М.Г.Бурлуцкая, К.В.Кузьмин, Л.Е.Петрова, А.И.Ткаченко

Социальные факторы риска и вопросы защиты детства в условиях современной России

Выработка действенных стратегий и программ помощи и защиты детства в условиях постсоветской России во многом зависит от выяснения тех социальных факторов, которые влияют на современную ситуацию.

При определении понятия «дети группы риска» следует остановиться на том, какой критерий здесь в наибольшей степени применим. В традиционном (узком) понимании, группы риска – группы, подвергшиеся воздействию того или иного фактора депривации. Зачастую под термином «дети группы риска» понимаются дети, обладающие набором тех либо иных проблем в развитии (в том числе: социальные сироты, слабослышащие, слабовидящие, глухонемые, дети, имеющие отклонения в умственном развитии, дети, страдающие неизлечимыми и врожденными заболеваниями, дети и подростки, отличающие девиантным и асоциальным поведением и т.п.).

В то же время, представляется, что факторы риска, как таковые, не могут ограничиваться лишь указанными выше рамками. Происходящая в последние годы социально-экономическая и политическая трансформация государства и общества привела к коренной ломке экономических и социальных структур, в том числе в таком крупном промышленном регионе, какой является Свердловская область.

Массовое обнищание населения, резкая дифференциация доходов, безработица и лишение прежней государственной поддержки, разрушение нравственно-этических норм и традиций привели к резкому падению уровня и качества жизни, к кризисному состоянию общества в целом и его первичного базового института, каким является семья.

Тем самым, говоря о факторах риска, следует в первую очередь остановиться на тех факторах, которые проистекают из такой социально-экономической категории как «уровень жизни», определяющими составляющими которой становится динамика доходов и расходов населения.

Уровень жизни (по определению И.В.Бестужева-Лады) выражает уровень удовлетворения материальных и культурных потребностей личности в смысле обеспеченности потребительскими благами, которые характеризуются преимущественно количественными показателями, абстрагированными от их качественного значения (размер оплаты труда, доход, объем потребления благ и услуг, уро-

вень потребления продовольственных и промышленных товаров, продолжительность рабочего и свободного времени, жилищные условия, уровень образования, здравоохранения, культуры и т.д.).

Уральский регион по показателям уровня бедности в середине 1990-х гг. оказался на третьем месте (по мнению Дж. Брейтуйет) – 29,2 % населения (после Северного Кавказа – 33,3 % и Западной Сибири – 30 %). В то же время, определение бедности достаточно субъективно: люди считаются бедными, если их благосостояние оказывается ниже некоторого определенного уровня. Отсюда и вопросы:

- Как измеряется благосостояние?
- Какой уровень жизни используется для разграничения бедных и «небедных»?
- Следует ли сосредоточить внимание на отдельных лицах, домохозяйствах или каких-либо других объектах анализа?

Определение же уровня, ниже которого домохозяйство может считаться бедным, носит более субъективный характер: следует говорить об «относительных» бедняках, когда имеется в виду пороговый уровень, соответствующий минимальному социально приемлемому уровню благосостояния («нормальное» существование), и «абсолютных» бедняках – уровень, соответствующий физиологическому минимуму, необходимому для выживания.

Параллельно размеры материальных доходов не могут считаться показателями уровня жизни, так как, во-первых, доходы могут подвергаться значительным колебаниям (в силу целого ряда причин, как-то: отпуск без сохранения содержания, сокращение продолжительности рабочего дня и размеров оплаты труда, задержки выплаты зарплаты), а во-вторых, расходы зачастую превышают доходы (что объясняется двумя основными причинами: 1) стремлением скрывать свои доходы от налогообложения, 2) наличием личных участков земли и товаров, производимых в домашних условиях).

Таким образом, структура доходов домохозяйства выглядит следующим образом:

I. Заработная плата или пенсии (т.е. – доходы из рыночных источников),

II. Безвозмездные социальные субсидии,

III. Доход от домашнего производства.

Однако и здесь оценка доходов домохозяйства может оказаться необъективной в силу стремления скрывать свои доходы от налогообложения. В силу этого наиболее значимым показателем уровня жизни должны считаться не доходы домохозяйств, а их расходы. Структура расходов: общие потребительские расходы домохозяйст-

ва плюс оценка величины расходов, отражающая потребление произведенных в домашних условиях товаров плюс оценка стоимости льгот и услуг в натуральной форме (льготы при пользовании детсадами, яслями, лечением, жильем, транспортом и т.п.) минус расходы на потребительские товары длительного пользования.

