения практиков и исследователей разделяются в отношении содержания диагностической работы на данном этапе: начиная с фиксирования социальной ситуации в семье до всесторонней социально-психологической диагностики семьи.

На наш взгляд, на данном этапе основную нагрузку в диагностической работе должен взять на себя педагог социальный социально-педагогического центра. Он собирает социальный анамнез семьи с целью выяснения степени безопасности ребенка в семье и обеспечения защиты его прав и законных интересов. Особое внимание на данном этапе социальный педагог должен уделить семьям и несовершеннолетним, находящимся в социально опасном положении.

Иногда вопрос о безопасности ребенка может возникать и в процессе работы с семьей. Отвечая на него, необходимо принимать во внимание не только ситуацию, сложившуюся на момент диагностики, но и прогнозировать ее развитие в ближайшем будущем. Социальному педагогу следует очень четко оценить ситуацию с юридической точки зрения, поскольку именно это позволяет использовать механизмы неотложного вмешательства в дела семьи. Так, незамедлительно отобрать ребенка у родителей или лиц, их заменяющих, возможно только при наличии непосредственной угрозы его жизни или здоровью. Основаниями для задержания или ареста родителя является только совершение им против своего ребенка уголовно наказуемого деяния (преступления).

Деятельность социального педагога на данном этапе должна включать:

- собеседования с ребенком, родителями, братьями, сестрами и другими лицами, которые могут владеть информацией о ситуации, в которой находится ребенок;
- получение информации от других заинтересованных служб, ведомств, организаций по вопросам положения детей и их родителей;
- комиссионные посещения ребенка на дому.

Незаменимым методом диагностики является метод наблюдения. Нередко ситуации жестокого обращения с ребенком, различных видов насилия можно определить по характерным признакам.

В целом для изучения социального положения несовершеннолетнего на данном этапе используются методика «Экологическая карта семьи»; результаты обследования условий жизни и воспитания несовершеннолетнего; социометрия по выявлению статуса несовершеннолетнего в коллективе класса; результаты наблюдения за несовершеннолетним и семьей педагогов, ближайшего окружения.

По завершении этапа оценки степени риска должно быть принято одно из решений: признать необходимость экстренного изъятия ребенка из семьи; признать ребенка, находящимся в социально опасном положении, продолжить контроль за положением ребенка в семье, работу с семьей; оказать содействие в разрешении ситуации неблагополучия в семье, проблемных вопросов; признать информацию о неблагополучии ребенка неподтвержденной.

Целью диагностической работы на этапе *всесторонней диагностики семьи* является системная углубленная оценка ситуации в семье. Следует понимать различия между данным этапом диагностической работы и предыдущими. На всех этапах обязательно изучается ребенок, его развитие, психическое и физическое здоровье, особенности поведения и история жизни. Основными задачами обследования ребенка являются установление (выявление или подтверждение) ситуации неблагополучия ребенка в семье. Однако при проведении углубленной оценки семьи объектом оценки является семья как целостная система (ребенку уделяется внимание как части этой системы), особенности взаимоотношений между членами семьи; обязательно изучаются история семьи, а также особенности семей, в которых воспитывались родители; оценивается возможность оставления ребенка в семье, то есть предмет изучения значительно шире. Данный подход показывает, что проблема конкретного члена семьи является индикатором дисфункциональности семейной системы в целом.

На данном этапе используют следующие диагностические методики:

- 1) методика «Рисунок семьи» в традиционном и модифицированном вариантах;
- 2) «Цветовой тест отношений» (ЦТО);
- 3) методика диагностики межличностных отношений («Социометрия»);
- 4) «Семейная генограмма».

Диагностическое обследование ребенка осуществляется как специальными методиками, так и через ознакомление с сопроводительными документами ребенка (характеристиками, заключениями медико-психолого-педагогических комиссий, актами обследования, подвергается ли ребенок в семье психическому, физическому, сексуальному насилию, удовлетворяются ли его нужды и потребности в полном объеме). Обследование ребенка может включать в себя также исследование познавательных функций: память, внимание, мышление, речь; эмоционально-личностных качеств, уровня тревожности, агрессивности; самооценки.

Следует отметить, что социальная диагностика детей из неблагополучных семей имеет свои особенности. Такие дети часто бывают недоверчивыми, скрывают свои истинные чувства и переживания, имеют заниженную самооценку, трудно идут на контакт со специалистом, а зачастую и не имеют элементарных навыков общения. Для получения информации специалист может использовать рисуночные тесты. Они будут интересны ребенку и, поскольку не занимают много времени, не потребуют

от него длительной концентрации внимания. Интерпретация таких тестов, хотя и требует от специалиста определенной подготовки, не займет много времени, и признаки семейного неблагополучия являются очевидными.

Для диагностики супружеских отношений широко используются методы, позволяющие определить степень удовлетворенности (неудовлетворенности) браком, изучить межличностные отношения супругов, выявить нарушения семейных отношений и особенности поведения в конфликтных ситуациях. Своевременная помощь семье в построении супружеских отношений играет важную роль в ранней профилактике семейного неблагополучия.

Таким образом, для совершенствования диагностической работы с неблагополучными семьями необходимо диагностическую работу осуществлять поэтапно, основываясь на системном подходе к семье. Отдельные этапы диагностической работы могут быть использованы как в период профилактики, так и в период реабилитации неблагополучной семьи. Перспективным направлением в совершенствовании диагностической работы специалистов является разработка диагностических карт социальной ситуации в семье, основанных на критериях и показателях типа неблагополучия в семье.

К ВОПРОСУ О ТИПОЛОГИИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

И. А. Волощик

Практически все стороны процессов обучения и воспитания опосредованы общением, межличностными отношениями между учителем и учениками. Именно поэтому в современной психологии и педагогике остро встает проблема нового стиля взаимоотношений между участниками педагогического процесса, основными характеристиками которого являются гуманизм, сотрудничество, творчество, доверие, партнерство. Исследователями и практиками признается необходимость постоянного повышения эффективности профессионального педагогического взаимодействия, прежде всего – межличностного взаимодействия учителя и ученика, как средства повышения эффективности всего учебно-воспитательного процесса, средства формирования личности школьника [2].

В зарубежной психологии проблема педагогического взаимодействия рассматривается чаще всего через понятие стиля лидерства (руководства), предложенного К. Левиним в 30-е гг. XX в. Автором были выделены три стиля руководства: авторитарный (директивный), демократический (коллегиальный), попустительский (разрешительный, либеральный). Следует отметить, однако, что идеи К. Левина оказали