При определении же черты бедности (по показателю расходов домохозяйства) возможны два альтернативных подхода: «абсолютная» черта бедности – когда избирается путь оценки стоимости всех товаров и услуг, обеспечивающих удовлетворение основных потребительских нужд домохозяйства. Тем самым, наибольшую важность здесь имеют продовольственные расходы, необходимые для достижения рекомендованного уровня потребления продуктов питания. Наименее обеспеченные домохозяйства тратят большую часть своего бюджета на продукты питания. «Относительная» черта бедности – к бедным относятся домохозяйства, доход которых ниже средних национальных показателей (более применимо к странам с более высоким уровнем жизни).

Таким образом, оценка уровня бедности домохозяйства может совмещать в себе три основных подхода:

I. Бедность по расходам.

II. Бедность по лишениям.

III. Бедность по субъективной оценке.

Социальные программы помощи отсюда должны учитывать как различные группы бедных, так и три названных выше подхода.

Во-вторых, под факторами риска следует рассматривать и те, что формируются под влиянием качественных показателей, а именно:

I. Состав семьи.

II. Реальные источники доходов и состав семейного бюджета.

III. Иные факторы «риска» (возраст и пол).

Основные группы:

1. Семьи с детьми в возрасте до 18 лет, в первую очередь – семьи с тремя и более детьми, дети одиноких родителей (в особенности матерей-одиночек, имеющих низкооплачиваемую работу) и дети в полных семьях, где один из родителей временно не работал (например, мать – в декретном отпуске).

2. Семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями (в том числе: с нарушением органов зрения и слуха, координации движений, с иными физическими отклонениями в развитии, с нарушениями психики и умственными недостатками и т.п.).

3. Семьи одиноких пенсионеров или пенсионеров, не имеющих другого источника дохода, хотя сам факт выхода на пенсию

еще не означает бедности индивидуума или семьи. В то же время, наиболее бедными могут считаться – те, кто живет только на пенсию (в особенности – по инвалидности, и лица преклонного возраста с неполным стажем работы) и те, кто живет один и не имеет никаких поступлений в виде зарплаты или других доходов от родственников.

4. Семьи занятых на низкооплачиваемой работе, по большей части – женщин, работающих в отраслях экономики, где по преимуществу используется женский труд (розничная торговля, образование, здравоохранение, искусство и культура, легкая промышленность).

5. Семьи других бедных, в том числе: асоциальные семьи, семьи бездомных (бомжей) и лиц, вышедших из исправительных и специальных лечебных заведений.

Нельзя не учитывать и наличия так называемых «достойных» и «недостойных» бедняков, то есть – тех, кто оказался за чертой бедности в силу стечения объективных и не зависящих от индивида обстоятельств, и тех, кто явно не захотел жить в традиционной семье.

В-третьих, под социальными факторами риска следует рассматривать и те факторы, которые напрямую связаны со здоровьем и питанием населения. Повышение уровня смертности населения в 1990-е гг. связано со следующими основными причинами:

1. Ухудшение качества социальных и медицинских услуг (в частности, если доступ к медицинскому обслуживанию сопряжен с увеличением личных расходов граждан на медицинские услуги, то беднейшие слои не в состоянии ими воспользоваться).

2. Увеличение факторов риска, связанных с образом жизни, таких как: употребление спиртных напитков, курение и потребление продуктов с высоким содержанием жира.

3. Сопутствующие и дополнительные факторы: болезни нервной системы (связанными со стрессами), аборты, нехватка чистой питьевой воды, плохие санитарно-гигиенические условия, загрязнение окружающей среды и т.п.

Таким образом, с одной стороны, причины повышения уровня смертности напрямую связаны с долгосрочными проблемами, которые не могли усугубиться во время переходного периода и которые вряд ли можно увязывать с резким ухудшением показателей в области охраны здоровья. С другой стороны, ряд причин связан с социально-экономическими трудностями и с вытекающей из этого утратой экономической безопасности.

Последняя диктует целый ряд последствий, влияющих на умственное и физическое здоровье населения:

1) Злоупотребление спиртными напитками, ведущее к

ранней либо насильственной смертности, к увеличению числа психических расстройств, к рождению недоношенных детей, к врожденным порокам, заболеваниям печени, сердечно-сосудистым заболеваниям и к некоторым формам рака.

2) Курение как причина смертности от рака легких и сердечно-сосудистых заболеваний.

3) Нехватка микроэлементов в питании (в особенности, витамина D, йода и железа).

4) Чрезмерное потребление жиров животного происхождения, которое приводит к высокой смертности в результате сердечно-сосудистых заболеваний.

5) Уменьшение потребления и относительная дороговизна полезных продуктов питания (в частности, фруктов и овощей).

6) Небезопасные аборты, ведущие к материнской смертности, что связано с недостаточно эффективным использованием противозачаточных средств, низкой обеспеченностью ими, их дороговизной, а также с плохо развитой сетью услуг по охране репродуктивного здоровья.

7) Недостаточное питание грудных детей и низкие коэффициенты грудного вскармливания, ведущие к отставанию в весе и росте, к физическому истощению.

8) Загрязнение запасов воды и неудовлетворительные санитарные условия, влияющие на распространение инфекционных заболеваний (в особенности, болезней пищеварительного тракта). Здесь следует выделить сбои механического оборудования и нехватку химических средств для очистки воды (недостаточный уровень хлорирования).

9) Загрязнение окружающей среды как фактор риска для заболеваний дыхательной системы и различных форм рака (объясняется неудовлетворительным регулированием сброса токсичных отходов и плохим техническим состоянием промышленного оборудования).

10) Небезопасные условия труда и увеличение нормы труда, ведущие как к росту профессиональной заболеваемости, так и к нервно-психическим заболеваниям.

Прослеживается и определенная обусловленность факторов, связанных со здоровьем и питанием населения, бедностью домохозяйств, а именно: бедность сопровождается относительно более плохим состоянием здоровья. Хотя средняя доля расходов на медицину в расходах семьи невелика, но более бедные группы тратят большую часть своих денег на охрану здоровья (на лекарства). В то же время, факторы уровня жизни, связанные со здоровьем и питанием населе-

ния, затрагивают не только беднейшие слои населения, но и, что немаловажно, его обеспеченную часть.

Пути, на которых видится постепенное изменение сложившейся ситуации, могут быть основаны на развитии системы профилактических услуг, включающих в себя санитарно-гигиеническое и медицинское просвещение населения и ведущих к изменению поведения. Так, проблемы алкоголизма и курения могут быть решены с помощью обычных профилактических мероприятий, включая медицинское просвещение, введение ограничений на рекламу и продажу, повышение налогов. Однако в России и то и другое является своеобразной традицией, потому борьба с данными явлениями возможна при развитии сопутствующих факторов:

1. Изменение стереотипов поведения в обществе и рост нетерпимости к употреблению спиртных напитков и к курению.

2. Увеличение удельного веса слабоалкогольных напитков и пива в общей структуре потребления спиртных напитков.

3. Улучшение качества табачных изделий, в частности, сокращение курения сигарет без фильтра (уровень смертности среди курящих сигареты без фильтра в 2,5 раза выше уровня среди курящих сигареты с фильтром).

Наконец, в-четвертых, под факторами риска стоит понимать и территориальные аспекты, а именно место проживания: крупные промышленные центры, какими являются Екатеринбург или Нижний Тагил, средние города (например, Первоуральск, Каменск-Уральский, Серов), малые города и поселки городского типа (Кировград, Сухой Лог, Рефтинский и др.). С другой стороны, немаловажным является и район проживания (центр, окраина, промышленная зона, зоны железнодорожных или автовокзалов и т.п.).

Кроме того, при научной разработке программ помощи и защиты детства следует учитывать как перечисленные выше социальные факторы риска, так и две основные группы оценок реального состояния современной ситуации. Первую группу составляют оценки, основанные на официальной статистической информации. Вторая группа состоит из оценок, основанных на социологических опросах. Иными словами, необходим интегральный подход к оценке рассматриваемых категорий, объединяющий в себе сопоставление и анализ двух типов оценок: объективной (на основе официальных статистических данных) и субъективной (на основе общественного мнения с привлечением обобщающей информации, основанной на результатах социологических опросов населения).

Объективные и субъективные оценки, сосуществуя и дополняя друг друга, с разных сторон отражают объективные условия жизни и субъективное ощущение степени удовлетворенности данными усло-

виями жизни. Интегральный подход является актуальным еще и потому, что многие составные элементы уровня жизни (например, удовлетворенность, индивидуальные привязанности и предпочтения, степень свободы, уверенность человека в своей способности контролировать и менять ситуацию и т.п.) количественно неизмеримы.

Необходимость интегрального подхода диктуется также еще и тем, что в настоящее время отсутствует реальное представление о наполнении такой категории, как «дети групп риска». В соответствии с вышесказанным необходимыми ныне представляются практические мониторинговые исследования через наблюдение за отдельными лицами и семьями групп риска на различных проектных площадках.

Думается, что можно выделить два основных подхода к исследованиям:

1. Проблемный подход (с учетом как количественных, так и качественных факторов риска).

2. Территориальный подход (с учетом места и района проживания объектов).

Обратимся теперь к иной стороне проблемы разработки стратегий и программ помощи детям и семьям, относящимся к «группам риска». Уровень доходов – важный индикатор социального положения индивида, характеристика общности любого масштаба. Несмотря на то, что относительность его использования в современных исследованиях уже не вызывает сомнения, уровень доходов можно с успехом применять в сравнительном анализе, выстраивании стратификационных профилей, обосновании ресурсного потенциала социальных субъектов и пр. Материал для такого анализа предоставляется масштабными социологическими исследованиями, в частности, посвященными жизненному пути возрастной когорты.

С 1983 г. кафедра социологии Уральского государственного педагогического университета участвует в проведении такого исследования – международного лонгитюдного социологического проекта «Пути поколения» в Свердловской области. Исследование посвящено жизненному самоопределению молодежи и начиналось с опросов выпускников средней школы разных типов. Объектом исследования является возрастная когорта жителей Свердловской области, родившихся в 1965–1967 гг. В сентябре – декабре 1998 г. проведен очередной, четвертый этап исследования. Всего в ходе стандартизированного интервью опрошено 1402 чел., из них 46% мужчин и 54% женщин. В Екатеринбурге проживают 34% участников исследования, в крупных городах – 24%, в средних – 23%, в поселках городского типа и селах – 19%.

Средний возраст опрошенных – 32 года, и охарактеризовать сегодняшних респондентов можно с помощью термина «молодые взрослые», использованном в одном из исследований М.Розенберга 1960-х гг. и отражающем маргинальное положение этой социально-демографической группы. Положение данной возрастной когорты в обществе специфично: получив общее и профессиональное образование еще при социализме, молодые взрослые сегодня активно адаптируются к рыночным отношениям. Важная характеристика рассматриваемой группы – ее статусная позиция в российском обществе. Сегодняшние тридцатилетние потенциально способны активно влиять на принимаемые решения, определять политику в разных областях социальной жизни. Однако в силу поколенческих особенностей жизненного пути и связанного с этим стиля жизни именно это поколение «страдает маргинальностью», более или менее успешно ее преодолевая.

Остановимся подробнее на стилевых особенностях образа жизни «молодых взрослых», а затем составим сравнительную характеристику стратификации по доходу между этим поколением и поколением их родителей.

Большинство тридцатилетних имеют специальное образование. Так, неполное среднее образование – у 3%, общее среднее – у 14% опрошенных. Каждый третий из опрошенных имеет профессионально-техническое образование, 25% – среднее специальное. Каждый четвертый имеет высшее образование, еще 3% – незаконченное высшее.

Уровень образования у женщин несколько выше, чем у мужчин: имеют профессионально-техническое образование 23% женщин и 38% мужчин, среднее специальное образование – 32% женщин и 16% мужчин, высшее образование также чаще получают женщины – среди них каждая третья имеет диплом о высшем образовании, а у мужчин – лишь один из пяти.

Респондентам задавались два вопроса – о том, какую специальность получили в учебном заведении и какую считают основной для себя в настоящее время. Одну и ту же специальность указали 37%, а 63% участников исследования считают основной для себя не ту специальность, по которой учились.

Вообще, в поколении тридцатилетних 73% работают по найму на полную ставку, предпринимателей (имеющих собственное дело с наемными работниками) лишь 2,5%, индивидуальной трудовой деятельностью, семейным бизнесом заняты 3,5%, ведут домашнее хозяйство, воспитывают детей 8%, безработных - 7%. В среднем к тридцатилетнему возрасту работу меняют 3 раза, хотя есть и те, кто имеет всего одно место работы (14%) или два места работы (22%).

Большинство опрошенных состоят сейчас или когда-либо состояли в браке. Только 8% участников исследования указали, что никогда не состояли в браке и не жили с кем-либо как супружеская пара. В разводе – 9%, считаются в браке, но живут отдельно от супруга – 2%. Большинство (68%) состоят в зарегистрированном браке, еще 11% – в незарегистрированном.

Только 14% респондентов указали, что не имеют детей. Чаще всего в семье один ребенок – у 46%, двое детей – у 35%, 3 ребенка – у 4% опрошенных. Возраст детей разный, но в среднем первому ребенку 9–10 лет, второму – 6–7 лет. Однако 43% участников исследования отметили, что хотели бы иметь еще одного ребенка.

Помимо биографии, практики повседневной жизни интересны также мнения и установки тридцатилетних. Более половины участников исследования совсем не удовлетворены процессом демократизации в России, 40% – не очень удовлетворены, вполне удовлетворенными оказались лишь 5%. Каждый четвертый участник исследования считает, что создание рыночной экономики, свободной от государственного контроля, – неверный выбор для страны. Положительно оценивают этот выбор 19%, а большинство – 55% ответили неопределенно: «ни то, ни другое».

Поколение тридцатилетних стоит на границе между молодостью и зрелостью. Однако, патерналистские ориентации, свойственные представителям старших поколений, воспитанным советской системой, проявились и у участников исследования. Так, 48% полагают, что государство должно гарантировать работу каждому, кто в состоянии работать. Другая половина (45%) придерживается мнения, что задача государства – создать благоприятные условия для экономической деятельности, но не обязано гарантировать работу всем. Очень незначительная часть опрошенных (6%) полагает, что обеспечить работу – это задача частного сектора и личная проблема каждого.

Что в будущем? Вероятнее всего у тридцатилетних перемена места работы – в ближайшие 5 лет планируют это 15% опрошенных, 12% указали, что высока вероятность повышения образования и квалификации. Каждый десятый беспокоится, что в ближайшее время может потерять место работы, такое же количество опрошенных полагают, что высока вероятность перемены нынешней специальности, профессии. Как маловероятное большинство опрошенных оценивают переезд в другой населенный пункт. (Переезжают вообще немного – 35% ответили, что не меняли место жительства после окончания средней школы). Перспективное планирование, как показали данные опроса, вообще не свойственно тридцатилетним. Так, большинство участников исследования (69%) не думали над матери-

альным обеспечением собственной старости и не будут планировать это в течение ближайших лет. Чаще всего планируют дела на завтра – 60% так поступают всегда, а также дела на следующую неделю – 35%.

Данные лонгитюдного исследования позволяют охарактеризовать межпоколенную мобильность по уровню доходов – сравнить распределение по доходу поколения детей и их родителей. Естественно, что расслоение по доходам в советской России и сегодня значительно различается. В поколении родителей сегодняшних тридцатилетних обнаруживается средоточие вокруг средних значений дохода на одного члена семьи (см. Табл. 1). Значительна также группа бедных, живущих ниже официальной черты бедности. Самые богатые и самые бедные немногочисленны.

Таблица 1

Расслоение по уровню доходов в поколении родившихся в конце 1930-х гг. – 1940-е гг. (родители) и в сер. 1960-х гг. (дети), в %.

Группа	Родители	Дети
Беднейшие	7	30
Бедные	21	32
Ниже среднего	28	12
Выше среднего	28	7
Обеспеченные	14	11
Богатые	2	8
Всего	100	100

В поколении детей – нынешних молодых взрослых – расслоение по доходам иное – самые большие по численности группы обнаруживаются ниже прожиточного минимума (в целом – более 60%), центральные группы («ниже среднего», «выше среднего» и «обеспеченные»), расположенные в середине, немногочисленны (в целом – 30%).

Имея данные о доходах родителей и детей, можно судить о том, в какой степени такой признак, как доход, наследуется. Так, наследование статуса родителей по доходу характерно для пятой части респондентов (См. Табл. 2). Показательно, что в этом виде мобильности, по сравнению с другими (по престижу, по профессионально-должностной шкале), чаще фиксируется мобильность вниз – это характерно для 56%.

Таблица 2

Характеристика мобильности (отцы – дети) по уровню доходов, в %

Стабильность	18
Мобильность	82
Структурная мобильность	39
Обменная мобильность	43
Восходящая мобильность	26
Нисходящая мобильность	56

Показательно, что максимальный уровень наследования «доходного ярлыка» характерен для групп низкого статуса – «беднейших» и «бедных». В этих группах более трети детей сохранили статус родителей. Из этого можно сделать вывод о существовании наследственной бедности, изучение которой на примере западных обществ осуществляется давно (так называемый «синдром бедности»). Нынешние бедные тридцатилетние – дети «советских» бедных, несмотря на разные масштабы указанных групп.

Высокий уровень наследования статуса между родителями и детьми характерен для групп с доходом, близким к среднему. Для групп с высоким доходом характерен высокий уровень мобильности, при этом фиксируется именно мобильность по структурным причинам. Это показывает, что, во-первых, окраинные на шкале доходов группы – бедных и богатых – формируются прежде всего за счет группы имеющих средние доходы; во-вторых, высокий статус по доходу не передается от родителей к детям.

Заметим, что доход как стратифицирующий признак важен еще в одном аспекте. Негативные тенденции мобильности по уровню доходов имеют большое значение для характеристики ресурсного потенциала социальной группы. Так, восприятие мобильности вниз по уровню доходов коррелирует с удовлетворенностью жизнью в целом, и, в частности, профессией, карьерой, семейным благополучием. Социальное самочувствие человека как интегральная характеристика жизненного пути оказывается основанным на целом ряде индикаторов, одним из которых можно считать уровень дохода.

Таким образом, проведенный анализ факторов социального риска, влияющих на проблемы выработки стратегий и программ социальной помощи и защиты детства в условиях современной России, при сопоставлении с данными социологических лонгитюдных исследований, показывающих умонастроения современных бедных, демонстрирует неадекватность и противоречивость исследуемых вопросов. Неэффективность действующих программ социальной помощи при недостатке финансовых и материальных средств вполне

сочетается с таким явлением как инертность мышления и господство упований на помощь государства.

Именно здесь представляется возможной сфера приложения усилий социальных работников, выступающих не только и не столько в роли распределителя и без того скудных социальных благ (а такое понимание функций социального работника, к сожалению, до сих пор превалирует в обыденном сознании), сколько в качестве посредника между личностью и государством, инициирующим не только организацию адресной социальной помощи, но и способным предлагать и отыскивать клиентам реальные пути и способы улучшения собственной ситуации.

© Бурлуцкая М.Г., Кузьмин К.В.,
Петрова Л.Е., Ткаченко А.И., 2001

Н.Б.Качайнова

Эволюция технологии патронажа детей–инвалидов в социальной работе

Представленный материал посвящен анализу процесса развития и становлению современной технологии патронажа детей–инвалидов. Патронаж – традиционный и один из самых привлекательных, благодарных видов деятельности социального работника. Однако его эффективность может быть различной и зависит она, в первую очередь, от понимания *целей* этой работы, а следовательно, и от содержания используемых средств и умения специалиста их применять. Этот текст является кратким изложением некоторых идей учебного пособия, подготовленного на основе сотрудничества автора со специалистами Екатеринбургского городского социально-реабилитационного Центра для детей и подростков с ограниченными возможностями. Цель предлагаемого сообщения – показать, насколько велико отличие современного подхода к детской инвалидности от предшествующих, имевших место в социальной работе, сформулировать идеологию, концепцию, основное содержание патронажа детей с ограниченными (другими) возможностями.

Для краткости представим процесс становления современного понимания детской инвалидности в виде таблицы: