



Гулина Марина Анатольевна —

доктор психологических наук, профессор Санкт-Петербургского государственного университета и *CITY University* (Лондон), член Российского и Британского психологических обществ, член Британского психоаналитического общества и Международной психоаналитической ассоциации (*International Psychoanalytic Association*), практикующий консультант, психотерапевт и психоаналитик.

Занимается обучением психологов-консультантов, психотерапевтов и социальных работников высшей (докторской) квалификации.

Перед вами первое российское издание, в котором удалось объединить российский и зарубежный опыт практики оказания социальной и психологической помощи населению. Автором убедительно продемонстрирован междисциплинарный характер социальной работы, прослежены связи этой области научного знания с психологией, социологией, религиоведением, этикой, демографией, историей общественных движений, законодательством, менеджментом, педагогикой и медициной.

«Книга представляет несомненный интерес для теоретиков и практиков различных профилей: психологов, социальных работников, психотерапевтов, педагогов, юристов. Она может быть использована как при организации новых служб комплексной помощи населению, так и при обучении специалистов и при оценке уровня их профессиональной компетенции.»

С. Б. Малых,

доктор психологических наук, профессор, член-корреспондент РАО



Заказ книг:

197198, Санкт-Петербург, а/я 619
тел.: (812) 703-73-74, postbook@piter.com

61093, Харьков-93, а/я 9130
тел.: (057) 758-41-45, 751-10-02, piter@kharkov.piter.com

www.piter.com — вся информация о книгах и веб-магазин

ISBN 978-5-469-00450-9



9 785469 004509

М. А. Гулина
Словарь-справочник
по социальной работе



Словарь-справочник по социальной работе

М. А. Гулина



Словарь-справочник по социальной работе

М. А. Гулина



Москва · Санкт-Петербург · Нижний Новгород · Воронеж
Ростов-на-Дону · Екатеринбург · Самара · Новосибирск
Киев · Харьков · Минск
2008

ББК 60.554.73я22
УДК 364.044.4(03)
С48

Рецензент:

С. Б. Малых, доктор психологических наук, профессор,
член-корреспондент РАО.

Гулина М. А.

С48 Словарь-справочник по социальной работе. — СПб.: Питер, 2008. — 400 с.

ISBN 978-5-469-00450-9

Перед вами первое российское издание, в котором удалось объединить российский и зарубежный опыт практики оказания социальной и психологической помощи населению. Автор убедительно продемонстрирован междисциплинарный характер социальной работы, прослежены связи этой области научного знания с психологией, социологией, религиоведением, этикой, демографией, историей общественных движений, законодательством, менеджментом, педагогикой и медициной.

Издание предназначено для студентов и слушателей факультетов психологии, социологии, социальной работы, педагогики, а также для психологов-консультантов, социальных работников и государственных служащих, работающих в сфере оказания помощи населению.

ББК 60.554.73я22
УДК 364.044.4(03)

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав

ISBN 978-5-469-00450-9

© ООО «Питер Пресс», 2008

Не человек является проблемой, а у него есть проблема.

*H. Stein. Social science and social work practice
and education*

ПРЕДИСЛОВИЕ

Данный словарь является первым изданием на русском языке, где представлен основной тезаурус современной методологии социальной работы в широком смысле этого термина. Из истории развития социальной работы в западноевропейских странах со всей очевидностью следует, что социальная работа имеет глубокие корни в психологии, социологии, философии (этике, например), она также неразрывно связана с вопросами психического здоровья членов общества, их юридическими правами, ценностями и установками по отношению к себе и окружающему миру. Именно поэтому в данном издании проинтегрирован опыт как зарубежных экспертов в этой области, так и опыт, накопленный российскими специалистами.

Развитие социальной работы как государственно организованной системы программ комплексной помощи населению в нашей стране началось менее 20 лет назад, хотя традиции попечительской и благотворительной деятельности были достаточно глубокими в дореволюционной России. Рождением, или институализацией, социальной работы как профессиональной области можно считать 1870 год: время первой национальной конференции социальных работников США. Приблизительно в это же время в России началось беспрецедентное общественное движение «народовольцев», которых можно назвать первыми волонтерами, или группами людей, сознательно поставившими себя на службу беднейшим слоям российского общества. В это время и во многих других развитых странах альтруизм стал принимать общественные формы, а накапливаемый практический опыт стал осмысливаться и систематизироваться.

В настоящее время социальная работа за рубежом — это отдельная научная область, в которой проводятся обширные исследования, защищаются диссертации и присваивается ученое звание *Professor of Social Work*; практически каждый зарубежный университет имеет в своем составе отдельный факультет социальной работы, где требования к профессиональ-

ным навыкам выпускников очень высоки. Развитие социальной работы в нашей стране даже в сравнительно короткий срок со всей очевидностью показало такую же необходимость профессионализации этой одной из самых гуманных практик.

Это, в свою очередь, невозможно без развития теории и концептуального аппарата социальной работы, так как профессионализация социальной работы связана с пониманием именно психологических механизмов и возможных последствий как положительных, так и отрицательных действий занятых в различных социальных программах социальных работников, психологов, психиатров, социальных педагогов, работников приютов, служащих собесов, пеницитарных и других подобных учреждений.

Именно поэтому в данном словаре большое внимание уделено динамике представлений о предмете социальной работы. Если период до 2-й Мировой войны характеризовался большим вниманием к практическим проблемам, с которыми сталкивались социальные работники, то в послевоенный период параллельно с бурным развитием альтернативных психоанализу направлений в психологии личности и психотерапии социальная работа стала приобретать все более психологическое содержание как практика и все более часто психологические концепции стали привлекаться для интерпретации накапливаемого опыта. Эта тенденция к психологизации социальной работы в ее определенных разделах наблюдается и сегодня, когда пишутся труды по «лечению в социальной работе» (например, Turner F. *Social Work Treatment*, 1979), по психодиагностике в социальной работе, а практическая подготовка социальных работников складывается из разнообразных тренингов навыков вмешательства в ситуацию, требующую помощи (*intervention skills*), умения слушать клиента и т. д. Так, уже в 1954 г. предметом социальной работы стало считаться предотвращение и снижение социально и психологически опасных эффектов кризисных ситуаций. Акцент также ставился на развитии этических гармоничных и эффективных взаимоотношений между индивидуумом и обществом и сообществом, в которых он находится. Ведущими в социальной работе стали три крупных блока методов: *консультирование*, *поиск ресурсов* и *создание сети* вокруг клиента. Стало ясно, что в отличие от других практик целью социальной работы должно быть *самоусиление* человека, которому оказывается помощь.

Над теорией социальной работы в послевоенной Европе и Америке работала целая плеяда крупных теоретиков. Некоторые из них считали, что задача социальной работы — помочь людям достичь таких взаимоотношений, которые будут способствовать реализации их потенциала как человеческих существ в соответствии с их культурными обычаями и ценностями.

Социальная работа в истории развития своего предмета претерпела ряд радикальных изменений фокуса исследования. Самым серьезным таким изменением является смещение внимания от причин к функции — от поиска и излечения причин дисфункций к созданию работающей адекватной программы, в которой предусмотрена ответственность общества за данную дисфункцию. Прежние модели «помощи нуждающимся» становятся все менее популярными: практика социальной работы отражает все более развивающуюся демократическую этику, что проявляется в понимании социального благополучия как «права» всех и каждого, а не «дара» привилегированных непривилегированным, хотя верно и то, что социальные работники и сегодня понимают свою ответственность за нужды людей, продолжая оказывать им профессиональную помощь в борьбе с социальными стрессами.

А

АА (*Alcoholic Anonymous* — Анонимные Алкоголики) — добровольное «содружество мужчин и женщин, которых объединяют опыт, воля и общее желание излечиться от алкоголизма самим и помочь в этом другим». АА — уникальные непрофессиональные, неформальные психотерапевтические группы само- и взаимопомощи.

АА возникли в США в 1935 г. Инициатором выступил алкоголик-бизнесмен, который пытался бросить пить и на своем опыте понял, что гораздо легче переносить абстинентный синдром, помогая другим сделать то же самое. Движение охватило свыше 1 млн человек более чем из 110 стран и в конце 1980-х гг. стало проникать в Россию. Многие медики, психотерапевты и психологи позитивно оценивают АА. Американская ассоциация врачей в 1967 г. объявила членство в группах самым эффективным методом лечения алкоголизма. АА — свободное сообщество: нет ни четкой структуры (каждая группа действует самостоятельно), ни центрального руководства (только некоторая координация), ни процедуры вступления (достаточно желания бросить пить и посещать встречи группы), ни каких бы то ни было взносов (только добровольные пожертвования), ни обязанности посещения собраний. Члены АА различаются полом, возрастом, национальностью, семейным, имущественным, социальным положением, вероисповеданием, алкогольным стажем и пр., объединяет их лишь общий подход к проблеме алкоголизма. Алкоголизм рассматривается как прогрессирующая болезнь, которую нельзя излечить, но при сильном желании можно купировать.

Успех деятельности АА определяется целым рядом факторов.

1. Хорошо известно, что в лечении алкоголизма одна из наиболее трудных проблем — преодолеть психологическую защиту больного и убедить его в необходимости лечения. В АА неопит начинающий именно с осознания себя как алкоголика. Человек может быть либо алкоголиком, либо не-

алкоголиком; «умеренный алкоголик» — это иллюзия. Понимание этого — первый шаг к освобождению от алкогольной зависимости. Поэтому первая из 12 заповедей гласит: «Мы признали, что алкоголизм подчинил нас себе и что он, а не мы, распоряжается нашими судьбами».

2. Принцип анонимности является важным фактором для испытывающих стыд или страх перед тем, что соседи, коллеги, начальство узнают об их алкоголизме. Естественно, члены группы не встречаются в масках и знают друг друга, но они не должны раскрывать имени других без их согласия.
3. АА не требуют невозможного, например клятвы не пить до конца дней или даже завтра. Они ставят сложную, но выполнимую «программу на сутки» — не пить «сегодня». АА знают, что практически всегда существует опасность рецидива («срыва»)
4. Психотерапевтический эффект группы является следствием того, что каждый АА, борясь с собственной тягой к алкоголю, стремится помочь другим. Общность проблем и интересов приводит к обмену опытом, взаимной поддержке. Кроме того, собираясь вместе, развлекаясь, знакомясь семьями, АА тем самым образуют «безалкогольный микросоциум» в «алкогольном мире».

Аборт — утрата плода в результате планового прерывания или невынашивания беременности.

Аборт разрешен при сроке беременности до 12 недель (и лишь в исключительных случаях на более поздних сроках). Большинство абортов производится в первые 12 недель беременности бесплатно для пациентки в учреждениях государственного здравоохранения или за плату в частных клиниках.

Существуют два основных метода аборта: вакуум-аспирация и медикаментозный. Оба применяются в амбулаторных условиях, осложнения после абортов встречаются редко. Самочувствие обычно нормализуется через один-два дня, однако некоторые женщины испытывают чувство подавленности еще долгое время после этого. Незапланированная беременность влечет за собой ряд разнообразных последствий, поэтому и реакции женщин на аборт сильно варьируют: от чувства облегчения, эйфории до скорби, гнева, печали, оцепенения и чувства вины, что вполне оправданно в ситуации тяжелого жизненного кризиса. Выраженная ДЕПРЕССИЯ после аборта бывает редко, как правило, у очень юных или одиноких женщин, а также при аборте на поздних сроках беременности или депрессии в анамнезе. Женщины с незапланированной беременностью могут испытывать потребность во внимательном собеседнике, например, во время консультации перед абортом. Если женщину заставили сделать аборт и ей трудно с этим смириться, то может помочь психологическое консультирование.

Хотя аборт — вполне законная процедура, многие его осуждают по религиозным и этическим соображениям. Некоторые люди выступают против такого показания для аборта, как «нарушения у плода», полагая это дискриминацией самого существования и жизненного опыта инвалидов. Они настаивают на установлении в обществе режима благоприятствования инвалидам и лицам, осуществляющим за ними уход, чтобы женщины не считали аборт единственным выходом из положения. Сторонники абортов, напротив, ратуют за право женщины сделать свой выбор, поскольку в противном случае существует угроза подпольных абортов и самостоятельных попыток прерывания незапланированной беременности.

Абсолютная бедность — нехватка ресурсов, угрожающая жизни людей.

Аверсивный стимул — событие или физическое ощущение, которое человек считает неприятным и воспринимает как наказание. Программы МОДИФИКАЦИИ ПОВЕДЕНИЯ строятся на том, что аверсивный стимул непосредственно следует за нежелательным поведением, которое психотерапевт или социальный работник желает устранить. В прошлом такие стимулы включали электрошок, вдыхание паров аммиака, употребление лимонного сока. Современные бихевиористы ратуют за естественные раздражители, в частности выражение неодобрения. Многие вообще не используют аверсивные стимулы как манипулятивные и непродуктивные, разрабатывая альтернативные программы в процессе сотрудничества со своими клиентами и их семьями.

Авторитаризм — политическая система, которая исключает участие народа в управлении государством.

Авторитарная личность — человек, почтительный и подобоострастный по отношению к власти имущим и враждебно настроенный по отношению к другим, отличным от него людям. Авторитарная ЛИЧНОСТЬ не всегда готова отвечать за свои действия, считая, что ею руководят другие люди.

Объясняя феномен авторитарной личности, психологи и психоаналитики усматривают причину ее формирования в дисбалансе между дисциплиной и самовыражением у ребенка, которого воспитывали в условиях неукоснительного соблюдения социальных норм. Следствием является переключение агрессии с родителей на другие объекты (включая окружающих людей) для того, чтобы избежать наказания.

Авторитарность (автократичность) — социально-психологическая характеристика стиля руководства и лидерства, особенностями которого являются: жесткая централизация руководителем (лидером) своих управленческих функций, сосредоточение в его руках всей полноты власти, подавление инициативы подчиненных («ведомых»), недопущение их

к решению важнейших вопросов совместной деятельности, преимущественное использование приказов и распоряжений, различных форм наказания для оказания на них соответствующего воздействия.

Авторитет — влияние, приобретаемое людьми не путем принуждения, а законным образом.

Агентство — общее понятие, которое используют применительно к любой организации, занимающейся социальной или благотворительной деятельностью, будь то местные органы власти, добровольная или частная организация.

Агнозия (от греч. *a* — отрицательная частица и *gnósis* — знание) — нарушение различных видов восприятия, возникающее при поражении коры головного мозга и ближайших подкорковых структур. Агнозия связана с поражением вторичных (проекционно-ассоциационных) отделов коры головного мозга, входящих в состав коркового уровня анализаторных систем. Поражение первичных (проекционных) отделов коры вызывает лишь элементарные расстройства чувствительности (нарушение сенсорных зрительных функций, болевой и тактильной чувствительности, снижение слуха). При поражении вторичных отделов коры больших полушарий элементарная чувствительность у человека сохраняется, однако он утрачивает способность к анализу и синтезу поступающей информации, что приводит к нарушению различных видов восприятия.

Различают несколько основных видов агнозий: зрительные, тактильные, слуховые.

Зрительные агнозии возникают при поражении вторичных отделов затылочной коры. Они проявляются в том, что человек — при сохранности достаточной остроты зрения — не может узнать предметы и их изображения (предметная агнозия), различить пространственные признаки объектов, основные пространственные координаты (пространственная агнозия); у него нарушается процесс опознавания лиц при сохранности восприятия предметов и их изображений (агнозия на лица, или прозопагнозия), нарушается способность классифицировать цвета при сохранности цветового зрения (цветовая агнозия), утрачивается способность различать буквы (буквенная агнозия, этот вид агнозии лежит в основе одной из форм нарушения чтения), резко сокращается объем одновременно воспринимаемых объектов (симултанная агнозия). Характер зрительных агнозий определяется стороной поражения и локализацией очага в пределах вторичных корковых полей затылочных отделов больших полушарий и прилегающих к ним теменных и височных областей.

Тактильные агнозии возникают при поражении вторичных корковых полей теменной доли левого или правого полушария и проявляются в

виде расстройства опознавания предметов на ощупь (астереогнозия) или в нарушении узнавания частей собственного тела, нарушении схемы тела (соматоагнозия).

Слуховые агнозии возникают при поражении вторичных корковых полей височной доли. При поражении височной коры левого полушария слуховая или слухоречевая агнозия проявляется в виде нарушения фонематического слуха, т. е. нарушения способности различать звуки речи, что приводит к расстройству речи; при поражении височной коры правого полушария (у правшей) возникает собственно слуховая агнозия — невозможность узнавания знакомых немusикальных звуков и шумов (например, лая собак, скрипа шагов, шума дождя и т. п.) или амузия — невозможность узнавания знакомых мелодий, расстройство музыкального слуха.

Аграмматизм (от греч. *agrammatos* — нечленораздельный) — ошибки в грамматическом построении активной речи (экспрессивный аграмматизм) и в понимании значения грамматических конструкций, выражающих отношения с помощью флексий (*брат отца*), предлогов (*под, над*), союзов (*хотя, несмотря на* и т. д.) и порядка слов (*платье задело весло и весло задело платье*) (импрессивный аграмматизм). Аграмматизм у взрослых возникает при различных формах афазии как проявление нарушений речи. Аграмматизм у детей может проявляться на ранних этапах развития речи, а также при нарушениях слуха, препятствующих речевому общению и усвоению сложных грамматических форм языка. Явления аграмматизма могут быть обнаружены как в устной, так и в письменной речи.

Аграфия (от греч. *a* — отрицательная частица и лат. *grápho* — пишу) — нарушения письма, возникающие при различных расстройствах речи. Проявляются либо в полной утрате способности писать, либо в грубом искажении слов, пропусках слогов и букв, неспособности соединять буквы и слоги в слова и т. д.

Аграфия у детей — одно из проявлений алалии — следствие общего недоразвития речи, связанного с органическим поражением мозга. Нередко аграфия у детей обнаруживается при расстройствах речи, связанных с отклонениями в овладении звуковым составом слова, с нарушением звукового анализа слов. Аграфия у взрослых — одно из проявлений афазии. В этих случаях форма аграфии зависит от локализации поражения мозга и особенностей афазии. При поражении коры левой височной области (у правшей) аграфия связана либо с нарушением фонематического слуха, либо с дефектами слухоречевой памяти. При сохранном списывании с текста и сохранности графических стереотипов (подпись, написание знакомых слов, цифр и т. п.) нарушается письмо под диктовку и самостоятельное письмо. В легких случаях больные смешивают звуки, близкие по

фонематическим признакам, затрудняются при выделении звуков в словах, сходных по звучанию; в тяжелых случаях письмо становится для больных полностью недоступным. При поражении коры нижних отделов левой постцентральной области мозга (у правшей) аграфия бывает связана с нарушением кинестетической основы речевого акта. Больные ошибаются при написании звуков, близких по артикуляции (например *д, л, н*) и слабоартикулируемых звуков (гласных). Исключение внешней артикуляции еще более затрудняет письмо. При поражении коры нижних отделов левой премоторной области мозга (у правшей) аграфия возникает вследствие нарушения динамической организации речевого акта. Страдает общая «кинестетическая мелодия» письма. Правильно записывая отдельные буквы и даже слоги, больные затрудняются при написании целого слова: возникают персеверации, трудности переключения с одного слога или буквы на другой, что нарушает весь процесс письма. При поражении теменно-затылочных отделов коры левого полушария мозга аграфия входит в синдром зрительных гностических расстройств. Возникают трудности перешифровки фонем в пространственно организованные графемы. Пространственно ориентированные элементы букв искажаются и пишутся зеркально. Эти дефекты проявляются в самостоятельном письме, письме под диктовку, при списывании текста. Иногда (чаще при поражении затылочно-височных отделов коры левого полушария мозга у правшей) больные вообще не могут написать графему, соответствующую тому или иному звуку; зрительные образы букв распадаются; изображенные больными буквы не имеют никакого сходства с требуемыми. Такое нарушение письма получило название оптической аграфии. Специальную форму аграфии составляют нарушения письма, возникающие при поражении лобных долей мозга, когда письмо страдает, как и другие виды произвольной целенаправленной психической деятельности. В таких случаях в наибольшей степени нарушается самостоятельное активное письмо вследствие дефектов замысла, программирования письма и контроля за процессом написания букв.

Агрессивное поведение — враждебные действия, целью которых являются причинение страдания, ущерба другим; одна из реакций живого существа на фрустрацию потребностей и конфликт. По своей направленности агрессивное поведение может быть: 1) непосредственным, прямым, т. е. направленным против объекта, который является источником фрустрации; 2) смещенным, когда индивид, испытывающий фрустрацию, не может направить свое агрессивное поведение непосредственно против источника фрустрации и ищет козла отпущения.

Поскольку устремленное вовне агрессивное поведение (гетероагрессия), как правило, подвергается со стороны общества социальным санк-

циям, что усиливает фрустрацию, у человека может выработаться механизм, направляющий агрессивные импульсы внутрь, на самого себя. Такое агрессивное поведение называется *аутоагрессией*. Она проявляется в актах самоунижения, самообвинения вплоть до нанесения себе телесных повреждений и самоубийства. У человека вследствие социализации агрессивное поведение приобретает многообразные формы. Различают агрессию *социально приемлемую*, когда напряжение и тревога, вызванные фрустрацией и конфликтом, разрешаются в действиях, соответствующих социальным нормам, и *асоциальное* агрессивное поведение, проявляющееся в действиях, не согласующихся с нормами поведения (ругань, оскорбления), вплоть до деструктивных актов.

Агрессия — действие или УСТАНОВКА с целью причинения ущерба физическому или психологическому благополучию другого человека или группы людей. (См. также НАСИЛИЕ.)

Адаптация — это интегративный показатель состояния человека, отражающий его возможности выполнять определенные биосоциальные функции, а именно:

- адекватное восприятие окружающей действительности и собственного организма;
- адекватная система отношений и общения с окружающими, способность к труду, обучению, к организации досуга и отдыха;
- изменчивость (адаптивность) поведения в соответствии с ролевыми ожиданиями других (Психологический словарь. М., 1997. С. 13).

При изучении адаптации одним из наиболее актуальных вопросов является вопрос о соотношении адаптации и социализации. Процессы социализации и социальной адаптации тесно взаимосвязаны, так как отражают единый процесс взаимодействия личности и общества. Часто социализация связывается только с общим развитием, а адаптация — с приспособительными процессами уже сформировавшейся личности в новых условиях общения и деятельности. Явление социализации определяется как процесс и результат усвоения активного воспроизведения индивидом социального опыта, осуществляемого в общении и деятельности. Понятие социализации в большей степени имеет отношение к социальному опыту, развитию и становлению личности под воздействием общества, институтов и агентов социализации. В процессе социализации формируются психологические механизмы взаимодействия личности со средой, происходящего в процессе адаптации.

Таким образом, в ходе социализации человек выступает как объект, воспринимающий, принимающий, усваивающий традиции, нормы, роли,

созданные обществом; социализация обеспечивает нормальное функционирование индивида в обществе. В ходе социализации осуществляются развитие, формирование и становление личности, в то же время социализация личности является необходимым условием адаптации индивида в обществе. Социальная адаптация является одним из основных механизмов социализации, одним из путей более полной социализации. Таким образом, *социальная адаптация* — это: а) постоянный процесс активного приспособления индивида к условиям новой социальной среды; б) результат этого процесса.

Социально-психологическим содержанием социальной адаптации являются сближение целей и ценностных ориентаций группы и входящего в нее индивида, усвоение им норм, традиций, групповой культуры, вхождение в ролевую структуру группы.

В ходе социально-психологической адаптации осуществляется не только приспособление индивида к новым социальным условиям, но и реализация его потребностей, интересов и стремлений; личность входит в новое социальное окружение, становится его полноправным членом, самоутверждается и развивает свою индивидуальность. В результате социально-психологической адаптации формируются социальные качества общения, поведения и деятельности, принятые в обществе, благодаря которым личность реализует свои стремления, потребности, интересы и может самоопределиваться.

Процесс адаптации в психоаналитической концепции можно представить в виде обобщенной формулы: *конфликт — тревога — защитные реакции*. Социализация личности определяется вытеснением влечения и переключением энергии на санкционированные обществом объекты (З. Фрейд), а также как результат стремления личности компенсировать и сверхкомпенсировать свою неполноценность (А. Адлер).

Подход Э. Эриксона отличается от основной психоаналитической линии и предполагает наличие также и позитивного выхода из ситуации противоречия и эмоциональной нестабильности в направлении гармонического равновесия личности и среды: противоречие — тревога — защитные реакции индивида и среды — гармоническое равновесие или конфликт.

Вслед за З. Фрейдом психоаналитическую концепцию адаптации разрабатывал немецкий психоаналитик Г. Гартман.

Г. Гартман признает большое значение конфликтов для развития личности, но он отмечает, что не всякая адаптация к среде, не всякий процесс научения и созревания являются конфликтными. Процессы восприятия, мышления, речи, памяти, творчества, моторное развитие ребенка и многое другое могут быть свободны от конфликтов. Гартман вводит термин

«свободная от конфликта сфера Я» для обозначения той совокупности функций, которая в каждую данную минуту оказывает воздействие на сферу психических конфликтов.

Адаптация, согласно Г. Гартману, включает как процессы, связанные с конфликтными ситуациями, так и те процессы, которые входят в свободную от конфликтов сферу Я.

Современные психоаналитики вслед за З. Фрейдом выделяют две разновидности адаптации: 1) аллопластическая адаптация осуществляется за счет изменений во внешнем мире, которые совершает человек для приведения его в соответствие со своими потребностями; 2) аутопластическая адаптация обеспечивается изменениями личности (ее структуры, умений, навыков и т. п.), с помощью которых она приспосабливается к среде.

Эти две собственно психические разновидности адаптации дополняются еще одной: поиск индивидом такой среды, которая благоприятна для него.

Гуманистическое направление исследований социальной адаптации критикует понимание адаптации в рамках гомеостатической модели и выдвигает положение об оптимальном взаимодействии личности и среды. Основным критерием адаптированности здесь выступает степень интеграции личности и среды. Целью адаптации является достижение позитивного духовного здоровья и соответствия ценностей личности ценностям социума. При этом процесс адаптации не есть процесс равновесия организма и среды. Процесс адаптации в этом случае можно описать формулой: *конфликт — фрустрация — акт приспособления*.

В основе концепций этого направления лежит понятие здоровой, самоактуализирующейся личности, которая стремится к достижению своих жизненных целей, развивая и используя свой творческий потенциал. Равновесие, укорененность в среде уменьшают или совсем уничтожают стремление к самоактуализации, которая и делает человека личностью. Только стремление к развитию, к личностному росту, т. е. к самоактуализации, образует основу для развития и человека и общества.

Выделяются *конструктивные* и *неконструктивные* поведенческие реакции. По А. Маслоу, критериями конструктивных реакций являются: детерминация их требованиями социальной среды, направленность на решение определенных проблем, однозначная мотивация и четкая представленность цели, осознанность поведения, наличие в проявлении реакций определенных изменений внутриличностного характера и межличностного взаимодействия. Неконструктивные реакции не осознаются; они направлены лишь на устранение неприятных переживаний из сознания, не решая при этом самих проблем. Таким образом, эти реакции являются аналогом за-

щитных реакций (рассматриваемых в психоаналитическом направлении). Признаками неконструктивной реакции служат агрессия, регрессия, фиксация и т. п.

По К. Роджерсу, неконструктивные реакции — это проявление психопатологических механизмов. По А. Маслоу, неконструктивные реакции в определенных условиях (в условиях дефицита времени и информации) играют роль действенного механизма самопомощи и свойственны вообще всем здоровым людям.

Выделяются два уровня адаптированности: *адаптация* и *дезадаптация*. Адаптация наступает при достижении оптимального взаимоотношения между личностью и средой за счет конструктивного поведения. В случае отсутствия оптимального взаимоотношения личности и среды вследствие доминирования неконструктивных реакций или несостоятельности конструктивных подходов наступает дезадаптация.

Процесс адаптации в *когнитивной психологии личности* можно представить формулой: *конфликт — угроза — реакция приспособления*. В процессе информационного взаимодействия со средой личность сталкивается с информацией, противоречащей имеющимся у нее установкам (когнитивный диссонанс), при этом переживается состояние дискомфорта (угроза), которое стимулирует личность на поиск возможностей снятия или уменьшения когнитивного диссонанса. Предпринимаются попытки:

- опровергнуть поступившую информацию;
- сменить собственные установки, изменить картину мира;
- найти дополнительную информацию с целью установления согласованности между прежними представлениями и противоречащей им информацией.

В зарубежной психологии значительное распространение получило *необихевиористское* определение адаптации. Авторы этого направления дают следующее определение социальной адаптации. *Социальная адаптация* — это:

- состояние, при котором потребности индивида, с одной стороны, и требования среды — с другой, полностью удовлетворены. Это состояние гармонии между индивидом и природой или социальной средой;
- процесс, посредством которого это гармоническое состояние достигается.

Таким образом, социальную адаптацию бихевиористы понимают как процесс изменений (физических, социально-экономических или организационных) в поведении, социальных отношениях или в культуре в целом. Цель этих изменений — улучшение способности выживания групп

или индивидов. В данном определении присутствует биологический оттенок, указывающий на связь с теорией эволюции и внимание преимущественно к адаптации групп, а не индивида, причем речь не идет о личностных изменениях в ходе адаптации индивида. Между тем в этом определении можно отметить следующие позитивные моменты: 1) признание адаптивного характера модификации поведения через учение, механизмы которого (научение, обучение, заучивание) являются одними из важнейших механизмов приобретения адаптивных механизмов личности; 2) использование термина «социальная адаптация» для обозначения процесса, посредством которого индивид или группа достигает состояния социального равновесия в смысле отсутствия переживания конфликта со средой. При этом речь идет лишь о конфликтах с внешней средой и игнорируются внутренние конфликты личности.

Интеракционистская концепция адаптации дает определение эффективной адаптации личности как адаптации, при достижении которой личность удовлетворяет минимальным требованиям и ожиданиям общества. С возрастом все более сложными становятся те ожидания, которые предъявляются к социализируемой личности. Ожидается, что личность должна перейти от состояния полной зависимости не только к независимости, но и к принятию ответственности за благополучие других. В интеракционистском направлении адаптированным считается человек, не только усвоивший, принявший и осуществляющий социальные нормы, но и принимающий на себя ответственность, ставящий и достигающий целей. Согласно Л. Филипсу, адаптированность выражается двумя типами ответов на воздействия среды: 1) принятие и эффективный ответ на те социальные ожидания, с которыми встречается каждый в соответствии со своим возрастом и полом. Например, учебная деятельность, установление дружеских отношений, создание семьи и т. п. Такую адаптированность Л. Филипс считает выражением конформности к тем требованиям (нормам), которые общество предъявляет к поведению личности; 2) гибкость и эффективность при встрече с новыми и потенциально опасными условиями, а также способность придавать событиям желательное для себя направление. В этом смысле адаптация означает, что человек успешно пользуется создавшимися условиями для осуществления своих целей, ценностей и стремлений. Адаптивное поведение характеризуется успешным принятием решений, проявлением инициативы и ясным определением собственного будущего.

Представители интеракционистского направления разделяют понятия «адаптация» и «приспособление». Т. Шибутани считал, что каждую личность можно охарактеризовать комбинацией приемов, которые позволяют ей справляться с затруднениями, и эти приемы могут рассматриваться

как формы адаптации. Таким образом, адаптация относится к хорошо организованным способам справляться с типическими проблемами (в отличие от приспособления, которое заключается в том, что организм приспособляется к требованиям специфических ситуаций).

Такое понимание адаптации содержит идею активности личности, представление о творческом, целеустремленном и преобразующем характере ее социальной активности.

Итак, независимо от различий в представлениях об адаптации в различных концепциях можно отметить, что *личность выступает в ходе адаптации как активный субъект этого процесса*.

С. Л. Рубинштейн, анализируя работы Ш. Бюлер, воспринял и развил идею жизненного пути и пришел к выводу, что жизненный путь нельзя понять только как сумму жизненных событий, отдельных действий, продуктов творчества. Его необходимо представлять как нечто более цельное. Для раскрытия целостности, непрерывности жизненного пути С. Л. Рубинштейн предложил не просто выделять его отдельные этапы, но и выяснить, как каждый этап подготавливает и влияет на следующий. Играя важную роль в жизненном пути, эти этапы не предопределяют его с фатальной неизбежностью.

Одна из наиболее важных и интересных мыслей С. Л. Рубинштейна, по мнению К. А. Абульхановой-Славской, — это идея о поворотных этапах жизни человека, которые определяются личностью. С. Л. Рубинштейн утверждает идею *активности личности*, ее «деятельную сущность», способность совершать выбор, принимать решения, влияющие на собственный жизненный путь. С. Л. Рубинштейн вводит понятие личности как субъекта жизни. Проявления этого субъекта состоят в том, как осуществляется деятельность, общение, какие вырабатываются линии поведения на основе желаний и реальных возможностей.

К. А. Абульханова-Славская выделяет три структуры жизненного пути: жизненная позиция, жизненная линия и смысл жизни. *Жизненная позиция*, состоящая в самоопределении личности, формируется ее активностью и реализуется во времени как *линия жизни*. *Смысл жизни* ценностно определяет жизненную позицию и линию жизни. Особое значение придается понятию «жизненная позиция», которое определяется как «потенциал развития личности», «способ осуществления жизни» на основе личностных ценностей. Это основная детерминанта всех жизненных проявлений личности.

Понятие «жизненная перспектива» в контексте концепции жизненного пути личности К. А. Абульханова-Славская определяет как потенциал, возможности личности, объективно складывающиеся в настоящем, которые должны проявляться и в будущем. Вслед за С. Л. Рубинштейном

К. А. Абульханова-Славская подчеркивает: человек является субъектом жизни и индивидуальный характер его жизни проявляется в том, что личность выступает ее организатором. Индивидуальность жизни состоит в способности личности организовать ее по своему замыслу, в соответствии со своими склонностями и устремлениями, которые отражаются в понятии «стиль жизни».

В качестве критериев правильного выбора жизненного пути человека К. А. Абульханова-Славская выдвигает главный — удовлетворенность или неудовлетворенность жизнью.

Возможность личности предвидеть, организовывать, направлять события своей жизни или, напротив, подчиниться ходу жизненных событий позволяет говорить о существовании различных способов организации жизни. Эти способы рассматриваются как способности разных типов личностей стихийно или сознательно строить свой жизненный стратегии. Само понятие *жизненной стратегии* К. А. Абульханова-Славская определяет как постоянное приведение в соответствие особенностей своей личности и способ своей жизни, построение своей жизни исходя из своих индивидуальных возможностей. Стратегия жизни состоит в способах изменения, преобразования условий, ситуаций жизни в соответствии с ценностями личности, в умении соединять свои индивидуальные особенности, свои статусные и возрастные возможности, собственные притязания с требованиями общества и окружающих. В этом случае человек как субъект жизни интегрирует свои характеристики как субъекта деятельности, субъекта общения и субъекта познания и соотносит свои возможности с поставленными жизненными целями и задачами.

Социальная адаптация — интегративный показатель состояния человека, отражающий его возможности выполнять определенные биосоциальные функции, а именно:

- адекватное восприятие окружающей действительности и собственного организма;
- адекватная система отношений и общения с окружающими; способность к труду, обучению, к организации досуга и отдыха;
- изменчивость (адаптивность) поведения в соответствии с ролевыми ожиданиями других (Психологический словарь, М., 1997. С. 13).

При изучении адаптации одним из наиболее актуальных вопросов является вопрос о соотношении адаптации и социализации. Процессы социализации и социальной адаптации тесно взаимосвязаны, так как отражают единый процесс взаимодействия личности и общества. Часто социализация связывается только с общим развитием, а адаптация — с приспособительными процессами уже сформировавшейся личности

в новых условиях общения и деятельности. Явление социализации определяется как процесс и результат усвоения активного воспроизведения индивидом социального опыта, осуществляемый в общении и деятельности. Понятие социализации в большей степени имеет отношение к социальному опыту, развитию и становлению личности под воздействием общества, институтов и агентов социализации. В процессе социализации формируются психологические механизмы взаимодействия личности со средой, осуществляющиеся в процессе адаптации.

Таким образом, в ходе социализации человек выступает как объект, воспринимающий, принимающий, усваивающий традиции, нормы, роли, созданные обществом; социализация обеспечивает нормальное функционирование индивида в обществе. В ходе социализации осуществляются развитие, формирование и становление личности, в то же время социализация личности является необходимым условием адаптации индивида в обществе. Социальная адаптация является одним из основных механизмов социализации, одним из путей более полной социализации.

О. И. Зотова и И. К. Кряжева подчеркивают активность личности в процессе социальной адаптации. Они рассматривают социально-психологическую адаптацию как взаимодействие личности и социальной среды, которое приводит к правильным соотношениям целей и ценностей личности и группы. Адаптация происходит тогда, когда социальная среда способствует реализации потребностей и стремлений личности, служит раскрытию и развитию ее индивидуальности.

В описании процесса адаптации фигурируют такие понятия, как «преодоление», «целенаправленность», «развитие индивидуальности», «самоутверждение».

В зависимости от структуры потребностей и мотивов личности формируются следующие типы адаптационного процесса:

- тип, характеризующийся преобладанием активного воздействия на социальную среду;
- тип, определяющийся пассивным, конформным принятием целей и ценностных ориентаций группы.

Как отмечает А. А. Реан, существует еще и третий тип адаптационного процесса, являющийся наиболее распространенным и наиболее эффективным с точки зрения адаптации. Это вероятностно-комбинированный тип, основанный на использовании обоих вышеуказанных типов. При выборе того или иного варианта личность оценивает вероятность успешной адаптации при разных типах адаптационной стратегии. При этом оцениваются: а) требования социальной среды — их сила, степень ограничения целей личности, степень дестабилизирующего влияния и т. п.; б) потенциал личности в плане изменения, приспособления среды к себе.

Большинство отечественных психологов выделяют два уровня адаптивности личности: полная адаптированность и дезадаптация.

А. Н. Жмыриков предлагает учитывать следующие критерии адаптивности:

- степень интеграции личности с макро- и микросредой;
- степень реализации внутриличностного потенциала;
- эмоциональное самочувствие.

А. А. Реан связывает построение модели социальной адаптации с критериями внутреннего и внешнего плана. При этом внутренний критерий предполагает психоэмоциональную стабильность, личностную конформность, состояние удовлетворенности, отсутствие дистресса, ощущения угрозы и состояния эмоционально-психологической напряженности. Внешний критерий отражает соответствие реального поведения личности установкам общества, требованиям среды, правилам, принятым в социуме, и критериям нормативного поведения. Таким образом, дезадаптация по внешнему критерию может происходить одновременно с адаптированностью по внутреннему критерию. *Системная социальная адаптация* — это адаптация как по внешнему, так и по внутреннему критерию.

Таким образом, социальная адаптация подразумевает способы приспособления, регулирования, гармонизации взаимодействия индивида со средой. В процессе социальной адаптации человек выступает как активный субъект, который адаптируется к среде в соответствии со своими потребностями, интересами, стремлениями и активно самоопределяется.

Адвокатство — защита интересов потребителей услуг для улучшения их положения.

Независимое лицо помогает потребителю услуг изложить свою позицию в случае необходимости. Наиболее распространенной формой является ГРАЖДАНСКАЯ ЗАЩИТА, когда неспециалист на добровольных началах знакомится с проблемами потребителя услуг и выступает от его имени. Иногда в этой роли выступают социальные работники, однако полноценная защита интересов возможна лишь в том случае, когда адвокат не зависит от учреждения, перед которым ходатайствует. Необходимость независимой защиты признается в правовых и политических документах; особенно это касается таких наименее защищенных групп населения, как очень пожилые люди, подростки или инвалиды, которые не могут или не умеют отстаивать свои интересы в инстанциях. Существуют правительственные документы, посвященные медико-социальным проблемам инвалидов, которые подтверждают право инвалидов

на независимую защиту своих интересов, однако это право реализуется не в полной мере в связи с недостаточным финансированием.

Акалькулия (от греч. *a* — отрицание и лат. *calculatio* — счет, вычисление), нарушение счета и счетных операций. Акалькулия возникает при поражении различных областей коры головного мозга. Первичная форма акалькулии возникает при поражении теменно-затылочной-височных отделов коры левого полушария и проявляется в нарушении понимания разрядного строения числа (так, например, числа 71 и 17 воспринимаются большими как одинаковые), в нарушении понимания значений арифметических знаков, в трудностях счета при переходе через десятков и т. д. В основе этой формы акалькулии лежит нарушение анализа и синтеза пространственных отношений. Вторичные формы акалькулии возникают при поражении височных, затылочных и префронтальных отделов коры больших полушарий. При поражении височных отделов коры левого полушария акалькулия наблюдается при синдроме афазических расстройств (сенсорной, акустико-мнестической афазии) в виде затруднений в устном счете. В основе этой формы акалькулии лежат дефекты акустического восприятия цифр. При поражении затылочных отделов мозга (левого полушария) вторичная акалькулия связана с дефектами зрительного восприятия символов, с трудностями различения цифр, особенно сходных по написанию. Разрядное строение числа у таких больных остается сохраненным. При поражении префронтальных отделов коры головного мозга вторичная акалькулия возникает из-за нарушений целенаправленной избирательной интеллектуальной деятельности и проявляется в дефектах планирования счетных операций и деятельности в целом, в случайно возникающих ассоциациях, в отсутствии контроля за выполнением счетных операций.

Аккомодация (проживание, обустройство) — в ряде стран — вид поддержки семьи, когда уход за ребенком осуществляется вне дома круглосуточно по взаимной договоренности между родителями и местными властями.

Аккомодация входит в систему услуг, которую местные власти предлагают семьям и родителям. Воспользовавшись такими услугами, родители не слагают с себя РОДИТЕЛЬСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ и не передают ребенка в детское учреждение-интернат. Аккомодация не говорит о том, что родители не справляются со своими функциями. Местные власти обеспечивают проживание всем нуждающимся детям, потерявшимся или брошенным по причине отсутствия родителей или в силу того, что родители или заменяющие их лица не могут обеспечить должного ухода и проживания. В качестве семейной услуги аккомодация используется гибко

и включает краткосрочный и ВРЕМЕННЫЙ УХОД: это может быть короткая «передышка» для родителей или же продолжительное проживание ребенка вне дома по тем или иным причинам. Даже в случае жестокого обращения с ребенком социальные работники должны взвесить возможность аккомодации этого ребенка на добровольных началах, прежде чем принять решение о принудительном отделении ребенка от родителей.

Родители (или лица, их заменяющие) контролируют предоставление данной услуги. Местные власти могут не обеспечивать аккомодацию при несогласии родителей и их готовности самостоятельно организовать проживание ребенка. Лицо, выполняющее родительские функции (как правило, родитель), в любое время может забрать ребенка, однако нужно предварительно обсудить эти вопросы с ребенком. Подросток 16 лет и старше имеет право дать согласие на временное отдельное проживание (аккомодацию) против воли родителей.

Акселерация (от лат. *acceleratio* — ускорение) — ускоренное физическое развитие детей, наблюдающееся в последнее столетие. Акселерация охватывает различные анатомические и физиологические стороны организма (в частности, увеличился рост и вес новорожденных детей и детей школьного возраста; сроки полового созревания сократились в среднем на 1–2 года и т. д.). Причины акселерации пока не установлены; относительно них выдвинуто несколько гипотез (улучшение питания, санитарии и гигиены, нейрогенная гипотеза, эндокринная гипотеза и др.). Есть основания полагать, что акселерация обусловлена действием целого ряда биологических и социальных факторов.

Активная работа с клиентами (outreach) — всякая попытка донести услуги до нуждающихся в них людей, которые в противном случае не смогут ими воспользоваться.

Многие агентства социального обслуживания работают с клиентами пассивно; считается, что потенциальные клиенты и так хорошо информированы и если пожелают, смогут воспользоваться услугами. Сходным образом предполагается, что не пользуются услугами те, кто в них не нуждается или почему-либо не хочет получить. В настоящее время ложность этих утверждений не вызывает сомнения. При активной работе с клиентами востребованность услуг заметно возрастает, появляются новые клиентские группы (больные, инвалиды, представители этнических меньшинств).

Раньше активная социальная работа проводилась преимущественно с молодыми людьми, которые сами вряд ли обратились бы за помощью (см. МОЛОДЕЖНАЯ КУЛЬТУРА И СУБКУЛЬТУРА). Такая работа особенно себя оправдывает с молодыми бездомными, лицами, злоупотребляющими психоактивными веществами, и потенциальными преступниками. Другим направлением активной работы является предоставле-

ние советов. В рамках рекламных кампаний проводится разъяснительная работа с теми, кто имеет право на пособия, но не получает их (не желает обращаться или не знает, как это сделать); особенно впечатляющие результаты бывают при использовании информационных листовок и личном контакте с населением. В здравоохранении повысился охват населения такими видами профилактики, как иммунизация от тяжелых заболеваний, противозаразные мероприятия при ВИЧ/СПИД. (См. также ОБЩЕСТВЕННАЯ БРИГАДА ПО БОРЬБЕ С НАРКОТИКАМИ.) Следует помнить о том, что бедным и уязвимым категориям населения свойственна относительная беспомощность. Именно поэтому социальные службы должны донести информацию и помочь воспользоваться своими услугами тем, кто особенно остро в них нуждается, однако не может или не желает воспользоваться. Это имеет большое значение для ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ, поскольку позволяет выявить проблемы на ранних стадиях их появления. (См. также УСЛУГИ НА ДОМУ.)

Активность (от лат. *activus* — деятельный, действенный, практический) — всеобщее свойство живых существ, человека и сообществ, их внутренняя динамика как источник преобразовательного отношения к себе или предметам и явлениям окружающего мира. Активность, будучи самостоятельной силой реагирования (Ф. Энгельс), обнаруживается как динамическое условие становления и реализации потенциалов (деятельности, здоровья, индивидуальности) человека. Человекознание во второй половине XX в. развивалось под влиянием идей физиологии и психологии активности. Акмеологическое значение концепции активности состоит в том, что она ориентирует человека к его «акме» не на основе «адаптации к социуму» и других приспособительных механизмов, образующих «комплекс выживаемости», а на основе преобразовательного отношения человека к себе и обстоятельствам жизни. Любая акмеологическая работа (сопровождение, проектирование, консультирование и др.) предполагает изучение источников активности человека, среди которых в первую очередь следует рассматривать *устойчивое неравновесие* как основное свойство *живого вещества* (по Э. С. Бауэру), *социальную сущность* человека (по К. Марксу).

Алалия (от греч. *α* — отриц. частица и лат. *lalew* — говорю) — «слухонемота» — отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и сохранности возможностей умственного развития. Обычно причинами алалии бывают повреждения речевых зон коры головного мозга, возникающие во время родов, мозговые заболевания или травмы, перенесенные ребенком в доречевой период жизни.

Различают алалию моторную и сенсорную. При *моторной алалии* ребенок вообще не может говорить, при *сенсорной алалии* он не понимает об-

ращенной к нему речи. В тяжелых случаях проявления алалии речь либо отсутствует полностью, либо сохраняется в виде лепета. В легких случаях проявления алалии наблюдаются зачатки речи с ограниченным запасом слов, аграмматизмами; такие дети испытывают затруднения в усвоении чтения и письма. Необходимо отличать алалию от вторичных нарушений речевого развития при умственной отсталости, тугоухости, при разных формах афазии, возникающих вследствие локальных поражений коры больших полушарий.

Алексия (от греч. *α* — отрицательная частица и лат. *lego* — читаю) — нарушения чтения, возникающие при поражении различных отделов коры левого полушария (у правшей), или неспособность овладения процессом чтения. В зависимости от области поражения коры больших полушарий различают несколько форм алексии.

При поражении коры затылочных долей мозга возникает оптическая алексия, которая может проявляться либо в виде неузнавания отдельных букв (литеральная оптическая алексия), либо в виде неузнавания целых слов (вербальная оптическая алексия). В основе данной формы алексии лежит нарушение зрительного восприятия букв или слов. Возможна односторонняя оптическая алексия, когда больной игнорирует половину текста (чаще левую) и не замечает своего дефекта. Подобная форма алексии, как правило, возникает при поражении затылочно-теменных отделов правого полушария мозга.

При поражении коры височной области левого полушария (у правшей) возникает слуховая алексия (или височная алексия) как одно из проявлений сенсорной афазии. Данная форма алексии является следствием нарушения фонематического слуха, звуко-буквенного анализа слов. У больных, страдающих подобной формой алексии, наблюдается «угадывающее чтение».

При поражении нижних отделов постцентральной области коры левого полушария (у правшей) возникает кинестезическая моторная алексия (или афферентная моторная алексия) как проявление афферентной моторной афазии, связанная с нарушениями кинестезической основы речевого акта. Чтение становится дезавтоматизированным, появляются трудности перешифровки букв в соответствующие артикулемы. Поражение нижних отделов премоторной области коры левого полушария (у правшей) приводит к возникновению кинетической моторной алексии (или эфферентной моторной алексии), входящей в синдром эфферентной моторной афазии. Трудности чтения связаны здесь с нарушением кинетической, сукцессивной организации речевого акта. При правильном узнавании и произношении отдельных букв у больного нарушается процесс

слияния букв в слоги или слогов в слово, страдает процесс переключения от одного слога или слова к другому, возникают речевые персеверации.

При поражении коры лобных долей мозга возникает особая форма алексии, связанная с нарушением регулирующих механизмов, избирательности всех психических процессов, в том числе и чтения, что проявляется в нарушениях целенаправленного характера чтения, отключении внимания, его патологической инертности, угадывающем чтении и т. п.

Грубые затруднения в овладении процессом чтения у детей составляют специальную форму алексии, которая является одним из проявлений алалии, т. е. следствием общего недоразвития речи, связанного с органическим поражением мозга. Данная форма алексии обусловлена недоразвитием фонематической стороны речи, неполноценностью звукового анализа и синтеза, нарушениями звуковой структуры слова, что влечет за собой затруднения в овладении не только чтением, но и письмом.

Алкоголизм — крайне выраженное психологическое и физическое ПРИСТРАСТИЕ в результате чрезмерного употребления алкоголя в течение продолжительного времени.

Алкоголизм обычно определяют как хроническое заболевание, характеризующееся угнетением центральной нервной системы и поражением печени. К другим медицинским последствиям относятся заболевания желудка и сердца, периферические невропатии и слуховые галлюцинации. Кроме того, алкоголизм может привести к социальным и психологическим проблемам, поскольку друзья и родные расстраиваются из-за невозможности влиять на поведение алкоголика. Необходимо знать, к кому обращаться за помощью, если страдающий алкоголизмом изъявит такое желание. Поскольку алкоголизм включает физическую зависимость, прекращение употребления алкоголя приводит к похмельному синдрому, симптомами которого являются потливость, дрожание конечностей, галлюцинации, расстройства нервной системы, судороги. Крайняя форма синдрома отмены называется «белой горячкой». До настоящего времени ведется дискуссия о том, что больше способствует развитию алкоголизма — наследственность или окружение; известно, что алкоголизм часто встречается у членов одной семьи.

Алкоголь — бесцветная жидкость, оказывающая успокаивающее и подавляющее действие на центральную нервную систему; употребляется внутрь преимущественно в виде пива, вина или крепких напитков. Алкогольные напитки запрещено продавать лицам моложе 18 лет.

При систематическом превышении рекомендованных норм возможно развитие физической и психологической зависимости — алкоголизма. Ближайшие последствия употребления алкоголя включают уменьшение

тревоги и напряжения, сонливость, повышение уверенности в себе и ослабление рассудительности пропорционально количеству выпитого. При злоупотреблении алкоголем возможны необратимые физические последствия, в частности болезни печени и сердца, повышение кровяного давления, мозговой инсульт, язва желудка и слабоумие. Алкоголь повышает риск врожденных аномалий развития, дети часто рождаются с низким весом и признаками умственной отсталости. Необходимо в контакте с другими специалистами наблюдать за развитием плода и новорожденного при склонности матери к злоупотреблению алкоголем, чтобы обеспечить нормальное течение беременности и уход за ребенком. В состоянии алкогольного опьянения запрещено управлять транспортными средствами.

Алкогольный галлюциноз — психотическое состояние, часто сопровождающееся слуховыми галлюцинациями. Также характерны чувство страха, ощущение преследования. Часто возникает при резком прекращении употребления алкоголя или снижении дозы потребления алкоголя у сильно пьющих.

Алкогольный психоз — группа психических расстройств, возникающих вследствие чрезмерного употребления алкоголя; к ним относятся «белая горячка», корсаковский синдром и острый галлюциноз. Эти состояния сопровождаются расстройствами или повреждением мозга.

Альцгеймера болезнь — связанное с возрастом органическое расстройство, характеризующееся прогрессирующей дегенерацией головного мозга.

Заболевание обычно начинается в возрасте 50–60 лет, чаще встречается у женщин, поражает около 6% людей старше 65 лет. Средняя продолжительность составляет от 2 до 5 лет, но в некоторых случаях варьирует от 3 месяцев до 25 лет.

Обычно болезнь Альцгеймера проявляется рядом изменений в мозговой ткани: дегенерацией нервных окончаний, «спутыванием» нервных отростков. Посмертное вскрытие обнаруживает распространенную мозговую атрофию. Следствием заболевания служат различные психические и физические нарушения: потеря памяти, расстройства восприятия, внимания, узнавания и обучения. Происходит быстрое забывание информации. Обычно наблюдаются дезориентация и слабоумие. Кроме того, характерны афазия (утрата способности понимать речь), агнозия (невозможность узнавать предметы), раздражительность, повышенная активность, стереотипные движения. Бывают также изменения настроения — депрессия, апатия и сонливость. На последних стадиях, перед смертью, наблюдается крайнее истощение. Основными направлениями работы с такими больными являются поддержка лиц, осуществляющих за ними уход, а также соблюдение прав больных с учетом очевидного риска вследствие их

поведения. (См. также РЕМИНИСЦЕНТНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ, ДЕМЕНЦИЯ.)

Амбивалентность свойств личности (от лат. *ambi* — приставка, обозначающая двойственность, лат. *valentia* — сила) — двойственный характер возможного проявления свойств личности, выражающегося в синдроме «поддержания жизни» (любовь, солидарность, справедливость) и синдроме «разрушения жизни» (алчность, жестокость, садизм) (по Э. Фромму). Амбивалентность характерна как для совокупности, так и для отдельных свойств личности. Например, амбивалентность чувств выражается в противоречивости нескольких одновременно испытываемых эмоциональных отношений к некоторому объекту.

Амбивалентность чувств (от лат. *ambo* — оба и *valeo* — имею силы) — внутренне противоречивое эмоциональное состояние или переживание, связанное с двойственным отношением к человеку, предмету, явлению и характеризующееся его одновременным принятием и отвержением, например переживание ревности, в котором может сочетаться чувство любви и ненависти. Термин «амбивалентность чувств» был предложен швейцарским психологом и психиатром Э. Блейлером для обозначения свойственных шизофреникам противоречивых отношений и реакций, которые быстро сменяют друг друга. Этот термин вскоре получил более широкое употребление в психиатрии и психологии. Амбивалентными стали называть сложные противоречивые чувства, появляющиеся у человека в связи с многообразием его потребностей и многогранностью самих явлений окружающей действительности, которые одновременно привлекают к себе и вместе с тем отпугивают, вообще вызывают положительные и отрицательные чувства.

Амбидекстрия (от лат. *ambo* — оба и *dexter* — правый) — одинаковое развитие функций обеих рук. Амбидекстрия может быть врожденной или возникнуть в результате тренировки.

Амимия (гипомимия) — отсутствие или ослабление выразительности лицевой мускулатуры. Амимия возникает при различных заболеваниях нервной системы, локальных поражениях мозга, при некоторых психических заболеваниях как следствие парезов, параличей или расстройств координации движений лицевой мускулатуры. При поражении экстрапирамидной системы (например, при паркинсонизме) амимия представляет собой одно из проявлений нарушения моторных компонентов эмоциональных реакций и входит в синдром общей акинезии. При поражении лобных долей мозга амимия бывает связана с нарушениями эмоциональной сферы и составляет один из характерных симптомов «лобного синдрома».

Амфетамин — запрещенное химическое вещество психостимулирующего действия, придает жизненные силы и энергию, снижает потребность в сне и пище; также известен как «ускоритель». Амфетамин — белый порошок с желтоватым или сероватым оттенком. Содержание действующего начала может составлять от 1 до 4%, для объема его можно смешивать с любыми похожими веществами. Обычно его вдыхают носом через трубочку, иногда используют в виде инъекций. В виде порошка он относится к ПСИХОАКТИВНЫМ ВЕЩЕСТВАМ класса В, наказание за которые в западноевропейских странах варьирует от предупреждения до 5 лет лишения свободы и штрафа за хранение и до 14 лет лишения свободы и штрафа за распространение. В виде инъекций амфетамин относится к наркотикам класса А с соответственно более строгим наказанием. Отдаленные последствия употребления включают ПАРАНОЮ и ПСИХОЗ.

Анаболические стероиды — группа гормонов, образующихся в организме естественным путем и отвечающих за развитие и регулирование репродуктивной системы. Синтетические анаболические стероиды принимают внутрь или в виде инъекций для увеличения силы и мышечной массы.

Анаболические стероиды должны отпускаться только по рецепту. Они не относятся к психоактивным веществам, их можно хранить для личного пользования, хотя продавать их противозаконно. Стероиды, в том числе их подделки, широко распространены на «черном рынке». Побочные действия разнообразны: от нарушения нормального развития до расстройств репродуктивной системы у мужчин и женщин. Кроме того, возможны нарушения почек и печени, заболевания сердца и поведенческие расстройства.

Анализ риска, оценка шансов нанесения ущерба клиенту или другому человеку. Означает тщательное взвешивание шансов на конкретные виды ущерба для клиента или от клиента в данной ситуации.

Анализ степени риска необходим, например, при выписке из больницы психически больного человека, ранее склонного к насилию, возвращении в семью ребенка, ставшего жертвой жестокого обращения со стороны родителей, или оставлении пожилого человека, забывающего выключить газ, одного дома. В каждом примере специалист обязан сопоставить возможный ущерб с возможными выгодами. Часто возникает необходимость пойти на известный риск, поскольку минимизация риска достигается за счет определенных усилий и может не отвечать интересам клиента. Хотя в каждом из вышеописанных случаев риск можно уменьшить и даже полностью устранить, это связано с ограничениями для клиента и само по себе может представлять опасность для его здоровья и развития. У стра-

дающего психическим расстройством при длительном пребывании в больнице может развиваться так называемый госпитализм, или, например, ребенок, долго проживший в приемной семье, утратит контакты с родными и близкими, а пожилой человек при переселении в интернат может сильно растеряться.

При анализе риска социальный работник должен иметь четкое представление о конкретных выгодах и возможном ущербе предполагаемых действий. Решение принимают совместно с КЛИЕНТОМ, его семьей и лицами, осуществляющими за ним уход. После выявления всех преимуществ и недостатков предпринимаются попытки оценить вероятность каждого из возможных исходов. Одним из наиболее трудных примеров риск-анализа служит решение оставить дома ребенка — жертву жестокого обращения физического или сексуального характера. Чтобы принять такое решение, нужно точно знать характер жестокого обращения, виновного в подобных действиях и оценить вероятность их повторения. Тяжесть жестокого обращения и вероятность его повторения чрезвычайно важны. Анализ должен учитывать возможность непосредственного ущерба в сравнении с отдаленным ущербом, возникающим вследствие продолжительного отсутствия ребенка дома.

Анальная дилатация — медицинский диагноз, означающий, что непроизвольные мышцы, контролирующие сфинктер прямой кишки, расслаблены.

В норме сфинктер сжат, открытый сфинктер может свидетельствовать о том, что ребенок подвергся сексуальному насилию. Этот диагноз широко использовали педиатры, работавшие с детьми — предполагаемыми жертвами сексуального насилия. Последующие исследования показали, что анальная дилатация действительно может оказаться следствием сексуального НАСИЛИЯ, однако самого по себе ее наличия недостаточно для такого заключения.

Анальная стадия, см. ПСИХОАНАЛИЗ.

Анатомические куклы — куклы с мужскими и женскими гениталиями, волосатым покровом; их иногда используют социальные работники, детские психологи и милиция в беседе с детьми, которые предположительно стали жертвами сексуального насилия.

Играя с анатомическими куклами, дети могут показать, что произошло, если это трудно описать словами. Использование подобных кукол встречает осуждение за то, что служит источником недостоверной информации, поскольку нельзя с уверенностью судить о том, действительно ли ребенок подвергся сексуальному насилию. Даже если ребенок изобража-

ет с помощью куклы акт насилия, необходимо множество других свидетельств, прежде чем передавать дело в суд.

Анимизм — представление, согласно которому элементы природного мира являются разумными формами жизни, влияющими на людей.

Анкета — вопросник, содержание которого и способ ответа на вопросы заранее планируются и преследуют достижение запрограммированной исследователем цели. В отличие от интервью анкетный опрос чаще всего осуществляется заочно, в отсутствие анкетера, что требует тщательного отбора формулировок вопросов и вариантов ответов, соблюдения определенного порядка в постановке вопросов и соответствующего графического оформления.

Надежность данных анкетного опроса зависит от следующих основных условий: соответствие вопросов программе исследования и его задачам; выбраковка «лишних» и отбор необходимых вопросов; соблюдение правил развития темы, согласно которым простые вопросы, касающиеся событий и фактов, следуют вначале, далее — более сложные (мнения, оценки), еще более сложные (выбор решений, ответы в свободной форме о мнениях и т. п.) и в последней трети опросника — опять относительно простые вопросы, ответы на которые включают сведения демографического характера об опрашиваемом; ясность *всех* формулировок, их недвусмысленность и однозначность; четкость *вариантов* ответа (в закрытых вопросах) и достаточное пространство для ответа на открытые вопросы; недвусмысленность всех эталонов измерения (по времени, частоте событий, степени выраженности мнения, согласия-несогласия с предложенным вариантом ответа), ненавязчивость вопроса, отсутствие каких-либо намеков на желаемый ответ; наличие контрольных вопросов по основной теме, комбинация прямых и косвенных, личных и безличных вопросов, отделение событийных от оценочных пунктов информации, контрольные вопросы на компетентность опрашиваемого и т. п.

Надежность данных анкетного опроса проверяется двумя путями: а) повторным опросом по той же процедуре тех же лиц (устойчивость информации) и б) контролем этих данных другими методами: опросом третьих лиц, наблюдением, анализом доступных документов.

Анкета — сравнительно экономичный метод сбора данных, хорошо поддающийся статистической формализованной обработке, применяется в массовых обследованиях. Для небольших групп целесообразнее пользоваться опросом в форме свободного или формализованного интервью. Последнее есть тот же опрос по анкете, но заполняемой интервьюером, а не опрашиваемым. В этом случае искажения данных от недопонимания, невнимательности и других ошибок анкетированного исключаются, так как

интервьюер может корректировать недостатки формальной анкеты в ходе исследования.

Анкетный опрос — метод сбора первичных данных, используемый в социологии и социальной психологии, разновидность обширной группы опросных методов, в число которых входят свободные (клинические), формализованные, групповые, индивидуальные интервью (беседы) и многочисленные разновидности заочных опросов по анкете.

Аномия — термин Дюркгейма, обозначающий условия, при которых общество мало печется о моральном облике индивидов.

Антидискриминационная практика — широко используется в социальной работе, например при условном освобождении людей из мест заключения или при обучении социальных работников; предполагает преодоление предубеждений и неравенств во избежание ДИСКРИМИНАЦИИ по половым, расовым, социальным признакам, физическим и психическим нарушениям, сексуальной ориентации.

Дискриминация проявляется во всех аспектах общественной жизни, а не только в рамках системы правосудия. Физические и психические нарушения, сексуальная ориентация, возраст и в некоторых местах религиозные убеждения сильно снижают шансы людей на выживание.

Антидискриминационная практика включает в себя признание существующих предубеждений и пути их преодоления. Наблюдение за всеми аспектами социальной работы с учетом интересов угнетенных групп служит источником важных сведений о проявлениях дискриминации. Преимущественный набор руководящих работников системы социального обеспечения из представителей этих групп позволяет предотвратить дискриминацию. (См. также АНТИРАСИЗМ, СЕКСУАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ и СОЦИАЛЬНЫЙ КЛАСС.)

Антипсихиатрия — понятие, относящееся к группе теорий, сторонники которых не признают ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ и считают психиатрические диагнозы и лечение насилием над индивидом.

Антипсихиатрические теории возникли в 1960-х гг. в противовес мнению, что психические расстройства не отличаются от физических и что после пребывания в больнице и соответствующего лечения пациент полностью исцелится и вернется к нормальной жизни. Подобная МЕДИЦИНСКАЯ МОДЕЛЬ подверглась резкой критике в период, когда права индивида ставились выше интересов социальной группы.

В антипсихиатрии существовало несколько течений. Первое и наиболее влиятельное из них связано с работами Р. Д. Лейнга (R. D. Laing), ко-

торый усматривал источник, корни психических расстройств в истории отношений в семье. По мнению этого исследователя, семья подавляла, отрицала потребности своего члена, заболевание у которого развилось во имя сохранения целостности семьи. Это вело к развитию у человека «ложного Я» ради соответствия этим ожиданиям, а психическое расстройство естественным образом проистекало из конфликта между «ложным» и «истинным» Я индивида. В психологии в отличие от психиатрии эта идея была выдвинута еще раньше З. Фрейдом и развита такими психоаналитиками, как Г. Салливан, Д. Винникотт.

В рамках второго течения в антипсихиатрии психические заболевания считались ярлыками, которыми общество отмечало своих членов, не желавших соблюдать социальные нормы, в частности лиц с низким социальным статусом, не имевших сил и власти противостоять навешиванию ярлыков. Отношение окружающих к человеку с ярлыком психически больного соответствовало этому ярлыку (см. НАВЕШИВАНИЕ ЯРЛЫКОВ). Третье направление связано с работой Т. Шаца (Th. Szasz), который считал, что психические расстройства «изобрели» те, кто желал вмешиваться в жизнь отдельных индивидов, в частности государство и государственные институты, включая психиатрию. Диагноз психического заболевания и его «лечение» порождало зависимость человека от государственного института и подрывало его веру в собственные силы. Т. Шац, например, критиковал саму идею того, что наличие психического расстройства позволяет преступнику добиваться снижения меры наказания, поскольку он считал, что действительная природа психических заболеваний усматривается в неспособности справляться с «жизненными проблемами» и людям с подобными проблемами следовало бы обращаться за платными консультациями, как стать более самостоятельными и ответственными.

Центральная идея антипсихиатрии о том, что психические заболевания — это намеренно созданные обществом ярлыки, в настоящее время не является общепризнанной. Психическое расстройство включает сложное взаимодействие ряда факторов и может быть крайне разрушительным как для самого больного, так и для его окружения, и это нельзя недооценивать. Вместе с тем заслуга антипсихиатрии состоит в том, что психическое расстройство более не рассматривают как исключительно медицинский феномен, поскольку важную роль в выздоровлении играет социальное окружение больного. Так, в Англии результатом такого подхода стали закрытие крупных психиатрических лечебниц и акцент на оказании помощи на дому. Особенно важен тот факт, что пережившие психические расстройства стали объединяться в группы для отстаивания своих интересов с акцентом на САМОПОМОЩИ.

Антирасизм — попытки воспрепятствовать и идее о том, что одна этническая группа обладает биологическим превосходством над другой.

РАСИЗМ проявляется в разных формах. Расистские установки можно обнаружить как в личных взглядах, так и в официальной политике. Для противодействия расизму социальная работа или организация, занимающаяся социальным обеспечением, должна развивать собственную стратегию и практику как на личном, так и на общественном уровне. Расистские проявления у персонала следует порицать вплоть до дисциплинарных взысканий. Комплексные программы обучения нового персонала должны делать акцент на искоренении расизма из взаимодействий между сотрудниками, в том числе при приеме на работу. Что касается собственно социальной работы, необходимо обращать внимание на возможные проявления расизма. Так, если обнаружится, что темнокожие или «кавказской национальности» подростки чаще попадают в исправительные учреждения за сходные правонарушения, чем их «светлые» сверстники более европейского происхождения, целесообразно организовать наблюдение за процессом правосудия на всех его критических этапах. Можно, например, шире привлекать темнокожих к работе в правоохранительных органах или в сфере социальной работы. Подобный подход можно применить и в сфере различных аспектов ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ.

Иногда представители этнических меньшинств не в полной мере используют возможности системы социального обеспечения, в частности если у них имеются нарушения психического развития или они пожилые. В подобных случаях целесообразно обсудить с представителями этнических меньшинств их потребности, разъяснить порядок предоставления тех или иных услуг, довести ИНФОРМАЦИЮ на родном языке, привлекать к работе в системе социального обеспечения представителей соответствующих этнических меньшинств. Все это и является возможными направлениями антирасистской работы.

В целом, антирасизм начинается с признания существования расизма. В последнее время антирасизм укрепляет свои позиции, хотя в некоторых сферах ДИСКРИМИНАЦИЯ по-прежнему сильна. Таким образом, всякая социальная работа должна исходить из существования расизма. Стратегия антирасизма должна охватывать как сферу приема на работу, так и сферу оказания услуг, и общая политика по этому вопросу должна быть единодушной и согласованной в ее различных сферах и аспектах.

Антирепрессия (борьба с угнетением) — попытки предотвратить или преодолеть несправедливость или злоупотребление властью. Антирепрессия может иметь индивидуальный характер или относиться к структурным мерам.

До настоящего времени отсутствует единое определение антирепрессивной работы, отличной от АНТИДИСКРИМИНАЦИОННОЙ ПРАКТИКИ или от желания обеспечить равные возможности. Многие авторы используют эти понятия как синонимы. Иногда высказывается мнение, что понятие антидискриминационной практики лучше ограничить отдельными проявлениями несправедливости, подпадающими под категорию правонарушений. Антирепрессивная практика, таким образом, должна включать расширенный социальный анализ с акцентом на структурных изменениях с целью помочь людям в борьбе с индивидуальными случаями и проявлениями угнетения.

Антисексизм — любые попытки воспрепятствовать убеждениям, политике или представлениям, прямо или косвенно указывающим на превосходство мужчин над женщинами или, реже, женщин над мужчинами. На практике СЕКСИЗМ обычно подразумевает стереотипные негативные представления о женщинах; представления эти унижают достоинство женщин и оправдывают их ДИСКРИМИНАЦИЮ.

Объяснить существование сексизма можно, двигаясь в двух направлениях: во-первых, это изучение капиталистического общества и роли в нем женщин (как части трудовых ресурсов и матерей будущих работников); во-вторых, анализ патриархального уклада общества (убеждения в том, что мужчины всегда доминируют и угнетают женщин). Некоторые исследователи пытались объединить оба этих подхода, однако антисексистские стратегия и тактика принимают различные формы в зависимости от исходных посылок. Если считать главной причиной угнетенного положения женщин капиталистический способ производства, можно говорить о союзе всех угнетенных, включая темнокожих, женщин и мужчин — представителей рабочего класса. Если же видеть корень зла в патриархате, нужно воспитывать сильную, уверенную в себе женщину, способную работать наравне с мужчинами и даже их превосходить.

В рамках социальной работы сексизм проявляется довольно широко как при приеме на работу в учреждения социального обеспечения, так и при оказании услуг населению. Систематическая дискриминация приводит к тому, что рядовыми социальными работниками оказываются преимущественно женщины, в то время как мужчины обычно занимают руководящие должности. Что касается обслуживания населения, то даже социальные работники видят в женщинах прежде всего матерей и домохозяек; случаи НАСИЛИЯ со стороны мужей часто остаются без внимания.

По сути дела, антисексистская практика в социальной работе требует тщательного анализа случаев угнетения женщин в определенных ситуациях; сами женщины (иногда с помощью заслуживающих доверия муж-

чин) должны разрабатывать стратегию и механизмы своего влияния на процессы принятия решений. В некоторых социальных агентствах уже созданы группы поддержки для женщин; в ряде профессиональных организаций также существуют группы карьерного роста для женщин, хотя в нашей стране таких групп пока еще очень мало.

Апраксия (от греч. *a* — отрицательная частица и *praxis* — действие) — нарушение произвольных целенаправленных движений и действий, возникающее при поражении коры головного мозга. Апраксия возникает вследствие элементарных расстройств движений (парезов, параличей и т. п.), расстройств чувствительности, нарушений речи, препятствующих пониманию задания, психического заболевания. Форма апраксии зависит от локализации поражения.

Согласно классификации А. Р. Лурия, существует четыре основные формы апраксии, каждая из которых обусловлена нарушением определенного звена функциональной системы, лежащей в основе произвольных движений и действий.

При поражении постцентральных отделов коры головного мозга и нарушении кинестетической афферентной основы произвольного двигательного акта возникает кинестетическая апраксия, при которой происходит распад нужного набора движений (особенно при отсутствии зрительной опоры) вследствие нарушения кинестетического анализа и синтеза.

При поражении затылочно-теменных отделов коры головного мозга и нарушении ориентировки в пространстве, симультанного анализа и синтеза возникает пространственная апраксия (или так называемая конструктивная апраксия), при которой страдает зрительно-пространственная организация двигательного акта. В этих случаях бывают максимально затруднены движения, осуществляемые в разных пространственных плоскостях, решение различных задач на конструктивный праксис.

При поражении коры премоторных отделов мозга вследствие нарушения кинетической организации произвольного двигательного акта, распада «кинетической мелодии» движения возникает кинетическая, или динамическая, форма апраксии. Данная форма апраксии характеризуется затруднениями в выполнении серии последовательных двигательных актов, лежащих в основе различных двигательных навыков, появлением двигательных персевераций.

Поражение префронтальных отделов коры больших полушарий ведет к нарушению высших регуляторных механизмов, лежащих в основе произвольных двигательных актов, — к нарушениям их программирования и контроля. В этих случаях возникает «лобная», регуляторная апраксия, когда у больных нарушается подчинение движений заданной программе

(сформулированной в виде инструкции или самоинструкции), страдает речевая регуляция произвольных движений и действий, появляются сложные персеверации и эхопраксии. Больной не осознает ошибочности своих движений.

Особую форму нарушений произвольных движений и действий составляет апрактоагнозия, возникающая при поражении теменно-затылочных отделов коры больших полушарий, при которой сочетаются зрительные пространственные нарушения и двигательные расстройства в виде пространственной или конструктивной формы апраксии.

В специальную форму выделяют также оральную апраксию, при которой нарушается кинестетическая основа речевых движений. Эта форма апраксии проявляется в пробах на повторение показанных движений губ и языка или же при воспроизведении речевых движений по инструкции. Данная форма апраксии лежит в основе афферентной моторной афазии и возникает при поражении нижних отделов постцентральной области коры левого полушария (у правой).

Артефакт (от лат. *artefactum* — искусственно сделанное) — эффект в эксперименте, возникающий вследствие дефектов методики проведения опыта. Так, в психологических экспериментах артефактами являются моменты внушения испытуемому тех или иных показаний, в электрофизиологии — токи от помех и т. п.

Асексуальность — сексуальная установка, при которой индивид не испытывает влечения ни к одному из полов.

Ассертивность, или настойчивое поведение, — поведение и представления, имеющие в своей основе стремление отстаивать собственные интересы или интересы других людей.

Многим людям знакомы социальные ситуации, причиной которых служит недостаток асертивности. Ситуации, когда человека перегружают работой или, наоборот, почти не дают заданий или поручают незнакомое дело, вредят как самому работнику, так и организации в целом. Ассертивность предполагает отстаивание своих прав и включает ряд стратегий, вербальных и невербальных. К основным правам относятся констатация своих потребностей и установление приоритетов, причем эти потребности и приоритеты должны быть не менее важными, чем у других людей; право на уважительное отношение к себе как личности; право выражать свои чувства и мнение; право на ошибки и возможность изменить мнение; право на ограниченность своих знаний и поиск необходимой информации; право обращаться с просьбами; право не нести ответственности за других людей.

Необходимо отличать ассертивность от АГРЕССИИ. Первую нужно освоить; от последней, предполагающей пренебрежение правами других людей, следует отказаться. Разработано множество упражнений для развития ассертивности, например умение говорить «нет», ролевое проигрывание тревожных ситуаций или поиск новых подходов к прошлым ситуациям. Цель подобных упражнений — уверенное поведение и доброжелательное отношение к себе и окружающим. Ассертивный человек поддерживает с собеседником устойчивый зрительный контакт, удобно располагается, говорит ясно и уверенно, живо реагирует на происходящее.

Ассимиляция — процесс, с помощью которого меньшинство постепенно усваивают культурные образцы доминирующей категории людей.

Ассоциация темнокожих социальных работников и смежных специалистов (*Association of Black Social Workers and Allied Professions, ABSWAP*) — влиятельная организация, существующая в Великобритании с 1983 г. для поддержки темнокожих специалистов в области социальной работы и смежных профессий, а также для повышения качества социального обслуживания представителей этнических меньшинств. Причиной создания организации послужили унижения, которым подвергаются темнокожие специалисты и представители этнических меньшинств в целом. Особое негодование у членов *ABSWAP* вызывала политика некоторых местных властей, направленная на помещение темнокожих детей в интернаты. Соответственно главным направлением деятельности группы стали «темнокожие дети, отданные на воспитание». Создание *ABSWAP* стало важным шагом на пути формирования новых представлений темнокожего населения о социальной работе. (См. также АНТИРАСИЗМ.)

Астеник (от греч. *asthenes* — слабый) — человек, у которого ярко выражены следующие особенности телосложения: общая худощавость, узкие плечи, плоская и узкая грудная клетка, длинные нижние конечности, вытянутое лицо, длинный и тонкий нос. Согласно конституциональной типологии немецкого психопатолога Э. Кречмера, астеническому типу телосложения соответствует так называемый шизоидный (шизотимический) темперамент, для которого характерны замкнутость, уход во внутренний мир, несоответствие реакций внешним стимулам, контрасты между чрезмерной ранимостью и бесчувственной холодностью. Сегодня доказано, что теория Э. Кречмера редко подтверждается на практике.

Аудит — ежегодное исследование финансовой отчетности организации с целью установления соответствия между записями и расходами. Аудит имеет особое значение для государственных организаций, когда расходу-

ются государственные средства; следовательно, он связан с ПОДОТЧЕТНОСТЬЮ таких организаций.

Аут-группа — социальная группа, выступающая объектом соперничества или оппозиции.

Афазия (от греч. *a* — отрицательная частица и *phásis* — высказывание) — нарушения речи, возникающие при локальных поражениях коры левого полушария (у правшей) и представляющие собой системное расстройство различных видов речевой деятельности. Проявляется в виде нарушений фонематической, морфологической и синтаксической структур речи и понимания обращенной речи при сохранности движений речевого аппарата, обеспечивающих членораздельное произношение, и элементарных форм слуха.

В соответствии с классификацией, разработанной А. Р. Лурия и основанной на теории системной динамической локализации высших психических функций, существуют 7 форм афазии, каждая из которых связана с нарушением одного из факторов и наблюдается при определенной локализации патологического процесса.

Сенсорная афазия возникает при поражении задней трети височной извилины левого полушария (у правшей). В основе ее лежит нарушение фонематического слуха, т. е. способности различения звукового состава слов. Для данной формы афазии характерны трудности понимания устной речи, трудности письма под диктовку. Вторично страдают и другие виды речи. Впервые описана С. Вернике (1874).

Акустико-мнестическая афазия возникает при поражении средних отделов левой височной области (у правшей). В основе ее лежит нарушение слухоречевой памяти. Проявляется в виде трудностей понимания речи в усложненных условиях (быстрая речь, одновременное предъявление двух речевых сообщений и т. д.), трудностей, возникающих в устной речи (поиск нужных слов, вербальные парафазии), затруднений письма под диктовку. Другие виды речи страдают вторично. Впервые описана как самостоятельная форма афазии А. Р. Лурия.

Оптико-мнестическая афазия возникает при поражении задних отделов височной области левого полушария (у правшей). В основе лежит нарушение зрительной памяти, слабость зрительных представлений, зрительных образов слов. Проявляется в виде затруднений в назывании предметов и их изображений при большей легкости называния действий. Другие виды речи страдают вторично. Впервые описана А. Р. Лурия как один из вариантов амнестической афазии.

Семантическая афазия возникает при поражении зоны ТРО (третьей коры теменно-височно-затылочных отделов) левого полушария (у правшей). В основе ее лежат дефекты симультанного анализа и синтеза (труд-

ности в оценке пространственных и «квазипространственных» отношений). Проявляется в виде нарушений понимания определенных логико-грамматических конструкций (типа: *брат отца, отец брата, весна перед летом* и т. п.), отражающих пространственные отношения. В случаях обширных поражений указанной зоны больные не понимают смысла такого типа слов, как *над, под, слева, справа* и т. д. Данная форма афазии сочетается с нарушениями счета, пространственного мышления, конструктивного праксиса. Впервые описана Х. Хэдом (1926).

Афферентная моторная афазия возникает при поражении нижних отделов постцентральной коры левого полушария (у правой). В основе лежит нарушение кинестетической афферентации, поступающей в указанные отделы коры больших полушарий во время произнесения слов. Проявляется в виде нарушения произношения слов, замены одних звуков другими вследствие возникновения трудностей дифференциации близких артикулем (артикуляционных движений, необходимых для произнесения слова). В этих случаях бывает нарушено самостоятельное письмо и письмо под диктовку. Другие виды речи страдают вторично. Впервые описана О. Липманом (1913).

Эфферентная моторная афазия возникает при поражении нижних отделов премоторной коры левого полушария мозга (у правой). В основе ее лежат нарушение кинетической организации речевых актов, трудности переклечения с одного слова (или слога) на другое вследствие инертности речевых стереотипов. В то же время у данных больных не нарушено произношение отдельных звуков. Первично страдают активная устная речь и письмо, вторично нарушаются другие виды речи. Эфферентную моторную афазию следует отличать от дизартрии. Впервые описана П. Брока (1861).

Динамическая афазия возникает при поражении средне- и заднеязычных отделов коры левого полушария мозга (у правой). В основе ее лежат нарушение сукцессивной организации речевого высказывания, дефекты внутренней речи, проявляющиеся в нарушениях планирования речи. Характеризуется нарушением связной устной и письменной активной речи, общей речевой аспонтанностью, трудностями актуализации слов, обозначающих действия. Протекает на фоне относительной сохранности повторной и автоматизированной речи, чтения и письма под диктовку. Впервые описана К. Кляйстом (1934) под названием «дефект речевой инициативы».

В целом, согласно взглядам А. Р. Лурия, афазии делятся на две категории: *парадигматические* и *синтагматические*. Первые связаны с нарушениями кодирования речи (фонематического, артикуляционного и т. д.) и возникают при поражении задних отделов левого полушария; вторые связаны с трудностями динамической организации речевого высказыва-

ния и наблюдаются при поражении передних отделов левого полушария мозга.

Афония (от греч. *a* — отрицательная частица и *phōne* — звук) — потеря голоса при сохранении шепотной речи. Афония возникает в результате органических или функциональных нарушений в гортани (голосовых связках, гортанных мышцах), при расстройстве нервной регуляции речевой деятельности. Афония может быть следствием воспалительного процесса, опухоли, паралича гортанных мышц, а также перенапряжения голоса (у лекторов, артистов), внезапных и сильных волнений. Афония наблюдается при истерии и других неврозах.

Афроцентризм — доминирование африканских культурных образцов.

Аффект (от лат. *affectus* — душевное волнение, страсть) — сильные и относительно кратковременные эмоциональные переживания, сопровождаемые резко выраженными двигательными и висцеральными проявлениями. Аффекты развиваются в критических условиях при неспособности субъекта найти адекватный выход из опасных, чаще всего неожиданно возникающих ситуаций. Обладая свойствами доминанты, аффекты тормозят не связанные с ними психические процессы и навязывают тот или иной стереотипный способ «аварийного» разрешения ситуации (например, бегство, агрессию), сложившийся в биологической эволюции и поэтому оправдывающий себя лишь в типичных биологических условиях. Другая важная регулирующая функция аффекта состоит в образовании специфического опыта — так называемых аффективных следов (аффективных комплексов), актуализирующихся при столкновении с отдельными элементами породившей аффект ситуации и предупреждающих о возможном ее повторении.

У человека аффекты могут вызываться не только факторами, затрагивающими его физическое существование и связанными с его биологическими потребностями и инстинктами, но и нарушением его социальных отношений, например несправедливостью, оскорблением. Травмирующие человека аффективные следы при определенных условиях могут полностью вытесняться из сознания. Иногда аффекты возникают в результате повторения ситуаций, вызывающих то или иное отрицательное состояние. В таких случаях происходит так называемая аккумуляция аффекта, в результате которой он может разрядиться в бурном, неуправляемом поведении (аффективном взрыве) и при отсутствии исключительных обстоятельств. В связи со способностью аффекта аккумулироваться были предложены в воспитательных и психотерапевтических целях различные методы их изживания, «канализации».

Содержание и характер аффекта человека могут изменяться под влиянием воспитания. Диагностика аффекта является одной из характерных задач, решаемых в практике судебно-психологической экспертизы.

Б

Бедность — существование, при котором люди лишены возможности активного участия в жизни общества из-за недостатка материальных или социальных ресурсов.

Большинство исследователей разделяют абсолютную и относительную бедность. Первая означает невозможность поддерживать физическое существование, вторая — невозможность питаться соответствующим образом, участвовать в общественной жизни и проживать в обычных для данного общества условиях. В этом случае ресурсы человека заметно ниже, чем в среднем в обществе; человек, по сути, исключен из обычной жизни и деятельности. Попытки провести черту бедности, ниже которой начинается абсолютная бедность, должны учитывать культурно-специфические стандарты; так, уровень социального обеспечения не просто позволяет вести физическое существование (уровень которого в несколько раз выше, чем в странах третьего мира), но и удовлетворять некоторые социальные потребности.

В целом люди склонны винить в бедности самих бедных. Средства массовой информации изобилуют негативными стереотипами бедных людей, представляют их ленивыми и зависимыми. Эти представления не согласуются с действительностью, поскольку бедные люди часто работают, но получают при этом мало. Наличие или отсутствие хорошо оплачиваемой работы проще объяснить влиянием капитализма, нежели «бездумностью» бедных. Многие из них, в частности дети и старики, попросту не могут заработать себе на жизнь. Попытки предложить другие объяснения, в частности нелегальные доходы или неуплату налогов крупными корпорациями, пока остаются безуспешными. В обществе бытует устойчивое мнение об ответственности бедных за свое положение. Проводятся попытки обосновать устойчивость бедности с помощью теорий ЦИКЛА ДЕПРИВАЦИИ и КУЛЬТУРЫ БЕДНОСТИ о передаче представлений

и видов поведения от одного поколения другому. Противники этих взглядов указывают на значительные перемены после начала правительственной политики перераспределения средств, что свидетельствует о том, что бедность коренится в самом обществе, а не является следствием поведения отдельных индивидов.

Бедные люди образуют наиболее многочисленную группу потребителей социальных услуг. Хотя бедность — основной источник стресса, ее нельзя считать причинным фактором (поскольку многим из живущих в бедности удастся избежать серьезных личных и семейных конфликтов). С другой стороны, она тесно связана с проблемами физического и ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ, преступностью, семейными проблемами, включая НАСИЛИЕ над детьми. Задачи социальных работников по повышению благосостояния клиентов сложны и противоречивы. Многие специалисты не считают это своей обязанностью, ограничиваясь психотерапией или налаживанием семейных взаимоотношений. Иногда бедным помогают получить поношенную одежду, путевку на отдых. Лишь некоторые социальные работники пытаются разработать действенную стратегию по преодолению бедности, с программами повышения дохода, экономическими рекомендациями, улучшением жилищных условий и трудоустройством бедных людей (например, образовательные центры для взрослых, места в детских учреждениях, работа и бесплатное питание). Ряд подобных вмешательств следует направить на СООБЩЕСТВО в целом, используя методы развития сообщества и общественные усилия.

Бездомность — отсутствие дома/убежища или проживание в обстановке, полностью не отвечающей социальным и личным потребностям.

Отсутствие постоянного жилья тесно связано с другими социальными проблемами. Страдает обучение детей, если и удастся найти школу, готовую их принять, им трудно к ней приспособиться. ЗДОРОВЬЕ семьи в целом также находится под угрозой из-за неустойчивого морального состояния и нежелания врачей работать с непостоянными пациентами. Сильная связь бездомности с хронической БЕЗРАБОТИЦЕЙ. Эти дополнительные трудности отчасти являются следствием ограниченного доступа к социальным услугам. Бездомные семьи испытывают множество проблем, и службы социального обеспечения часто не могут удовлетворить их потребности. И после получения постоянного жилья, если это происходит, многие из проблем сохраняются. Бездомные семьи часто испытывают беспомощность, особенно если приходится временно проживать вдали от знакомых и близких. Среди бездомных чаще встречаются неполные семьи (в большинстве своем матери-одиночки) и представители этнических меньшинств, что неудивительно.

Безопасное жилье (*secure accommodation*) — в западной практике — закрытое учреждение круглосуточного пребывания для детей, с ограниченным передвижением обитателей внутри и за его пределами. Для помещения ребенка в такое учреждение местные органы власти должны получить разрешение суда. Ведутся споры о необходимости подобных учреждений, как правило, находящихся в ведении местных властей, хотя появились дополнительные отделения под эгидой добровольных организаций.

Безработица — отсутствие оплачиваемой работы, невозможность заниматься такой работой.

Истинные показатели безработицы неизвестны, поскольку учет в сфере занятости налажен плохо. Многие безработные не считаются таковыми, поскольку не регистрируются в центрах занятости; так поступают, например, женщины, не имеющие права на социальные пособия. Больные люди и инвалиды в некоторых случаях также не всегда заявляют о своем желании иметь стабильную работу. Некоторые из них работают неполный рабочий день, хотя согласились бы на полную занятость.

Социальные работники занимаются преимущественно устранением социальных и личных последствий безработицы. Так, консультанты помогают безработному получить соответствующее пособие, выплатить долги; медики и социальные работники решают эмоциональные, межличностные и семейные проблемы. Во всяком случае, усилия социальных работников направлены на то, чтобы вовлечь безработных в общественные проекты, полезные и дающие моральную поддержку. В результате иногда удается освоить новые навыки, позволяющие в будущем найти работу. Этим же занимаются программы профессиональной переподготовки для взрослых.

Безусловный рефлекс (термин принадлежит И. П. Павлову) — рефлекс, осуществляемый на основе постоянной, генетически обусловленной нервной связи между воспринимающими элементами нервной системы и исполнительными органами. Безусловный рефлекс — врожденная реакция, всегда осуществляющаяся при действии на организм определенных раздражителей. Так как в основе врожденной реакции лежат врожденные, генетически фиксированные нервные связи, то они относительно немногочисленны и одинаковы у всех индивидуумов того или иного вида. У человека и высших животных центры безусловного рефлекса расположены в спинном мозге, в нижних отделах и в подкорковых образованиях головного мозга; большинство безусловных рефлексов имеют также представительство в коре больших полушарий.

Имеются простые безусловные рефлексы, обеспечивающие нормальную работу отдельных органов и систем (сужение зрачков под действием света,

кашель при попадании в гортань инородного тела и т. п.) и более сложные безусловные рефлексы поведенческого характера, зависящие от внутренних состояний организма (рефлексы межвидовых отношений, продолжения вида и т. д.). Общепринятой удовлетворительной классификации и систематизации безусловных рефлексов пока еще не создано. Безусловные рефлексы составляют необходимую основу выработки всех условных рефлексов.

Библиотека игрушек — учреждение, в котором можно брать игрушки для детей. Такие учреждения часто действуют на базе детских садов и других детских учреждений.

Главное назначение библиотеки игрушек — помочь малообеспеченным семьям и специализированным учреждениям подобрать необходимые ребенку игрушки. Это может быть связано с недостаточной общей стимуляцией или конкретной проблемой, в том числе с инвалидностью.

Билатеральное наследование — система наследования, благодаря которой поддерживается родство по мужской и женской линиям.

Биографическая книжка (*life story book*) — описание жизни ребенка, изложенное в понятной ребенку форме. Этот документ может содержать письменные свидетельства, фотографии, рисунки, письма, аудио- и видеоматериалы.

Главное предназначение биографического описания — систематизировать прошлое ребенка, чтобы он мог составить представление о своем происхождении и узнать, что с ним происходило. Считается, что такие документы необходимы для формирования и сохранения идентичности. Особенно нужны биографические описания детям, которым пришлось пережить много неприятностей. Помочь составить такое описание может любой взрослый человек, которому ребенок доверяет, например социальные работники или приемные родители. Важен сам процесс создания такого описания, который должен происходить в удобном для ребенка темпе, с высвобождением эмоций.

Биполярное расстройство (*manic depression*) — аффективное расстройство, или психоз с изменениями настроения и эмоций, выходящими за рамки общепринятых. Подобное поведение считается проблемным.

Чрезмерные **ПЕРЕПАДЫ НАСТРОЕНИЯ** являются главной особенностью биполярного расстройства; в психиатрии это и есть основная симптоматика заболевания. Перепады настроения включают манию и **ДЕПРЕССИЮ**, каждая из которых по очереди доминирует. Мания — это приподнятое настроение, когда реакции и поведение человека резко ускоряются. Наблюдаются скачки мыслей, повышенная активность, часто в форме злоупотребления алкоголем, транжирства, сексуальной актив-

ности, что может идти вразрез с жизненными ценностями и обычным поведением; человеку кажется, что ему все сойдет с рук. Таким образом, приподнятое настроение имеет серьезные последствия для самого человека и окружающих. Депрессия проявляется отсутствием надежды, пессимизмом, печалью, чувством вины, низкой самооценкой. Эти переживания вызывают поведение, противоположное маниакальному: потеря интереса или удовольствия от жизни, медлительность, плаксивость, отчуждение. Весьма характерны плохая память, трудности концентрации, нерешительность, расстройства сна и пищевого поведения (иногда вплоть до отказа от пищи), возможны бред и слуховые **ГАЛЛЮЦИНАЦИИ** на тему собственной вины.

Описанные выше перепады настроения могут быть реакцией друг на друга и в той или иной степени свойственны многим людям. Психодинамическая теория объясняет это так: маниакальность защищает от депрессии, а депрессия служит естественной реакцией на чувство вины и утраты. Вместе с тем крайняя выраженность этих чувств и связанное с этим экстремальное поведение заставляют говорить о психозе, поскольку эти реакции выходят за рамки социально приемлемых. Исследования в области психиатрии показали сильное влияние наследственности на возникновение биполярного расстройства; в 70% биполярным расстройством страдали оба однояйцовых близнеца. В силу генетической предрасположенности лекарственное средство (карбонат лития) при этом состоянии оказывает хорошее действие лишь при регулярном приеме. Проблема заключается в том, что страдающие биполярным расстройством при приближении мании субъективно чувствуют себя хорошо и перестают принимать лекарства. Заболевание часто развивается после 40 лет, излечение возможно, однако наличие хронических социальных проблем повышает вероятность рецидивов. Клиенты социальных служб по определению чаще сталкиваются с хроническими социальными проблемами, поэтому расстройство у них течет длительно.

Поведение больных с биполярным расстройством часто создает проблемы им самим и окружающим. В приподнятом настроении они могут залезть в долги, совершить насилие дома или в общественном месте в состоянии алкогольного опьянения, причинить беспокойство соседям (например, включать громко музыку), заразиться заболеваниями, передаваемыми половым путем, попасть в аварию (в результате пьянства или убежденности в своей неуязвимости). Злоупотребление алкоголем часто ведет к **НАСИЛИЮ** над детьми и **ДОМАШНЕМУ НАСИЛИЮ**, поэтому привлекает особое внимание социальных работников. К сопутствующим проблемам относятся судебные разбирательства, распад семьи, враждебность и отказ обслуживать маниакального больного, заваливаю-

шего жалобами вышестоящие инстанции. Депрессия повышает риск самоубийства, а в крайних случаях может наступить смерть от недоедания или несчастного случая, вызванного расстройствами памяти и концентрации внимания. Уход в себя может привести к небрежному обращению с детьми и собой. Существует много возможностей улучшить положение страдающих биполярным расстройством в рамках социальной работы. Прежде всего следует разъяснить родным и близким, что клиент болен, а не намеренно плохо себя ведет; связаться и попытаться уладить дела с разгневанными соседями и учреждениями; позаботиться о защите прав детей; помочь получить юридическую помощь при судебном разбирательстве. Что касается внутреннего мира клиента, то он испытывает чувство вины после маниакальных проявлений, и задача социального работника — принять психосоциальные меры, чтобы клиент ощутил себя в безопасности; имеет смысл обсудить с клиентом возможности медикаментозной терапии и другие способы профилактики на случай рецидива. При депрессии социальный работник оценивает ее выраженность и связанный с ней риск для самого клиента и его окружения (см. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ), а также занимается социальными проблемами и помогает семье справиться с ситуацией: здесь опять-таки помогает психосоциальный подход, приводящий к ослаблению депрессии и повышающий готовность принять помощь.

Что касается перепадов настроения и личности клиента, то социальный работник сотрудничает с психиатрическими службами; в связи с этим следует развивать навыки и умения МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РАБОТЫ и иметь общие знания по психиатрии. Биполярное расстройство относится к серьезным психическим проблемам, неплохо поддается медикаментозной терапии, поэтому социальный работник должен хорошо представлять себе те проблемы клиента, которые можно устранить таким способом, и те, которые требуют социального вмешательства. Например, не следует пытаться лечить клиента с помощью ПСИХОТЕРАПИИ, игнорируя при этом его денежные долги. Еще один аспект социальной работы с больными депрессией — это наблюдение для оценки необходимости медицинского вмешательства, в частности при начале депрессии, отказе от пищи, появлении приподнятого настроения.

Бисексуальность — сексуальная ориентация, при которой индивид испытывает влечение к представителям обоего пола.

Бихевиоральный подход в социальной работе. В целом для всех видов бихевиоральной психотерапии, начиная с теории Скиннера, включая модели Бандуры, Бека, Эллиса, Лазаруса и др., общими являются следующие характеристики:

- ее цель — помочь человеку стать способным реагировать на жизненные ситуации так, как он хотел бы реагировать; это осуществляется путем увеличения объема желаемого поведения и уменьшения или исключения нежелательных поведения, мыслей, чувств;
- позитивные терапевтические отношения в процессе психотерапии являются необходимым, но не достаточным условием эффективности психотерапии;
- предполагается, что большинство проблем возникают из неполного или ошибочного процесса социального научения;
- взаимоотношения между терапевтом и клиентом — скорее отношения типа «тренер—тренируемый», чем «доктор, лечащий пациента»;
- перенос научения (генерализация) из терапевтического процесса в повседневную жизнь клиента считается не автоматическим, а целенаправленным процессом, который осуществляется посредством выполнения закономерной последовательности заданий, в том числе и домашних;
- терапевты склонны избегать языка фиксированных диагностических категорий, черт и глобальных описаний в пользу поведенческих и операциональных описаний;
- жалобы и симптомы пациента принимаются как реальность и объект психотерапии, а не как репрезентаторы скрытых проблем и внутриличностных конфликтов пациента;
- соблюдается принцип «психотерапевтического контракта», когда психотерапевт и пациент в процессе начальной стадии работы приходят к единому мнению относительно конкретных целей психотерапии и к договоренности относительно объективных (поведенческих) критериев того, что цель достигнута.

Таким образом, основными идеями и ценностями когнитивно-бихевиорального подхода, оказавшими влияние на формирование социальной работы данной ориентации (*cognitive-behavioural social work*), являются следующие:

- рациональность — иррациональность человеческого поведения;
- возможность управления поведением;
- принцип взаимного детерминизма внутренних и внешних факторов поведения;
- возможность и важность самоконтроля, саморегуляции, самоподкрепления, самооценивания, самоосознания поведения;
- самоэффективность поведения;
- возможность прогнозирования будущего поведения;

- психическое здоровье;
- конструктивный альтернативизм, готовность к инкорпорированию нового опыта, интерес к самому себе, общественный интерес, фрустрационная устойчивость, гибкость, принятие неопределенности, ориентация на творческие планы;
- рациональное, реалистичное, «научное» мышление;
- принятие самого себя;
- ответственность за свои эмоциональные проявления.

Бихевиоризм — теоретический подход для объяснения развития и деятельности человека, в основе которого лежит представление о поведении как результате научения.

Бихевиоризм является направлением ПСИХОЛОГИИ и рассматривает людей как биологические организмы, реагирующие на средовые раздражители. Его сторонники считают, что внутренние состояния (например, мысли, намерения, чувства) не подлежат наблюдению и воспроизведению и, следовательно, не могут быть предметом научного анализа, поскольку не содержат научной информации. Бихевиористы предпочитают описывать и исследовать поведение человека в терминах раздражителей и видимых реакций. (См. также МОДИФИКАЦИЯ ПОВЕДЕНИЯ.)

Благотворительность — некоммерческое предоставление услуг и средств нуждающимся.

Благотворительные организации отличаются широким спектром деятельности. Некоторые из них работают непосредственно с потребителями своих услуг; другие действуют через посредников, например социальных работников, или через другие организации. Одни благотворительные организации оказывают ограниченный набор услуг и охватывают небольшую территорию, другие богаты и обслуживают всю страну. Многие добровольные организации являются также благотворительными.

Социальные работники и другие смежные специалисты участвуют в работе благотворительных комитетов. Им часто приходится обращаться в ту или иную благотворительную организацию от имени своего клиента. Многим социальным работникам это не нравится, особенно если потребности клиента обусловлены бедностью или нетрудоспособностью. По их мнению, заботиться об обеспечении основных потребностей должно государство, а трудности некоторых КЛИЕНТОВ воспринимаются представителями благотворительных фондов как закономерные. Некоторые полагают, что благотворительные фонды и бесплатные услуги мешают построению справедливого общества, поскольку благотворительность

отвлекает от борьбы за основные права, например за достойный доход для всех людей и равное со здоровыми участие инвалидов в жизни общества. Напротив, работники, готовые обращаться в благотворительные организации в интересах своих клиентов, считают, что текущие проблемы требуют безотлагательных решений, поскольку это позволит повысить ЖИЗНЕННЫЕ ШАНСЫ человека.

Бог — Высшая идея духовного опыта человечества, предмет *веры* и *откровения*, объяснительное начало *жизненности человека* и Вселенной. Современное человечество находится в различных фазах и на различных уровнях познания Бога. Следуя *вероятностной теории смыслов*, приведем различные суждения, касающиеся признаков Бога и божественного, не давая сравнительного их анализа и не делая выводов вследствие особой сложности предмета и благоговейного к нему отношения. В «Законе Божием» написано: «Бог в своем Существовании непостижим. Бог, знающий все и заботящийся о полезном для каждого, открыл нам только то, что нам полезно, и умолчал о том, что превышает наши силы и разум... Я есть Альфа и Омега, начало и конец... Я есть первый и последний...» (Откр. 1, 8, 17) «Бог есть дух... Бог есть свет... Бог есть любовь...» Нельзя дать определения понятию «Бог». Иначе думают ученые атеисты. В БЭС сказано: «Бог — фантастический образ могущественного сверхъестественного существа, выступающий как предмет религиозного поклонения и веры». Теизм персонифицирует Бога. В противоположность этому пантеизм рассматривает Бога как безличную силу, присущую природе. Бог является не только основным предметом *веры* и культа, но и философским понятием. Научные обоснования Бога берут свое начало от Аристотеля: раз существует мир, то должна быть и первичная причина всех вещей в нем. «Моя религия — это глубоко прочувствованная уверенность в существовании Высшего Разума, который открывается нам в доступном познанию мире» (А. Эйнштейн). Учение разных времен и народов связывают Бога с понятием Разумной Силы, Абсолюта, Формой, Всемогущей волей и др. Наряду с признанием Бога, верой в него в мире существует и богоотрицание. Каждый человек в отношении к Богу волен выбирать собственное решение.

Больничная социальная работа — социальные услуги в больнице.

Несмотря на различия в терминологии, данное понятие пришло на смену «медицинской социальной работе». Вероятной причиной этого послужил отказ от медицинского подхода к объяснению социальных проблем, с которыми сталкиваются потребители социальных услуг. Признание социальной подоплеки проблем свойственно многим медицинским работникам. Больничные социальные работники имеются в ряде больниц и

клиник, а также в ХОСПИСАХ и общественных бригадах по поддержке психического здоровья (*community mental health teams*). Такие работники специализируются в разных областях, таких как работа с пожилыми людьми (включая страдающих старческим слабоумием), лицами с физическими и психическими недостатками вследствие несчастных случаев и инсультов, пациентами с почечной недостаточностью, больными СПИДом, наркоманами, лицами с серьезными задержками психического развития, детьми с расстройствами поведения.

Значительная часть деятельности больничных социальных работников проходит на базе учреждения, однако часть работы приходится выполнять и за его пределами. Сюда относится помощь выписанным из больницы в адаптации к самостоятельной жизни, профилактика повторных госпитализаций у психически больных людей, работа с лицами, у которых обнаружены заболевания, передающиеся половым путем. Чаще всего больничная социальная работа осуществляется в содружестве с другими специалистами, например медсестрами, психологами, врачами, сиделками, т. е. является по своей природе МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ РАБОТОЙ. Главная задача при этом — налаживание сотрудничества на равноправной основе, в противном случае в бригаде начинают доминировать врачи.

Брайля система — система рельефных шрифтов, которая повсеместно используется слепыми людьми для чтения; названа по имени ее создателя Луи Брайля (Luis Braille).

В системе Брайля два уровня: в первом каждое слово прописано полностью, а во втором использованы сокращения для обозначения часто встречающихся слово- и буквосочетаний. Систему Брайля использует сравнительно небольшая часть официально зарегистрированных слепых.

Брак — социально признанные и юридически оформленные отношения или союз между взрослыми мужчиной и женщиной.

Брак в традиционных и доиндустриальных обществах заключается в интересах семьи. В капиталистическом и индустриальном обществе все определяет выбор заинтересованных сторон, хотя выбор по сути дела невелик; большинство людей вступает в брак с теми, кто имеет примерно равное с ними социальное положение. СОЖИТЕЛЬСТВО перед браком получает все большее распространение. В связи с тем что многие браки распадаются, люди женятся повторно и образуются семьи с детьми от предыдущих браков. Такие семьи называются воссозданными (*step-families* or *reconstituted families*). Многие семьи испытывают трудности, которые не приводят к разрыву отношений или разводу. Социальным работникам

и психотерапевтам часто удается прийти на помощь. (См. СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ.)

Бригада/команда — группа людей, совместно работающих над одной проблемой, оказывающих один вид услуг. В рамках социального обеспечения бригады сильно различаются по численности, функциональным обязанностям, набору специалистов. В социальных службах бригады включают социальных работников ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ, которые работают со всеми клиентскими группами на территории обслуживания, однако такие бригады встречаются все реже. Как правило, полевые бригады делятся на взрослые (работа с психически больными, инвалидами и ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ) и детские. В рамках этих двух категорий имеется своя специализация; так, детские бригады занимаются работой с несовершеннолетними правонарушителями, усыновлением и помещением детей на воспитание в приемные семьи. Существует специализация и внутри бригады; например во взрослых бригадах могут быть специалисты по психическому здоровью и с опытом работы с лицами, страдающими ЗАДЕРЖКАМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ.

Бродяжничество — практика существования без определенного места жительства.

Понятие часто связывают с частой сменой места жительства, хотя в действительности бродяги часто не меняют территорию проживания. Как правило, это одинокие люди, хотя встречаются и семьи. Образ жизни бродяг может быть различным, они ночуют в ночлежках, нанимаются на работу с предоставлением временного жилья, проживают в семье или с друзьями. Работники жилищного хозяйства и социальные работники считают, что проблему бродяжничества следует рассматривать не столько в контексте индивидуальной патологии, сколько с позиции отсутствия жилья. Ночные приюты, таким образом, служат лишь первым шагом к предоставлению постоянного жилья одиноким бездомным. Существует сильная связь между бродяжничеством и ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.

Булимия — расстройство приема пищи с чередованием приступов переедания и голодания. Стремясь похудеть, больные искусственно вызывают у себя рвоту, подолгу обходятся без пищи, злоупотребляют слабительными и таблетками для снижения веса.

Данное состояние преимущественно встречается у женщин. Лечение заключается в том, чтобы научить женщину лучше относиться к себе и противостоять вредным стереотипам.

Бунт — социальный взрыв, отличающийся высоким накалом эмоций, проявлением насилия и неуправляемостью.

Бюрократическая инерция — тенденция бюрократических организаций к самосохранению.

Бюрократический ритуализм — такая озабоченность правилами и установлениями, когда под угрозой оказывается достижение организационных целей.

Бюрократия — организационная модель, рационально выстроенная для эффективного выполнения задач.

В

Валидность — точность при измерении именно того, что предназначено быть измеренным.

Валидность теста — адекватность и действенность теста, важнейший критерий его доброкачественности, характеризующий точность измерения исследуемого свойства, а также насколько тест отражает то, что он должен оценивать, насколько отдельные составляющие его пробы адекватны исследуемой проблеме. Валидность теста определяется корреляцией его результатов с другими критериями измеряемого свойства (например, валидность теста способностей определяется корреляцией результатов по тесту с успешностью выполнения соответствующей деятельности). Проверка валидности теста называется валидацией (валидизацией). Может быть выделено несколько типов валидации: 1) содержательная; 2) по критерию (эмпирическая); 3) понятийная или конструктивная.

«Ваяние» — техника психотерапевтической работы, назначение которой — помочь индивидам выразить свои мысли и чувства к семье, социальному окружению, другим группам людей. Техника состоит в том, что индивид располагает других людей таким образом, чтобы они выражали конкретные взаимодействия и установки в отношении друг друга.

Считается, что получаемые «скульптурные изображения» отражают отношение индивида к определенным людям и позволяют судить о функционировании семьи или другой группы. Техники «ваяния» применяются в СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ, упражнениях по созданию команды, СУПЕРВИЗИИ.

Вегетативная нервная система (В. н. с.) — часть нервной системы высших животных, осуществляющая управление так называемыми вегетативными (растительными) функциями организма, связанными с жизне-

обеспечивающей деятельностью внутренних органов: пищеварением, кровообращением, дыханием, обменом веществ и энергии, выделением. В. н. с. контролирует моторную и секреторную деятельность внутренних органов путем иннервации гладкой мускулатуры стенок этих органов и железистых клеток, вырабатывающих и выделяющих свой секрет в просвет органов либо в кровоток (железы внутренней секреции). В анатомическом плане периферические отделы В. н. с. характеризуются ганглионарным типом строения, т. е. наличием вынесенных из центральной нервной системы (Ц. н. с.) скоплений нервных клеток, либо образующих четко отграниченные, расположенные в определенном порядке сравнительно недалеко от позвоночно-черепного канала узлы (ганглии), либо находящихся в самом иннервируемом органе. В связи с этим в вегетативных нервных клетках различают преганглионарные волокна, передающие возбуждение из вегетативных центров спинного и головного мозга к ганглиозным клеткам, и постганглионарные (тонкие, немиелинизированные), проводящие импульсы непосредственно к клеточным элементам внутренних органов.

По морфофункциональному признаку периферические отделы В. н. с. принято делить на две части: симпатическую нервную систему и парасимпатическую нервную систему. *Симпатическая нервная система* представлена в основном в грудном отделе спинного мозга в виде групп нервных клеток, образующих так называемый боковой рог серого вещества. Постганглионарные волокна симпатической нервной системы передают возбуждение на иннервируемый орган в основном с помощью медиатора норадреналина, т. е. являются адренергическими. *Парасимпатическая нервная система* представлена в стволовом отделе головного мозга (в составе ядер глазодвигательного, блуждающего и языкоглоточного нервов) и в крестцовом отделе спинного мозга. Ее постганглионарные волокна осуществляют свое действие с помощью медиатора ацетилхолина (холинергические волокна). Во многих органах и системах организма эффект возбуждения симпатической нервной системы противоположен эффекту возбуждения парасимпатической нервной системы (соответственно — учащение и урежение сокращений сердца, повышение или снижение кровяного давления вследствие воздействия на мышцы сосудов, торможение моторики и секретов пищеварительного тракта и их усиление и т. п.), что дало основание говорить об известном функциональном антагонизме этих отделов В. н. с., направленном на обеспечение оптимального режима работы внутренних органов.

Периферические отделы В. н. с. находятся под контролем со стороны более высоко расположенных отделов Ц. н. с. Высшая же интеграция вегетативных функций осуществляется на уровне гипоталамуса. В основ-

ном через гипоталамус осуществляют влияние на вегетативные процессы в организме другие высшие отделы Ц. н. с.: новая и древняя кора, подкорковые ядра, ретикулярная формация мозгового ствола.

Функциональная активность В. н. с. связана главным образом с тремя категориями процессов в организме: поддержанием постоянства внутренних условий деятельности организма; вегетативным обеспечением функций разных систем, в том числе ведающих и поведенческой активностью, организацией защитных реакций на вредоносное воздействие.

«Вентиляция» — выражение сильных чувств с целью, отличной от их демонстрации.

При **КОНСУЛЬТИРОВАНИИ**, психотерапии и во многих других ситуациях людям иногда требуется выразить сильные чувства, которые ранее часто подавлялись, прежде чем перейти к разрешению проблем. Один из профессиональных навыков социальных работников — считаться с этой потребностью и помогать клиенту полностью выразить свои чувства. Вполне возможно, что «вентиляция» перейдет в катарсис; иначе говоря, человек непосредственно выиграет оттого, что раскроет свои переживания, признает их сам и получит признание собеседника. Таким образом, «вентиляция» может принести немедленное облегчение, а также способствовать продвижению в решении проблемы, которое в противном случае застопорилось бы.

Вера — представление, опирающееся скорее на убежденность, чем на научные факты, «признание чего-либо истинным с такой решительностью, которая превышает силу внешних фактических и формально-логических доказательств» (Вл. Соловьев). Вера — особое состояние психики, характеризующееся безусловным принятием человеком каких-либо сведений, идей, текстов, представлений, которые в усвоенной форме выступают в качестве основы Я человека и как императив его поведения. Вера может формироваться в результате кропотливой работы *деятельностного сознания*, но может возникать случайно, когда человек слепо доверяет чему-либо. «Я верю» и «я верую» имеют различные смысловые оттенки. Слепой вере (часто сопровождающей религиозный или идейно-политический опыт людей) противостоит вера, основанная на убежденности (в том числе научной) в истинности того, что относится к неочевидному.

Взросление (физическое) — процесс, как правило, связанный с хронологическим возрастом, но не всегда полностью с ним совпадающий.

Проблемы с определением взросления коренятся в соотношении *времени* и *развития* на фоне значительного их расхождения в разных социально-культурных группах. Данное понятие часто используют для объяснения других явлений, в частности поведенческих и физиологических

изменений, однако само по себе взросление сильно зависит от социальных условий и образа жизни. Так, люди старшего возраста могут быть бодры и деятельны, в то время как сравнительно молодые стареют раньше времени из-за выпавших на их долю жизненных трудностей. Лица с нарушением психического развития также не всегда ведут себя в соответствии со своим возрастом, хотя в настоящее время в социальной практике с ними принято обращаться с учетом их возраста. Кроме того, взросление связано с половой принадлежностью — в частности, девочки созревают быстрее мальчиков, и женщины живут дольше.

Включенное наблюдение — метод, когда исследователи систематически наблюдают за людьми, присоединяясь к их обыденным занятиям.

Власть — способность достигать желаемых целей вопреки сопротивлению других.

Вмешательство — общее понятие, в социальной работе означает план направленных действий, реализуемый работником службы социального обеспечения совместно или от имени потребителя услуг. Объектом вмешательства может быть индивид, пара, семья или более обширная группа.

Термин вошел в обиход в 1970-х гг., заменив понятие «лечение», которое имеет четкую связь с медицинским подходом. Несмотря на продолжающееся широкое употребление понятия о «вмешательстве», на смену ему все чаще приходит другая терминология, точнее описывающая процессы социальной работы, в частности план помощи (*care plan*) и «первичное исследование».

Вмешательство кризисное — попытка понять природу эпизодов, с которыми людям трудно или невозможно справиться, а также оптимальные варианты организации помощи пережившим психотравмирующие события.

Кризис провоцируют опасные события, например единичная катастрофа или серия неудач. Это могут быть внешние или внутренние события (хотя при ближайшем рассмотрении удастся выявить внешнюю предпосылку в виде предшествующей травмы или кризиса). Одни события приводят к кризису далеко не всех, а другие (например, неожиданная смерть близкого человека) вызывают кризис в большинстве случаев. Опасное событие, скорее всего, приведет к нарушению равновесия и сделает человека крайне уязвимым. Большинство людей пытаются преодолеть подобные трудности при помощи обычных механизмов совладания со стрессом; если это не помогает, человек в состоянии отчаяния прибегает к крайним мерам. При сохранении проблемы наступает состояние острого дискомфорта, которое считают активным кризисом. Промежуток времени между

началом кризиса и его разрешением *варьирует*, однако состояние активного кризиса редко длится дольше 4–6 недель.

В состоянии кризиса и начальных стадий его разрешения люди особенно нуждаются в помощи и даже могут принять помощь, которую ранее сами отвергли. В это время минимальное направленное усилие из-за эмоциональной восприимчивости человека в данный момент его жизни может привести к значительным переменам в нем самом. По мере исцеления человек способен освоить новые установки Я и адаптивные стили поведения, которые позволят в дальнейшем успешнее справляться с кризисами. Полное исцеление, по-видимому, зависит от «правильного» понимания сути случившегося. Так, женщина, подвергшаяся изнасилованию, должна понять, что ни в чем не виновата, а просто стала жертвой жестокого обращения. Службы кризисного вмешательства должны давать своим клиентам время пережить случившееся. Человек в состоянии кризиса нуждается в интенсивной помощи, поэтому и реакция специалистов должна быть соответствующей. Центры помощи жертвам изнасилования и приюты для женщин учитывают это в своей работе в отличие от других служб. Детей часто приходится спасать *от насилия*, однако детские службы редко помогают своим клиентам преодолевать кризис.

Внимание — произвольная или непроизвольная направленность и сосредоточенность психической деятельности. Внимание может быть произвольным, или пассивным, и произвольным, или активным.

Внимание представляет собой особую динамическую характеристику деятельности, ее необходимую сторону. Отдельные объекты, на которые направлено сознание (например, слова, фразы, целые страницы и т. п.), могут меняться, а внимание сохраняется, если, например, чтение продолжается. Внимание связано с направленностью личности в данный момент и при данных условиях. Произвольное внимание ребенка есть результат воздействия на него взрослых, результат воспитания, а в дальнейшем — и самовоспитания. Сознательно ставя перед собой какую-либо цель, человек направляет свою деятельность с помощью усилий воли. Но возможен и такой случай, когда произвольное внимание сохраняется, а усилий воли для его сохранения уже не требуется. Это бывает, если человек увлечен работой. Такое внимание называется послепроизвольным. Устойчивость внимания поддерживается либо усилием воли, либо интересом к данной деятельности. Даже в возрасте 9–11 лет внимание может быть устойчивым в течение не менее 40 мин.

Изучение *распределения внимания* показывает, что возможно выполнение двух работ одновременно, если одна из них полностью или частично автоматизирована, а другая не требует полного поглощения сознания.

Под *переключением внимания* понимается возможность более или менее легкого перехода от одного вида деятельности к другому. Частое переключение внимания вызывает утомление, особенно когда виды деятельности сильно различаются между собой. Однако если человек длительное время занят какой-то работой, для него переключение внимания на другую деятельность может быть отдыхом.

Отвлечение внимания — это произвольный переход от данной деятельности к другой, хотя первая еще должна продолжаться. Внимание особенно легко отвлекается при появлении неожиданных воздействий.

Под *рассеянностью* иногда понимают два противоположных явления: а) такое углубление внимания в работу, которое исключает из поля зрения человека все остальное; это кажущаяся рассеянность в результате сосредоточенности внимания на каком-либо объекте; б) состояние, когда человек ни на чем не может достаточно долго сосредоточиться и переключается с одного объекта на другой, что мешает ему решать поставленную перед ним задачу.

Воспитание внимания связано с общим воспитанием личности, с формированием ее потребностей, интересов, стремлений и убеждений. Большое значение имеет воспитание произвольного и послепроизвольного внимания, достигаемое путем управления в процессе деятельности.

Внутренняя картина болезни — отражение в психике больного своей болезни. Понятие внутренней картины болезни введено в клиническую медицину отечественным терапевтом Р. А. Лурия и в настоящее время широко используется в медицинской психологии. В структуре внутренней картины болезни выделены сензитивный и интеллектуальный уровни. Первый включает в себя совокупность болезненных ощущений и связанных с ними эмоциональных состояний больного, второй — знание о болезни и рациональную ее оценку. Исследование структуры и динамики внутренней картины болезни используется в медицинской психологии для изучения личностных особенностей больных с различными заболеваниями, а также для оценки изменения личности в ходе болезни. Особенности внутренней картины болезни определяются действием ряда факторов, в том числе и характером заболевания. Наиболее распространенными методами исследования внутренней картины болезни являются клиническая беседа и специальные опросники.

Внутренняя речь — беззвучная речь, скрытая вербализация, возникающая в процессе мышления про себя. Является производной формой внешней (звуковой) речи, специально приспособленной к выполнению мыслительных операций в уме. В наиболее отчетливой форме представлена при решении различных задач в уме, внимательном слушании речи дру-

гих людей, чтении про себя, мысленном планировании, запоминании и припоминании. Посредством внутренней речи происходят логическая переработка сенсорных данных, их осознание и понимание в определенной системе понятий, даются самоинструкции при выполнении произвольных действий, осуществляются самоанализ и самооценка своих поступков и переживаний. Все это делает внутреннюю речь весьма важным и универсальным механизмом умственной деятельности и сознания человека. В более узком, психолингвистическом смысле внутренняя речь — начальный момент порождения речевого высказывания, его «внутреннее программирование» до реализации в устной или письменной речи.

Генезис внутренней речи недостаточно изучен. По предположению Л. С. Выготского (1934), она возникает из так называемой эгоцентрической речи — разговора ребенка с самим собой вслух во время игры и других занятий, которые постепенно обеззвучиваются и синтаксически редуцируются, становятся все более сокращенными, идиоматическими и предикативными с преобладанием в них глагольных форм и в конце концов на пороге школьного возраста превращается во внутреннюю речь — речь «про себя и для себя». По предположению П. П. Блонского (1935), внутренняя речь возникает одновременно с внешней речью в результате беззвучного повторения ребенком обращенных к нему слов взрослых, что наблюдается уже в конце первого года жизни.

Логико-грамматическая структура развитых форм внутренней речи может быть весьма различной в зависимости от содержания мысли и порождающей ее ситуации. Обычно во внутренней речи мысль выражается очень обобщенно, в виде семантических комплексов, состоящих из фрагментов слов и фраз, к которым могут присоединяться различные наглядные образы и условные знаки, превращающие внутреннюю речь в индивидуальный код, отличный от устной и письменной речи. Однако в момент мыслительных затруднений внутренняя речь становится более развернутой, приближающейся к внутренним монологам, и может переходить в шепотную и даже громкую речь, что позволяет более точно анализировать объекты мысли и контролировать свою мыслительную деятельность. Психофизиологические исследования внутренней речи весьма затруднены из-за скрытого характера всех ее процессов. Наиболее изученным является ее речедвигательный компонент — зачаточная артикуляция слов, сопровождающаяся микродвижениями речевых органов (языка, губ, гортани) или повышением тонуса их мускулатуры. По данным электромиографических исследований, при мыслительной деятельности отмечаются два вида речедвигательных реакций: тонические (низкоамплитудные) и фазические (высокоамплитудные с кратковременными всплесками речедвигательных потенциалов). Первые, по-видимому,

связаны с общей активацией речедвигательного анализатора, вторые — с микродвижениями речевых органов при скрытой артикуляции слов. Интенсивность и длительность речедвигательных реакций весьма нестабильна и зависит от многих факторов: трудности и новизны решаемых задач, степени автоматизации мыслительных операций, включения в мыслительную деятельность наглядных образов, индивидуальных особенностей памяти и мышления. При повторении одних и тех же умственных действий речедвигательная импульсация уменьшается или полностью прекращается, возобновляясь лишь в момент перехода от одних умственных действий к другим. При скрытой артикуляции слов максимальная ЭЭГ активация мозга наблюдается в левой сенсомоторной области, на границе между лобным и височным речевыми центрами. Эти исследования позволяют предполагать, что основная физиологическая функция скрытой артикуляции при мыслительной деятельности заключается в речедвигательной (проприоцептивной) активации мозга и образовании в его речевых отделах речедвигательных доминант, интегрирующих импульсы других анализаторов мозга в единую функциональную систему, которая может произвольно регулироваться посредством кинестезии внутренней речи и таким путем осуществлять анализ поступающей в мозг информации, ее отбор, фиксирование, обобщение и другие операции мышления.

Военно-промышленный комплекс — совокупность научно-исследовательских, испытательных организаций и производственных предприятий, выполняющих разработку и производство военной и специальной техники, амуниции, боеприпасов и т. п. преимущественно для государственных силовых структур, а также на экспорт.

Возмездие — акт морального отпущения, благодаря которому общество причиняет преступнику страдание, соизмеримое с тем, что повлекло за собой его преступление.

Возмещение — процесс приведения вещей в исходное состояние, возмещение ущерба.

В социальной практике и работе с условно освобожденными возмещение означает встречу с потерпевшими и выяснение возможностей прямо или косвенно устранить последствия преступления. Например, можно вставить стекло, разбитое при совершении преступления. Иногда требуется прямое личное возмещение утраты, когда нельзя вернуть вещи в первоначальное состояние (например, выплата определенной суммы денег или нечто подобное). Общественные работы также можно считать возмещением ущерба. Некоторые работники правоохранительных органов считают возмещение важнейшей составляющей перевоспитания преступников, поскольку в результате человек видит последствия преступного

поведения для потерпевших и желает возместить ущерб. Возмещение не всегда возможно, особенно в случае преступлений против личности, если пострадавшему нанесены тяжелые травмы.

Возраст — определенный, ограниченный относительно хронологическими границами период в физическом и психическом развитии человека (раннее детство, дошкольный возраст, подростковый возраст, зрелый возраст, старость). За одни и те же временные отрезки в разные периоды происходят различные по темпу и качеству изменения в физическом и психическом облике человека. При этом в каждом периоде особенно интенсивно изменяются различные характерные именно для этого периода физические и психологические особенности. К определенному хронологическому возрасту большинство людей, живущих в сравнительно одинаковых социально-экономических условиях, достигают приблизительно одного и того же уровня физического и психического развития. Это обстоятельство предусматривается законодательством, определяющим возраст получения человеком определенных прав и обязанностей (например, возраст наступления гражданской зрелости — право избирать и быть избранным в выборные органы управления обществом, призыв на военную службу, право на пенсию и т. п.).

Волонтеры, добровольцы, — люди, работающие в государственной или негосударственной организации бесплатно. Волонтеры иногда оказывают социальную помощь и косвенно поддерживают основных помощников. Подобная деятельность считается альтруистической.

Волонтеры могут выполнять множество функций, включая дружескую поддержку нуждающихся, выполнение деликатных заданий, например ведение финансовых дел или оказание консультативной помощи. Особенно помогают волонтеры, управляющие делами добровольных организаций. Масштаб участия бывает разным, от нескольких часов в неделю до полной занятости.

Многие разделы социальной работы и социального обеспечения зародились в добровольной деятельности. Законодательно закрепленные обязанности по социальному обеспечению возложены в основном на местные органы власти и органы государственного здравоохранения. Тем не менее вклад добровольных организаций в социальное обеспечение в развитых странах остается значительным. Многие добровольные организации по сути дела нанимают специалистов, иногда по соглашению между агентствами или от имени местных органов власти (например, социальные услуги для слабослышащих). Другие организации сочетают оплачиваемую и неоплачиваемую работу, третьи полностью полагаются на волонтеров. Существуют различия и в процедуре подготовки и наблюдения за деятельностью волонтеров. В одних случаях это комплексные

обучающие программы; в других — собеседование и конкретные рекомендации.

Вопрос о роли волонтера постоянно дебатруется, суть споров сводится к тому, что считать прерогативой государства, что — СООБЩЕСТВА, а что оставить на усмотрение индивиду и семье. Таким образом, задачи волонтера четко не определены: одни считают это движение своеобразной САМОПОМОЩЬЮ, другие видят в этом посягательство на минимальные стандарты, которые призвано обеспечить государство.

Воля — способность человека к самодетерминации и саморегуляции своей деятельности. Воля проявляется в ситуациях преодоления препятствий при достижении поставленных целей. Первоначально понятие воли использовалось для объяснения побуждений к действиям, которые осуществляются по собственным решениям человека, но не отвечают его желаниям. Позже понятие воли стало применяться для обозначения возможности свободного выбора в ситуации конфликта желаний («свобода воли»). Современный взгляд на волю характеризуется рассмотрением ее как сложного волевого действия, интегрирующегося в целостную деятельность, регулирующую волей.

Воображение (фантазия) — психический процесс, заключающийся в создании новых образов (представлений) путем переработки материала восприятий и представлений, полученных в предшествующем опыте. Воображение присуще только человеку.

Различают воображение произвольное (активное) и произвольное (пассивное). Крайнее проявление произвольного воображения — сновидения. В бодрствующем состоянии деятельность воображения может иметь различные степени произвольности. На высокой ступени творческой деятельности воображение — произвольный процесс, направленный на решение определенной творческой задачи.

Различают также воссоздающее и творческое воображение.

Воссоздающим воображением называют процесс создания образа предмета по его описанию, рисунку или чертежу.

Творческим воображением называют самостоятельное создание новых образов. Оно требует отбора материалов, необходимых для построения образа в соответствии с собственным замыслом.

Особая форма воображения — мечта. Как и творческое воображение, это самостоятельное создание новых образов, но мечта есть создание образа желаемого и более или менее отдаленного, т. е. не дает непосредственно и немедленно объективного продукта.

Вопросник — серия письменных вопросов, которые исследователь предъявляет субъектам.

Воспитание — сохранение, воспроизводство, развитие человеческого качества в педагогическом взаимодействии (И. А. Колесникова); направленное действие, посредством которого индивиду сознательно стараются привить желаемые черты и свойства (И. С. Кон); средство социального наследования и приобщения человека к совокупности общественных отношений (В. В. Краевский); процесс сознательного, целенаправленного формирования человека или социальной группы, ведущий к возникновению устойчивых механизмов регуляции поведения и деятельности (В. И. Гинецинский). Р. Тагор определял цель истинного воспитания через «выведение на поверхность нашего существа бесконечных источников внутренней мудрости». И. А. Колесникова обосновывает идею двудоминантности процесса воспитания как его сущностную характеристику. Она пишет: «Формирование ценностного отношения к воспитаннику, с одной стороны, и самоуважения как свойства создателя и носителя системы педагогических отношений — с другой, могут быть взяты в качестве отправной точки профессиональной подготовки учителя-воспитателя». Целостность процесса воспитания является важнейшим фактором его эффективности. Необходимость целостного подхода в воспитании увеличивается по мере *восхождения человека к индивидуальности*.

Воспитание чужих детей — поселение ребенка в семье или с одним человеком, способным обеспечить круглосуточный повседневный уход за ребенком вместо биологических родителей.

Существует множество вариантов организации воспитания чужих детей. Ребенка для ухода может передать родитель, кто-либо, обладающий РОДИТЕЛЬСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ, или местные власти, в ведении которых находится ребенок. Ребенка могут взять на воспитание частные лица или лица, уполномоченные местными властями.

Как правило, термин «воспитание чужих детей» означает поселение ребенка у приемных родителей, специально отобранных и подготовленных местными властями. Материальные расходы на содержание ребенка местные власти возмещают путем перечисления пособия, размер которого устанавливают на местном уровне. Воспитание чужих детей, нуждающихся в присмотре со стороны местных властей, осуществляется в семье, а не детском учреждении. Этот вариант считается лучшим.

В зарубежной практике социальной работы частное воспитание организуют по договоренности между родителем ребенка (или взрослым с родительской ответственностью) и частным лицом, не приходящимся ребенку родственником. Это частное лицо осуществляет повседневный уход за ребенком. Продолжительность пребывания ребенка на воспитании составляет 28 дней и более. Родители ребенка и лица, осуществляющие воспитание чужих детей, обязаны известить местные власти, где про-

живает воспитатель и каковы условия размещения ребенка. Местные власти обязаны убедиться в благонадежности воспитателя и приемлемости договоренностей. Родитель ребенка по-прежнему несет ответственность за его безопасность и благополучие, на нем лежат финансовые расходы по содержанию ребенка. При некоторых обстоятельствах частный воспитатель может претендовать на пособие по уходу за ребенком.

Благодаря развитию системы воспитания чужих детей местные власти могут гибко подойти к организации ухода за детьми, находящимися на их попечении. Выделяют следующие варианты воспитания чужих детей.

1. *Краткосрочное размещение.* Ребенка поселяют с воспитателями, которые о нем заботятся в течение непродолжительного времени, пока не будет разработан долгосрочный план. Назначение краткосрочного размещения состоит в том, чтобы дать передышку постоянным воспитателям, переселить ребенка на время каникул, обеспечить неотложную защиту, провести оценивание потребностей, стать мостиком к долгосрочному воспитанию и усыновлению. Продолжительность краткосрочного подселения ребенка к воспитателям варьирует в широких пределах, от нескольких дней до месяцев, в зависимости от обстоятельств. Исследования показывают, что краткосрочное воспитание не всегда с успехом переходит в долгосрочное. Считается, что не следует переводить краткосрочное воспитание в долгосрочное без предварительного планирования.

2. *Промежуточное, или связующее, размещение.* Проводится в тех случаях, когда долгосрочное размещение почему-либо прервалось или временный воспитатель не может больше ухаживать за ребенком, а место долгосрочного размещения еще предстоит найти. Некоторых детей размещают по такому принципу после пребывания в интернате. Задача заключается в том, чтобы ребенок адаптировался к жизни в семье. Продолжительность промежуточного размещения варьирует в зависимости от положения ребенка и успешности поиска подходящих условий для долгосрочного воспитания.

3. *Долгосрочное размещение.* Ребенка подселают к воспитателям надолго; иногда такое размещение называют постоянным. Его цель — проживание ребенка в приемной семье до тех пор, пока он не сможет жить самостоятельно. Для некоторых детей это альтернатива усыновлению с учетом возраста ребенка, специфических потребностей, существующих связей с родительской семьей и желания самого ребенка. Исследования показывают, что долгосрочное воспитание не столь успешно, как усыновление. Общеизвестно, что ребенок для своего развития нуждается в ощущении стабильности и идентичности. Временные воспитатели не несут родительской ответственности за ребенка даже при долгосрочном раз-

мещение, наблюдение со стороны социального работника может только усиливать напряжение.

4. *Временный или совместный уход.* Эта форма предполагает распределение обязанностей по повседневному уходу между родительской семьей и воспитателями. Такое размещение оправдано при наличии у ребенка специальных потребностей или в случае необходимости компенсировать недостатки ухода в семье. В результате ребенок и родительская семья могут регулярно отдыхать друг от друга, при этом ребенок дополнительно завязывает близкие отношения вне семьи. Обычно одни и те же люди временно присматривают за ребенком, причем регулярно, а не только в ситуации кризиса. Специальное размещение предназначено для детей с особыми потребностями в соответствии со схемой, разработанной местными властями или добровольным агентством в качестве альтернативы помещению в интернат. Если ребенка не удастся отдать на воспитание по причине возраста, наличия физических недостатков или проблемного поведения, приходится специально подбирать для него воспитателей. Такие воспитатели проходят специальную подготовку, их часто называют профессиональными воспитателями чужих детей. Они получают повышенное пособие в качестве компенсации дополнительных затрат на содержание детей с теми или иными специальными потребностями.

5. *Воспитание чужого ребенка с перспективой усыновления.* Ребенка подселают к воспитателям, которые в будущем планируют его усыновить. Это позволяет окончательно утвердиться в принятом решении. Воспитатели, осуществляющие за ребенком краткосрочный или долгосрочный уход, могут обратиться с ходатайством об усыновлении. В таких случаях воспитатели подлежат переосвидетельствованию как потенциальные приемные родители, этим занимается агентство по усыновлению (обычно находящееся в ведении местных властей).

6. *Воспитание ребенка родственниками.* Ребенка, который не может проживать с биологическими родителями, подселают к члену расширенной семьи. Этот родственник с одобрения местных властей может стать воспитателем ребенка. Местные власти несут такие же правовые обязательства в отношении ребенка, подселенного к родственнику, как и в отношении любого другого ребенка, находящегося на их попечении и отданного в чужую семью. Это касается и выплаты пособия по уходу. Исследования показывают, долгосрочное размещение у родственников наиболее благоприятно сказывается на детях. Родственники могут воспитывать ребенка и без утверждения статуса воспитателя.

Размещение детей в приемных семьях под руководством местных властей происходит по законодательно утвержденным правилам. Воспитатели должны быть утверждены местными властями. Этот процесс обычно

включает продолжительное обсуждение обязанностей в связи с воспитанием чужих детей, а также обоснование своего желания воспитывать чужого ребенка. При обсуждении речь идет о конкретном ребенке. Воспитатели должны удовлетворять повседневные потребности подселенного к ним ребенка, в частности помогать в учебе, своевременно водить ребенка на медицинские осмотры. Важнейшей социальной задачей является правильный подбор ребенка и семьи. Есть веские основания полагать, что идентичность ребенка лучше сохраняется, когда воспитатели имеют то же этническое и культурное происхождение. В результате многие местные власти по возможности проводят политику расово-специфического размещения, подбирая потенциальных воспитателей с учетом этнокультурного состава населения своей территории.

Восприятие — 1) субъективный образ предмета, явления или процесса, непосредственно воздействующего на анализатор или систему анализаторов (употребляются также термины «образ восприятия», «перцептивный образ»); 2) процесс формирования этого образа (употребляются также термины «перцепция», «перцептивный процесс»). Иногда термином «восприятие» обозначается также система действий, направленных на ознакомление с предметом, воздействующим на органы чувств, т. е. чувственно-исследовательская деятельность наблюдения.

Как образ восприятие есть непосредственное отражение предмета (явления, процесса) в совокупности его свойств, в его объективной целостности. Это отличает восприятие от ощущения, которое также является непосредственным чувственным отражением, но лишь отдельных свойств предметов и явлений, воздействующих на анализаторы.

При рассмотрении гносеологических вопросов (в философии) значения терминов «восприятие» и «ощущение» совпадают. Для психологии указанное их различие является принципиально важным. В некоторых идеалистических направлениях психологии, например гештальтпсихологии, восприятие рассматривается как исходная форма чувственного познания (и познания вообще), а ощущение — как абстракция, как результат «препарирования» восприятия сознанием. Материалистическая психология рассматривает ощущение как исходную форму познания, а восприятие — как синтез ощущений, формирующийся в процессе активного отражения объективно существующего целостного предмета. В филогенезе переход от ощущения к восприятию был обусловлен переходом живых существ от жизни в гомогенной, вещно (предметно) неоформленной среде к жизни в среде, вещно оформленной (А. Н. Леонтьев). Поскольку любой предмет как раздражитель (стимул) является сложным, обладает рядом свойств, то в формировании его образа участвуют обычно

несколько анализаторов; таким образом, восприятие формируется на основе ощущений разных модальностей.

В зависимости от того, какой из анализаторов является ведущим в данном акте восприятия, различают зрительное, слуховое, осязательное, вкусовое и обонятельное восприятие. Важную роль во всех видах восприятия играют двигательные (кинестетические) ощущения, хотя последние и не всегда отчетливо осознаются человеком. Так, зрительное восприятие помимо собственно зрительных ощущений (цвета, света и т. д.) включает также кинестетические ощущения, возникающие при перемещении глаза (аккомодация, конвергенция и дивергенция, перевод глаза из одного положения в другое). Особенно велика роль кинестетических ощущений в осязательном восприятии. Большую роль во вкусовом восприятии играют движения языка, а в обонятельном — движения органов дыхания. В процессе слухового восприятия активное участие могут принимать слабые движения артикуляционного аппарата. Движения, включенные в акт восприятия, имеют значение в процессах анализа воздействующих раздражителей, уточнений ощущений, их синтезе в целостный образ предмета и его пространственно-временной локализации.

У человека, владеющего речью, последняя опосредствует восприятие, обеспечивая его осмысленность. Участие речи в восприятии создает возможность абстракций и обобщения свойств предметов и явлений путем их словесного обозначения (называния).

Основными свойствами восприятия являются предметность, целостность, константность и категориальность.

Важная особенность восприятия — его зависимость от прошлого опыта, знаний, содержания и задач выполняемой деятельности, индивидуально-психологических различий людей (потребностей, склонностей, интересов, мотивов, эмоционального состояния и т. д.). Под влиянием этих факторов создается характерная для каждого человека апперцепция, обуславливающая значительные различия при восприятии одних и тех же предметов разными людьми или же одним и тем же человеком в разное время.

Формирование перцептивного образа представляет собой процесс, включающий ряд фаз (переходов): от нерасчлененного восприятия («что-то мелькнуло», «что-то коснулось кожной поверхности», «появился какой-то звук», «чем-то пахнет» и т. д.) к формированию дифференцированного целостного предмета (или явления), адекватного оригиналу. Динамика формирования перцептивного образа определяется пространственно-временными условиями процесса восприятия. Это отчетливо обнаруживается при изменении времени воздействия стимулов (раздражителей) на анализатор, их дистанции и положения в сенсорном поле. Восприятие может быть пред-

намеренным и непреднамеренным. Первое в отличие от второго связано с постановкой определенной задачи; оно характеризуется целенаправленностью, плановостью и систематичностью. В этом случае восприятие выступает как познавательная перцептивная деятельность (наблюдение). Непреднамеренное восприятие выступает как компонент какой-либо другой деятельности. Преднамеренное восприятие более эффективно, чем непреднамеренное.

В поведении и деятельности человека восприятие является необходимым условием ориентировки в окружающей среде. Перцептивный образ выполняет функцию регулятора действий. Вместе с тем деятельность является основным условием развития восприятия. Что и как воспринимает человек, зависит от того, что и как он делает. В практической деятельности восприятие становится активным, целенаправленным процессом познания действительности. Рефлекторная деятельность является основой восприятия. Рефлекторная теория восприятия была выдвинута в психофизиологических работах И. М. Сеченова («Рефлексы головного мозга», «Предметная мысль и действительность» и др.). Отмечая сложный состав восприятия, И. М. Сеченов характеризовал его как «ассоциированную чувственную группу», возникающую в результате того, что «ощущения из всех сфер чувств могут сочетаться между собой самым разнообразным образом, но всегда путем последовательных рефлексов», взаимодействием которых и определяется чувственный образ всякого предмета. Рефлекторная теория восприятия получила развитие и экспериментальное доказательство в исследованиях И. П. Павлова и его сотрудников, а также в работах советских психологов (Б. Г. Ананьева, С. Л. Рубинштейна, Е. Н. Соколова и др.). По И. П. Павлову, все действующие раздражители как объекты восприятия могут быть разделены на элементарные и сложные (комплексные).

Элементарные раздражители — это отдельные компоненты (части), входящие в состав сложного раздражителя. Таковы, например, отдельные световые раздражители, если они берутся в отрыве от других зрительных раздражений, или отдельные музыкальные звуки, если они рассматриваются вне мелодии. Но поскольку в большинстве случаев объекты восприятия обладают совокупностью свойств, они действуют как одновременные или как последовательные комплексные раздражители, характеризующиеся определенной силой и порядком следования своих компонентов. При этом слабые компоненты (например, слабые световые или звуковые раздражители) легко затормаживаются более сильными компонентами комплекса (ярким светом, сильными звуками и т. п.), как бы маскируются ими и поэтому не всегда выделяются при восприятии. В таких случаях требуется специальное выделение слабых компонентов

из общего комплекса, после чего они начинают замечаться и могут приобрести сигнальное значение всего комплекса в целом.

Большое значение в процессе восприятия имеет также образование условных рефлексов на отношение раздражителей. В процессе действия комплексных раздражителей происходит их широкое обобщение (генерализация) на основе отношений раздражителей друг к другу и узнавание предметов по их относительным признакам. Так, например, мы узнаем фигуру квадрата по соотношению его сторон независимо от их абсолютной величины; форму шара — независимо от величины радиуса, мелодию — по соотношению музыкальных тонов независимо от регистра и тембра и т. д.

Физиологической основой влияния прошлого опыта на восприятие является включение наличных воздействий в систему ранее образованных временных связей. В отчетливой форме действие ранее выработанных систем временных связей в процессе восприятия проявляется, например, при узнавании слов по первым и последним буквам в процессе чтения. Возможны также случаи ошибочного включения наличных раздражителей в ранее выработанные системы временных связей. Тогда возникают ошибки восприятия.

Воспроизводимость (в науке) — повторение исследования другими исследователями.

Воссоединение — возвращение детей в семью после того, как они в течение некоторого времени находились на попечении местных органов власти. Согласно результатам ряда исследований 1980-х гг., длительное пребывание детей на попечении местных властей приводило к почти полному разрыву с семьей. Чем продолжительнее разлука, тем выше вероятность того, что ребенок на долгое время останется на попечении местных органов власти. Для успешного воссоединения ребенка с семьей необходимо тщательное планирование возвращения с первых дней пребывания ребенка вне семьи. С этой целью социальный работник, приемные родители или персонал учреждения налаживают контакты, в частности организуют личные посещения, обмен письмами и подарками. Задача состоит в том, чтобы родители и другие родственники участвовали в жизни ребенка и принимали как можно больше касающихся его решений.

Таким образом, концепция воссоединения подразумевает плановое возвращение ребенка в семью. Речь здесь идет о расширенной семье; ребенок может вернуться к дедушке с бабушкой или взрослому брату/сестре. Многие годы процесс возвращения в семью называли реабилитацией, при этом подразумевалось, что родители преодолевают некие личные недостатки, чтобы «заслужить» возвращение ребенка. Такой подход в настоя-

щее время отвергнут. При воссоединении вся полнота ответственности ложится на местного социального работника, которому приходится проводить интенсивную работу с родителями по составлению плана, организации домашних посещений, обеспечению быстрого и эффективного возвращения ребенка домой.

Временная бригада (*intake team*) — группа социальных работников, занятых решением всех задач, поставленных перед социальной службой в определенный временной период. Член временной бригады может работать с семьей или отдельным индивидом до трех месяцев, хотя в некоторых случаях ведение случая передается другому специалисту гораздо раньше, после завершения неотложной работы. Как правило, во временной бригаде работают специалисты ОБЩЕГО ПРОФИЛЯ, подготовленные к решению всего спектра проблем; вместе с тем такие работники редко имеют обширный и разнообразный опыт.

Временное жилье (*halfway house*) — альтернативное название для учреждения круглосуточного пребывания, которое предоставляет временное проживание между длительным пребыванием в интернате и проживанием в СООБЩЕСТВЕ.

Учреждения временного пребывания широко распространены в европейских странах: обычно они предназначены для алкоголиков и наркоманов, для лиц с ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ и иногда — освобожденных из мест лишения свободы. Подобные учреждения оказывают поддержку людям, в течение длительного времени проживавшим в учреждении круглосуточного пребывания (где за них практически принимались все решения), как переходный этап перед самостоятельным проживанием в сообществе. Учреждения временного проживания готовят людей к самостоятельной жизни или осуществляют некоторое наблюдение за людьми, которым пока нельзя полностью доверять. (См. ОБЩЕЖИТИЕ.)

Временный уход (*respite care*) — медико-социальная помощь людям на дому или, чаще, в учреждении круглосуточного или дневного пребывания, которая дополняет основной уход, как правило, осуществляемый родными и близкими. В настоящее время считается общепризнанным, что временный уход должен доставлять радость и удовольствие потребителю, а также давать передышку лицам, осуществляющим основной уход. Объем помощи определяется потребностями и наличными ресурсами. Длительность ухода может составлять от нескольких недель до года и быть организована так, чтобы родные и близкие клиента могли передохнуть. Она также может быть краткосрочной и составлять несколько часов или дней в неделю. Объем временной помощи может быть расширен,

если тяжесть проблемы возрастает, как в случае ухода за умирающим. Обычно временный уход осуществляется в учреждениях круглосуточного пребывания, это, в частности, место в общежитии, больнице, небольших интернатах или же помощь на дому в специально обученных семьях. Кроме того, временный уход может осуществляться на дому у клиента специально обученным персоналом.

Вспомогательные средства — приспособления, обеспечивающие более удобное и самостоятельное проживание больных и лиц с различными нарушениями: например, мини-лебедка в туалете.

Вторичная группа — крупная и безликая социальная группа, члены которой преследуют определенную цель или занимаются определенной деятельностью.

Вторичные половые признаки — телесные отличия (помимо гениталий), которые характерны для биологически зрелых мужчин и женщин.

Вторичный анализ — метод исследования, когда исследователь использует данные, собранные другими.

Вторичный рынок труда — профессии, обеспечивающие минимальные выгоды для работников.

Выборка — часть генеральной совокупности, отображающая целое.

Выгорание — результат длительного воздействия стресса, характеризуется ДЕПРЕССИЕЙ, апатией, хронической усталостью, плохим состоянием здоровья и часто — ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ.

Выгорание также сопровождается снижением внимания, забывчивостью, низкой МОТИВАЦИЕЙ к выполнению задания. У социальных работников выгорание может развиваться вследствие продолжительной работы, особенно в интернатах и стационарах, невозможности повлиять на условия труда, отсутствия или неэффективности системы поддержки — профессиональной и личной. Социальные работники имеют повышенный риск профессионального выгорания, что может привести к прогулам и даже к уходу с работы. Основными признаками и симптомами рабочего стресса и выгорания являются: сильное нежелание идти на работу в сочетании с предчувствием неудачи; отрицательное отношение к себе и своему окружению; откладывание встреч с клиентами, нежелание говорить с клиентами по телефону, заходить к ним на работу; избегание разговоров о работе с коллегами; стремление обойтись книгами; утрата доброжелательного отношения к клиентам; слежение за временем; ощущение скуки; склонность винить во всем клиентов. Возможны также рас-

стройства сна, ригидное мышление, сопротивление возможным изменениям.

Выживший (*survivor*) — термин, который в настоящее время предпочтительнее «жертвы», особенно применительно к женщинам — жертвам НАСИЛИЯ. (См. также ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ.)

Понятие заимствовано из терминологии тренинга ассертивности и обозначает, что женщина, сумевшая пережить такое потрясение, заслуживает скорее уважения, чем сожаления (тем более презрения).

Вызывающее поведение (*challenging behaviour*) — поведение некоторых лиц с нарушениями психического развития, опасное лично для них или других людей либо настолько неприемлемое, что это затрудняет посещение общественных мест.

В прошлом людей с вызывающим поведением помещали в больницу. В настоящее время считается, что такие люди лучше себя чувствуют в открытом сообществе, чем в условиях клиники, при условии должного внимания к их нуждам и потребностям. Персонал должен иметь хорошую подготовку и достаточную численность. Хорошо себя зарекомендовала МОДИФИКАЦИЯ ПОВЕДЕНИЯ, хотя некоторые такие программы предполагают использование наказания. К другим вмешательствам относится применение психотропных средств, приемы релаксации, тренинг коммуникативных навыков. Потребность в соответствующих специалистах для подобной работы в ближайшие годы может еще больше возрасти. Кроме того, есть данные, что родителей время от времени нужно освобождать от ухода за детьми с вызывающим поведением, поскольку родители начинают психологически «выгорать». (См. ВЫГОРАНИЕ.)

Выученная беспомощность — неспособность человека действовать в ситуациях, на исход которых, по прежнему опыту, он не способен повлиять.

Выученная беспомощность имеет три составляющие: окружающую среду, в которой некоторые важные процессы не поддаются контролю; выученную реакцию отказа от действий; представления о невозможности произвольно влиять на исход ситуации. Выученная беспомощность считается предпосылкой ДЕПРЕССИИ, одним из признаков которой является отказ от попыток управлять своей жизнью.

Г

Галлюцинации — ложное восприятие или ощущения, которые возникают в отсутствии каких-либо внешних раздражителей. Простые галлюцинации принимают форму, например, шумов, жужжания, храпа, а сложные включают сочетание звуков, например голоса или музыки.

Слуховые галлюцинации в форме голосов могут содержать сообщения или быть неразборчивыми. Разборчивые слуховые галлюцинации часто воспринимаются как приказ или комментарий. Зрительные галлюцинации часто принимают форму людей, предметов и животных, символов или вспышек света. Тактильные галлюцинации — это ощущение прикосновения, например ползания насекомых или прикосновения чужой руки.

Галлюциногены — наркотики типа ЛСД и «волшебных грибов», которые на короткое время после употребления меняют восприятие и вызывают галлюцинации.

Употребление галлюциногенов может вызывать удовольствие, замешательство или страх. У некоторых людей галлюциногены провоцируют психотический эпизод. (См. также ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ.)

Гей — см. ГОМОСЕКСУАЛЬНОСТЬ.

Гендер — черты личности и социальные позиции, рассматриваемые членами общества как женские и мужские.

По мнению социологов, сексуальные характеристики связаны с биологией и анатомией, а гендер определяется социальными процессами, которые имеют социально-групповые и исторические особенности. СОЦИАЛИЗАЦИЯ считается главным механизмом передачи гендерных характеристик отдельным индивидам, причем процесс этот в значительной мере обусловлен принадлежностью к тому или иному социальному классу, этнической группе, а также другими факторами. Ведутся дискуссии о наличии биоло-

гической подоплеку поведения, связанной с половыми различиями. В частности, можно ли говорить о биологической предрасположенности женщины в отличие от мужчины к вскармливанию, коль скоро она вынашивает ребенка? Большинство социологов склоняются к мнению, что подобное поведение является скорее следствием социальных ожиданий, и приводят при этом в пример существенные различия во взглядах на родительство у представителей разных сообществ.

Гендерная стратификация — неравное распределение материальных благ, власти и привилегий между мужчинами и женщинами.

Гендерные роли (половые роли) — установки, а также виды деятельности, которые общество связывает с тем или иным полом.

Генеральная совокупность — люди, находящиеся в фокусе исследователя.

Генетическое консультирование — медицинская услуга по предоставлению информации потенциальным родителям о вероятности зачатия ребенка с физическими или психическими недостатками. На генетическое консультирование направляют лиц с физическими или психическими недостатками, а также в случаях наличия таких недостатков у ближайших родственников. В результате удается оценить вероятность возникновения или рецидива тех или иных нарушений. Данная форма консультирования приобретает все более широкое распространение в медицинской практике.

Генограмма — схема, с помощью которой социальные работники, психологи и психотерапевты описывают родословную.

Женщин условно обозначают кружками, а мужчин — квадратами, крест внутри означает, что данный человек умер. Горизонтальные линии соответствуют брачным отношениям или сожительству. Вертикальные линии с квадратами и кружками обозначают детей, родившихся в этих союзах. Иногда вносят и дополнительную информацию, например дату рождения, заключения брака или начала сожительства, развода или расставания, смерти, серьезных заболеваний и других важных событий. Неопределенные отношения можно отметить волнистой линией. Такое наглядное представление семьи помогает при ОЦЕНИВАНИИ семейных проблем, поскольку значимые события и отношения удается кратко описать на одном листе. Генограммы особенно полезны при составлении биографических описаний, так как дают сведения о своем происхождении ребенку, утратившему связь с родительской семьей. (См. также БИОГРАФИЧЕСКАЯ КНИЖКА, ЭКОГРАММА.)

Генотип — совокупность особенностей организма, обусловленных в своем развитии действием генетических наследственных факторов.

Геноцид — систематическое убийство представителей одной категории людей другими.

Гермафродит — человеческое существо, у которого в той или иной комбинации представлены мужские и женские половые органы.

Гериатрия — раздел медицины, который занимается здоровьем и заболеваниями ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ.

Важной особенностью гериатрии является точная диагностика, тщательное выявление проблем, продуманное медицинское вмешательство и лечение заболеваний в пожилом возрасте с привлечением бригад, состоящих из представителей разных агентств.

Геронтология — мультидисциплинарное исследование процессов старения у ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ. Геронтология охватывает биологические, психологические и социальные теории. Согласно биологическим теориям, у пожилых людей меняется способность к адаптации и взаимодействию с окружающей средой. Психологические теории сосредоточены на самовосприятии пожилого человека, социальные теории исследуют природу социальных отношений в пожилом возрасте и положение пожилых людей в обществе. (См. также МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ РАБОТА.)

Гетеросексизм — воззрение, когда «странным», отклоняющимся считается любой, кто не является гетеросексуалом.

Гетеросексуальность — сексуальная ориентация, при которой индивид испытывает влечение к лицам противоположного пола.

Гештальт — «целое», «правильная форма», труднопереводимый немецкий термин.

В начале XX в. появились первые гештальтпсихологи, которые утверждали, что сведения воспринимаемых явлений к простым элементам ведет к утрате общей конфигурации; иначе говоря, целое больше суммы своих частей. Были сформулированы законы, в частности о том, что сходные и близкорасположенные элементы группируются, а целое с недостающей частью все равно воспринимается как целое. Данный подход ратует за холистический анализ и не приемлет редукционизма. Если это утверждение перенести с феноменов физического восприятия на восприятие людей и их взаимодействие, индивид видится неким целым, существующим в текущем контексте, испытывающим влияние прошлого и настоящего, с надеждами и планами на будущее. Очевидно, если сделать акцент на стереотипах поведения, например на уровне семьи, тогда индивид будет частью более широких социальных отношений.

ГЕШТАЛЬТПСИХОЛОГИЯ послужила в 1940–1950-х гг. теоретической базой гештальттерапии, которая делает акцент на «человеке в целом» с его стремлением к полной самореализации. Этот вид психотерапии стал частью более широкого движения, так называемой третьей силы в психологии, — гуманистического движения, которое получило развитие в противовес психоанализу и бихевиоризму. Наиболее известным гештальт-терапевтом был Фриц Перлс, который видел свою задачу в том, чтобы помочь клиенту завершить аспекты, ограничивающие личностный рост. Это может быть наследие прошлого — «незаконченное дело» с родителями или другими родственниками; текущие обстоятельства, которые «лишены смысла» и прояснить которые можно через действия или понимание. Психотерапия проводится в индивидуальном или групповом формате. Ее цель — помочь участникам осознать себя как единый организм, т. е. душу и тело как целое. Это осознание обязательно включает контекст функционирования, т. е. социальное и культурное давление, влияющее на организм и, в свою очередь, подверженное его влиянию. Эти характеристики — холизм и общее «поле» — являются сутью гештальттеории и лежат в основе гештальттерапии. Методические приемы различаются, но последователей Перлса объединяет гуманизм, они считают самоактуализацию основным инстинктом, допускают возможность самоисцеления.

С точки зрения социального работника, гештальттеория может оказаться весьма полезной, поскольку рассматривает человека как уникальное целое в конкретном социокультурном контексте. Осознание проблем происходит при неадекватной интерпретации клиентами прошлых переживаний в попытке завершить гештальт (например, ребенок — жертва насилия придает ему смысл, возлагая на себя ответственность и чувствуя вину за происшедшее). Чтобы уйти от текущих проблем, порожденных такой интерпретацией, индивид должен по-новому осознать прошлый опыт.

Гипотеза — неподтвержденное предположение о связи между переменными.

Глобальная экономика — расширение экономической деятельности без соблюдения государственных границ.

Глобальный подход — изучение внешнего мира и места, которое занимает в нем наше общество.

Гнев — см. НАСИЛИЕ.

Гомогамия — брак между людьми с одинаковыми социальными характеристиками.

Гомосексуальность — сексуальная ориентация, при которой индивид испытывает влечение к представителям одного с ним пола. В повседневной жизни

термин также обозначает сексуальные отношения между мужчинами, соответствующие отношения между женщинами чаще называются лесбиянством.

Согласно оценкам, в Англии и США гомосексуалы составляют не менее 10% населения. Социологи и представители других наук расходятся во взглядах на происхождение гомосексуальности, в частности объясняют это явление в рамках СОЦИАЛИЗАЦИИ, генетики или сочетания этих двух факторов. Дискуссия ведется о значимости явления и ДИСКРИМИНАЦИИ. Одни полагают, что гомосексуальность надо лечить, другие считают ее формой нормальной сексуальности. Многие не приемлют гомосексуальность вплоть до проявлений ГОМОФОБИИ, приравнивают ее к педофилии и считают злом. Другие, напротив, считают гомосексуальность такой же нормальной, как гетеросексуальность. Защитники гомосексуальности утверждают, что сексуальность есть социальный конструкт на базе биологического организма (мужчины и женщины), которому свойственна импульсивная чувственность, — Фрейд называл это полиморфной сексуальностью. Общество произвольно формирует нашу сексуальность, выделяя два пола.

Эти доводы используются не только для обоснования жизненных ценностей, но и для политических, законодательных инициатив в юриспруденции и социальном обеспечении. Так, критики гомосексуальности считают подобные отношения не просто злом, а противозаконным деянием, требуя для «преступников» лечения и наказания. Христианское учение считает гомосексуальность грехом. Сторонники взгляда на гомосексуальность как на проявление нормальной сексуальности ратуют за расширение прав геев и лесбиянок, чтобы приравнивать их к гетеросексуалам. Речь идет не только о возрасте согласия на сексуальную активность, но и о проявлениях дискриминации во многих сферах социальной жизни. В Англии возраст согласия на гомосексуальные отношения недавно был снижен, хотя он по-прежнему выше, чем для гетеросексуальных связей. В 1970-х гг. Американская психиатрическая ассоциация и Всемирная организация здравоохранения исключили гомосексуальность из списка поведенческих расстройств. Многие придерживаются либеральных взглядов, считая, что взрослые люди по взаимному согласию могут заниматься чем угодно, это скорее дело личной свободы, чем морали или законности. Естественно, если партнеры не причиняют друг другу вреда.

В сфере социального обеспечения на Западе существует много различных мнений. Социальным работникам приходится решать эти вопросы в разных контекстах. Консультирование молодых людей, находящихся на попечении местных властей; ходатайства от геев и лесбиянок о воспитании и усыновлении чужих детей; заявления о предоставлении жилья (в том числе мест в приютах) от гомосексуалов; ходатайства о помещении

в интернат от пожилых гомосексуалов; взаимодействие с партнерами геев и лесбиянок, которые находятся при смерти, — все эти виды деятельности приходится выполнять социальным работникам разных убеждений. Исследования в США показали, что социальные работники по склонности к гомофобии занимают промежуточное положение между обычными людьми, с одной стороны, и психиатрами и психологами — с другой. Представителям данной профессии следует разработать основы **АНТИДИСКРИМИНАЦИОННОЙ ПРАКТИКИ** в сфере своей деятельности.

Гомофобия — страх перед людьми, которые считаются геями, лесбиянками или бисексуалами. Может маскироваться гневом или другими чувствами и поведением.

В основе гомофобии чаще лежит необъяснимый страх и, вероятно, скрытая ненависть к гомосексуалам и их образу жизни. Гомофобия широко распространена в обществе, хотя у большинства людей это проявляется лишь изредка, в форме соответствующих шуток. Активные кампании против гомосексуальности разворачиваются редко. Некоторые считают, что гомофобия является признаком бессознательной гомосексуальности.

Государственная церковь — церковь, официально объединенная с государством.

Государственный капитализм — экономическая и политическая система, при которой компании находятся в частном владении, но тесно сотрудничают с правительством.

Государство всеобщего благосостояния — государство с системой правительственных учреждений и программ, обеспечивающих населению те или иные выгоды.

Гражданская защита — схемы, обычно применяемые социальным работником-координатором, который находит и подбирает адвокатов и партнеров для защиты своего клиента; при этом часто является важным, чтобы по возможности отношения между двумя сторонами были долгосрочными. Схемы гражданской защиты обычно разрабатываются для людей с **НАРУШЕНИЯМИ** или **ЗАДЕРЖКАМИ** физического или **ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**, чаще для лиц с нарушением развития учебных навыков и реже — для лиц с **НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**. Защита может касаться помощи в разрешении социальных, эмоциональных проблем, а также бытовых, практических проблем.

Гражданская религия — квазирелигиозная лояльность, объединяющая индивидов в светском по своей сути обществе.

Гражданские дела — судебные разбирательства, не затрагивающие уголовных аспектов. Социальным работникам и должностным лицам, осуществляющим надзор за условно осужденными, часто приходится участвовать в семейных разбирательствах в рамках Закона о детях, а также делах о **ДОМАШНЕМ НАСИЛИИ**.

Гражданство — правовой, социальный и политический статус, который государство предоставляет населению, и в рамках которого определенные **ПРАВА**, обязанности и обязательства возлагаются как на само государство, так и на гражданина.

Гражданство можно рассматривать как правовое членство в национальном государстве. Данная концепция появилась в XVII–XVIII вв., с образованием в Европе сильных централизованных государств после английской, французской и американской революций, которые поставили вопрос об ограничении власти по отношению к индивидам. Гражданство стало продолжением идеи о том, что государства должны образовываться по воле людей, включая договор о взаимных правах и обязательствах.

Аспекты гражданства подробно проанализировал Т. Маршалл (Т. Н. Marshall), видевший тесную связь между гражданством и приобретением прав на протяжении последних трех-четырех столетий: законных прав, например права на собственность и недопустимость незаконного ареста; политических прав, таких как право собраний и голосования; социальных прав, в частности на медицинскую помощь и социальные пособия. По мнению Маршалла, гражданство в наше время должно включать право всех граждан на экономическое благосостояние и безопасность, а также право жить в соответствии с принятыми в обществе стандартами.

Прогрессивные взгляды Маршалла на гражданство в ряде случаев не согласуются с действительностью, поскольку он исходил из концепции процветающего государства, способного оказать необходимую помощь и поддержку беднейшим слоям населения. Ограниченные финансовые возможности государств в области социального обеспечения подрывают предлагаемую концепцию гражданства. Политическая философия нового права с акцентом скорее на обязанностях, чем на правах, и опорой на рыночные отношения в обслуживающей сфере внесла новизну в дискуссию о гражданстве. С другой стороны, сторонники феминизма и экологического движения настаивают на том, чтобы моральные обязательства человека были уравновешены с правами.

Группа по особым интересам — политический альянс людей, заинтересованных в каком-либо экономическом или социальном вопросе.

Группа равных — социальная группа, члены которой имеют общие интересы, сходное социальное положение и одинаковый возраст.

Группа сверстников (*peer group*) — группа людей сходного социального положения или статуса. Хотя такие группы обладают особенно сильным влиянием в молодежной среде, термин применим и к другим возрастным группам. Это может быть конкретная группа (например, коллег по работе) или более широкая группа (представители данной профессии в целом). Обе группы позволяют людям судить о том или ином аспекте своего функционирования, и их мнение считается важным как в отношении образования и профессиональной подготовки, так и в отношении дисциплинарных вопросов.

Групповая работа — спектр деятельности, включающий метод социального вмешательства, с помощью которого отдельные индивиды и группы могут развить навыки решения проблем для преодоления собственных затруднений и проблем участников расширенного СООБЩЕСТВА. (См. также СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ.)

Оценка метода групповой работы основана преимущественно на субъективных отзывах участников, наблюдениях лидеров группы и фасилитаторов. Отзывы свидетельствуют о возможной эффективности группового подхода во всех сферах социальной работы, государственной и добровольной, полевой и на базе интернатов. Принято считать, что группа влияет на поведение и установки индивида, однако это не означает, что сформированные социальными работниками группы достигнут своих целей. Давайте рассмотрим возможные недостатки и преимущества данного метода, а также знания и навыки, которые нужны социальным работникам для включения в свой арсенал методов метода группового вмешательства.

Классифицировать групповую работу можно в зависимости от общих целей группы, которые могут быть направлены на преодоление изоляции, приобретение социальных навыков и взросления, подготовку к приближающемуся кризису и другим жизненным переменам, на решение или прояснение личных/семейных проблем, решение или прояснение проблем в окружении индивида, достижение инсайта. На практике эти цели могут сочетаться или за время существования группы одна цель может сменяться другой.

Подходы к групповой работе испытывают влияние различных дисциплин, в частности социологии, социальной психологии и криминологии, которые помогают лучше понять поведение в группах и разработать методы групповой работы. Имеют значение и жизненные ценности, на базе которых социальный работник составляет группы и планирует их работу. При групповой работе нельзя игнорировать жизненные ценности, поэтому социальным работникам следует определиться с принципами, на которых строится вмешательство. Например, при «самостоятельной» групповой работе с акцентом на АНТИДИСКРИМИНАЦИОННОЙ ПРАКТИКЕ

и расширении полномочий можно выделить пять основных принципов: 1) все люди имеют навыки и способности; 2) люди имеют права; 3) проблемы клиентов сложны и многосторонни и подход к их решению должен это учитывать; 4) коллективные усилия позволяют многого добиться; 5) ваши слова не должны расходиться с делами. При планировании вмешательства социальному работнику следует учитывать перечисленные выше принципы. При любом подходе к групповой работе необходимо принимать в расчет трудности и конкретные обстоятельства отдельных участников группы, их общественный и политический контекст, вместо того чтобы сосредотачиваться на каком-то одном из этих аспектов.

В чем заключаются возможные преимущества и недостатки групповой работы? В группах невозможно обеспечить индивиду исключительное внимание. Иногда это хорошо, например когда двусторонние отношения представляются излишне напряженными. Время от времени приходится переступать через личные амбиции, поскольку участникам группы нужно сотрудничать для достижения общих целей. Преимущества групповой работы раскрываются далеко не сразу, поскольку людям нужно время, чтобы сплотиться в группу. В группе трудно соблюдать конфиденциальность, личная информация становится известной членам группы, не связанным обязательствами соблюдать профессиональную этику. В групповой работе роли клиента и специалиста не строго определены, участники группы могут освоить навыки лидерства, поэтому групповая работа демократична, расширяет возможности участников.

Для профилактики дискриминации лидеры и фасилитаторы группы не должны позволять участникам пренебрежительно относиться друг к другу из-за возраста, пола, расы, сексуальной ориентации, социального класса, наличия физических недостатков. Это означает, что до начала групповой работы следует определить свои ценности и заранее обдумать пути преодоления возможных затруднений. Социальному работнику следует терпимо относиться к непривычному для себя образу жизни и учитывать влияние ДИСКРИМИНАЦИИ на жизнь людей. На практике это означает необходимость принятия трудных решений, например о прекращении деятельности группы при невозможности решить важнейшие вопросы о расовом и половом составе группы, допуске в нее участников. Существенными аспектами групповой практики являются наблюдение/консультация, ведение записей и оценка. Все эти аспекты требуют тщательного рассмотрения, что подчеркивают многие авторы.

В целом групповая работа предъявляет к социальному работнику высокие требования и отнимает много времени, сил и ресурсов. Групповая работа проходит на виду, что повышает у социального работника уровень

тревожности. Вместе с тем помощь группе людей в расширении своих возможностей — работа благодарная.

Групповая терапевтическая социальная работа. Групповая и индивидуальная психотерапия имеют как ряд общих особенностей, так и ряд существенных различий. Существуют специалисты, принципиально не признающие групповую психотерапию, и с их доводами трудно спорить. С другой стороны, можно с уверенностью констатировать, что в западной практике психотерапии, и особенно социальной работы, имеет место совершенно сознательная ориентация специалистов именно на групповые методы работы с людьми. Изучение нами опыта британских коллег, которые исторически являются пионерами в области социальной работы, показало, что они серьезно ориентированы на групповые методы преодоления *синдрома выученной беспомощности* в отношении людей к своим возможностям и к социальной ситуации. И речь идет уже не только о группах поддержки (*support-groups*), но и о *campaign-groups*, ориентированных на изменение не только внутренней, но и внешней ситуации (например, на изменение отношения местных властей к данной проблеме).

Психотерапия, проводимая в группах, разнообразна по своей форме и имеет различные виды. В широком плане она определяется как *договоренность и согласие нескольких людей помогать самим себе и друг другу в решении каких-либо личных проблем или в трудной ситуации с помощью обсуждения проблемы или/и благодаря совместной деятельности*. Некоторые виды групповой терапии близки к индивидуальной терапии по своей форме и цели (иногда для участников группы авторы используют метафору «индивидуальная психотерапия в группе»). На другом полюсе могут быть добровольные, самоорганизующиеся терапевтические группы, которые так важны в различных сообществах (например, группы родителей детей-инвалидов, ветеранов войны и т. п.). Популярность групповой психотерапии за рубежом возрастает (о ситуации в отечественной практике пока судить трудно). Так, в соответствии с последними данными около 6% американцев принимали участие в группах взаимной помощи; 5,5 — в групповой психотерапии с участием специалистов по психическому здоровью и 5% — в групповой терапии при участии священников.

В американской практике именно психологи и социальные работники, а не психиатры обеспечивают наибольшее число программ и ведут психотерапевтические группы. В настоящее время в США групповая психотерапия проводится практически во всем спектре учреждений: тюрьмах (как для заключенных, так и для персонала), школах, психиатрических лечебницах, домах престарелых, подростковых центрах и т. п. Гомогенные группы (в которых участников объединяет общая доминантная про-

блема или отличительная особенность) обычно меньше нуждаются в квалифицированном лидере, чем гетерогенные группы.

Групповое жилище (*group home*) — широкое понятие, относящееся к предоставлению обычных домов и других домашних условий для проживания небольшой группы потребителей услуг, что достаточно распространено в Европе.

Как правило, групповым называют жилище примерно на четырех человек, но можно так говорить и о месте проживания более многочисленных групп. Подобные услуги часто оказывают лицам с ЗАДЕРЖКАМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ и ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ. Режим работы персонала зависит от потребностей клиентов, используются различные формы режима от круглосуточного дежурства до полного отсутствия персонала.

Групповое мышление — тенденция к согласованности между членами группы, что приводит к узкому взгляду на тот или иной вопрос.

Группы влияния (*pressure groups*) — в Англии — ряд организаций, способных оказать влияние на политику центральных и местных органов управления.

Диапазон этих групп чрезвычайно широк, они с трудом поддаются классификации. Тем не менее некоторые авторы пытаются выделить две какие-либо категории по тем или иным признакам. Так, в одном из вариантов группы влияния делятся на группы по интересам и группы содействия. Группы содействия не только влияют на политические процессы, но и привлекают социальных работников к участию в добровольных и благотворительных мероприятиях, в том числе в интернатах и при консультировании родителей детей с ЗАДЕРЖКАМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ. Деятельность таких групп является важной составляющей политики и практики социального обеспечения.

Гуманизм (от лат. *humanus* — человеческий) — направление человеческой мысли, система взглядов, выражающих ценности человеческой жизни и самого человека на всех уровнях его Я, его прав на счастье, свободное осуществление творческих возможностей, восхождение к более высоким уровням развития. Идеи гуманизма обнаруживаются уже у людей древних цивилизаций. Как широкое идейно-культурное движение, близкое современности, гуманизм сформировался в эпоху Возрождения (XIV–XVI вв.). Гуманисты этого периода (Петрарка, Данте, Леонардо да Винчи и др.) выступали за утверждение достоинства человека и против деспотии средневековой церкви и схоластики. В эпоху буржуазных революций идеи гуманизма получили дальнейшее развитие в трудах французских

просветителей, немецких философов, в европейской художественной литературе (Руссо, Вольтер, Дидро, Гельвеций, Кант, Лессинг, Гете, Шиллер, Фихте, Гегель, Фейербах и др.), в произведениях русских революционных демократов (Герцен, Белинский и др.). В современную эпоху надвигающейся глобальной экологической катастрофы, обострения глобальных проблем человечества, связанных с его выживанием, идеи и принципы гуманизма приобретают новую актуальность. Возникла потребность в новом подходе к пониманию гуманизма, формированию его принципов с позиций возросших знаний о человеке и с учетом сложившихся на Земле обстоятельств жизни. Среди идей современного гуманизма: приоритеты общечеловеческих интересов, подлинных ценностей жизни, индивидуальности человека, демократии, ответственности всех и каждого за жизнь на планете Земля, плюрализма и толерантности философских, культурных, религиозных, педагогических и других традиций различных народов, общностей и отдельных людей. Новый гуманизм отличается более демократическим характером (чем, скажем, буржуазный или пролетарский гуманизм) и способствует сплочению людей в самую крупную общность — целостное человечество. Гуманизм в новом качестве составляет идейную и интегративную базу реформирования образования во всех странах. Особое значение имеют идеи гуманизма для *воспитания* человека XXI в. В России эти идеи получили развитие в процессах *гуманизации* и *гуманитаризации* образования, в создании новых научных направлений — психологического консультирования, психотерапии, психологии социальной работы.

Гуманистическая психология — современное направление зарубежной, главным образом американской, психологии. Возникло в начале 50-х гг. XX в. как реакция на позитивизм, бихевиоризм и эмпиризм в психологии. Начало гуманистической психологии положили работы Ш. Бюлера (1893). Современные ее представители — А. Маслоу, К. Роджерс и др.; к гуманистической психологии примыкает концепция Г. Оллпорта. Философские позиции гуманистической психологии неоднородны. Тенденции к экзистенциализму и феноменологии сочетаются с антропологическим материализмом, натуралистическим подходом к личности. Гуманистическая психология выступает против построения психологии по образцу естественных наук и доказывает, что человек, даже становясь объектом исследования, должен изучаться как активный субъект, оценивающий экспериментальную ситуацию и выбирающий способ поведения. В центре интересов гуманистической психологии — проблемы личности, ее развития, активности, креативности и автономности, самоактуализации и самосовершенствования, свободы выбора, ответственности и стремления человека к высшим ценностям. В противоположность психоанализу под-

черкивается роль сознания и самосознания в детерминации поведения человека. Значительное место в теориях гуманистической психологии занимает учение о зрелой, самоактуализирующейся, «полностью функционирующей» личности, основной характеристикой которой выступает гуманистическая направленность, стремление к справедливости, красоте, истине. Преобразуясь в мотивы поведения, эти высшие ценности, согласно взглядам представителей гуманистической психологии, становятся условием актуализации личностного потенциала человека.

Гуманистический подход в социальной работе. В настоящее время клиент-центрированная социальная работа оказалась под прицелом критики со стороны общество-ориентированных социальных работников, которые ратуют за то, чтобы организовывались социальные службы по работе не столько с индивидуальными клиентами, сколько с сообществами. Под общество-ориентированной социальной работой подразумевается «организованная социальная работа, которая, начинаясь с проблем индивида или группы и с ответственности и ресурсов социальных служб и добровольческих организаций, в дальнейшем своем развитии стремится включиться, поддержать или создать локальную сеть формальных и неформальных отношений, которые по своей сути представляли бы основу данного сообщества, где находится индивид или группа» (Lishman, 1996, p. 203).

В свою очередь, оппозиционное мнение может звучать следующим образом: «Наша сегодняшняя модель клиент-центрированной социальной работы в основном сформулирована, но она должна быть гораздо точнее определена и менее амбициозно внедряться в практику. Социальная работа должна быть скорее направленно избирательной, чем универсально ориентированной в своем фокусе; скорее реактивной, чем превентивной, в своем подходе и скромной в своих целях. Ей следует быть превентивной в отношении тех потребностей, которые находятся в ее поле зрения, но она не обладает ни способностью, ни ресурсами, ни мандатом иметь дело с потребностями общества в целом» (Pinker, 1982, p. 34).

Как можно заметить, гуманистический подход в социальной работе отразил ту же тенденцию к социальному, общественному мышлению, которую продемонстрировали основатели гуманистической психологии. Так, ставший знаменитым Отчет Баркляя Комитета Национального института социальной работы Великобритании, опубликованный в 1982 г., содержал предложение по расширению концепции роли социальной работы, куда должны включаться «и ставшая традиционной консультативная работа, но также и планирование социальной заботы (*social care planning*)». Участвуя в планировании, социальные работники оказывают и непрямую помощь обществу, находясь с ним уже в более партнерских отноше-

ниях. Таким образом, в рамках подобной модели социальная работа выступает уже как помощь обществу на государственном уровне, а часть социальных работников приглашается к тому, чтобы *консультировать уже общество в целом*.

В практической работе консультанта, особенно если он использует в качестве метода помощи системные изменения, его помощь может принимать самый разный характер — от семейного консультирования и психотерапии (в случае работы с семьей как микросистемой) до организационного и политического консультирования.

Таким образом, основными идеями и ценностями гуманистического подхода, оказавшими влияние на формирование социальной работы данной ориентации, являются следующие: эмпатия, уважение, внимание, конгруэнтность, конкретность, жизненные навыки, навыки совладания с трудностями, принятие, самоосознавание, безусловное / условное позитивное отношение к другим, безусловное / условное позитивное отношение к себе, самоусиление, усиление других, создание здоровых микро- и макросистем.

Д

Девиантность — социологический термин, обозначающий поведение, отклоняющееся от социально приемлемых стандартов и ролевых ожиданий. Его можно описать как нарушение социальных норм и правил.

Девиантное поведение не обязательно преступно (например, психически больных людей часто считают девиантными), однако ТЕОРИИ ПРЕСТУПНОСТИ И ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ обычно считают конкретными примерами более общих теорий отклоняющегося поведения. Девиантность исследуют как объективную реальность и как субъективное переживание. Сторонники объективности данного явления настаивают на существовании единого представления о нормах и жизненных ценностях в обществе, благодаря чему сравнительно легко выявлять девиантов. Отклоняющееся поведение встречает осуждение со стороны общества, а наказание или порицание служит подтверждением наличия общепринятых норм и правил. Девиантность как субъективное переживание имеет иное социальное значение. Сторонники такого взгляда исследуют принципы разделения людей и последствия такого разделения для самих лиц с отклоняющимся поведением (например, в случае формирования у человека девиантной идентичности) и для тех, кто навешивает на них ярлыки.

Дедуктивное логическое мышление — мышление, которое преобразует общую теорию в отдельные гипотезы, пригодные для проверки.

Дезадаптация личности — понятие концепции общего адаптационного синдрома Г. Селье. Согласно этой концепции, конфликт рассматривается как следствие несоответствия потребностей личности ограничивающим требованиям социальной среды. В результате этого конфликта происходит актуализация состояния личностной тревоги, что, в свою очередь, включает защитные реакции, действующие на бессознательном уровне (реагируя на тревогу и нарушение внутреннего гомеостаза, Эго мобилизует личностные ресурсы).

Таким образом, степень адаптированности личности при данном подходе определяется характером ее эмоционального самочувствия. Вследствие этого выделяются два уровня адаптации: адаптированность (отсутствие у личности тревоги) и неадаптированность (ее наличие).

Важнейшим показателем дезадаптации является нехватка «степеней свободы» адекватного и целенаправленного реагирования человека в условиях психотравмирующей ситуации вследствие прорыва строго индивидуального для каждого человека функционально-динамического образования — *адаптационного барьера*. У адаптационного барьера две основы — биологическая и социальная. В состоянии психического напряжения происходит приближение барьера адаптированного психического реагирования к индивидуальной критической величине. При этом человек использует все резервные возможности и может осуществлять особенно сложную деятельность, предвидя и контролируя свои поступки и не испытывая тревоги, страха и растерянности, препятствующих адекватному поведению. Длительное и особенно резкое напряжение функциональной активности барьера психической адаптации приводит его к перенапряжению, что проявляется в преневротических состояниях, выражающихся лишь в отдельных наиболее легких нарушениях (повышенная чувствительность к обычным раздражителям, незначительная тревожная напряженность, беспокойство, элементы заторможенности или суетливости в поведении, бессонница и др.). Они не вызывают изменений целенаправленности поведения человека и адекватности его аффекта, имеют временный и парциальный характер.

Если же давление на барьер психической адаптации усиливается и все его резервные возможности оказываются исчерпанными, то происходит надрыв барьера — функциональная деятельность в целом продолжает определяться прежними «нормальными» показателями, однако нарушенная целостность ослабляет возможности психической активности, а значит, сужаются рамки приспособительной адаптированной психической деятельности и появляются качественно и количественно новые формы приспособительных и защитных реакций. В частности, наблюдается неорганизованное и одновременное использование многих «степеней свободы» действия, что ведет к сокращению границ адекватного и целенаправленного поведения человека, т. е. к невротическим расстройствам.

Симптомы расстройства адаптации не обязательно начинаются сразу и не исчезают немедленно после прекращения стресса.

Реакции адаптации могут протекать: 1) с депрессивным настроением; 2) с тревожным настроением; 3) со смешанными эмоциональными чертами; 4) с нарушением поведения; 5) с нарушением работы или учебы;

6) с аутизмом (без наличия депрессии и тревоги); 7) с физическими жалобами; 8) как атипичные реакции на стресс.

Расстройства адаптации включают в себя следующие моменты: а) нарушение в профессиональной деятельности (включая школьное обучение), в обычной социальной жизни или во взаимоотношениях с другими; б) симптомы, выходящие за рамки нормы и ожидаемых реакций на стресс.

Декриминализация — политика перемещения обитателей крупных лечебно-профилактических учреждений, например психиатрических больниц, в общественные помещения меньшего размера, например коммунальные квартиры, отдельные квартиры или приемные семьи. Данная политика обрела поддержку после того, как исследования доказали, что проживание в крупных учреждениях способствует пассивному и зависимому поведению его обитателей. Критики данного подхода говорят о плохой приспособленности таких людей к проживанию в открытом сообществе, приводя данные о том, что бывшие обитатели крупных детских домов или психиатрических больниц особенно часто становятся бездомными.

Декриминализация — изъятие социально неприемлемого действия (см. ДЕВИАНТНОСТЬ) из уголовного законодательства.

Примером декриминализации может служить гомосексуальные отношения между взрослыми по взаимному согласию, которые с 1967 г. перестали считаться преступными в Великобритании, США и ряде других стран. Термин можно употреблять в строго юридическом смысле как изъятие действия из перечня преступлений или, менее формально, для обозначения смены установок правоохранительных органов, когда некоторые преступления и правонарушители встречают все более снисходительное отношение. Это относится к несовершеннолетним, совершившим незначительные преступления, а также к употребляющим наркотики (не распространителям), которых с каждым годом все реже привлекают к суду в западноевропейских странах. Многие специалисты и представители общественности сейчас уже полагают, что преступления, связанные с проституцией, также подлежат декриминализации; сама по себе проституция не является преступлением, однако ими являются домогательство и использование доходов от проституции. Декриминализация и легализация — не одно и то же, поскольку последнее предполагает законодательное урегулирование соответствующих вопросов (например, разрешение публичных домов).

Делирий (от лат. *delirium* — безумие) — расстройство сознания, которое характеризуется наличием галлюцинаций, сильным двигательным возбуждением, нарушением ориентировки во времени и пространстве. Дели-

рий может прерываться периодами ясного сознания с критическим отношением к болезненным переживаниям.

Деменция — прогрессирующее, необратимое снижение интеллектуальных способностей, обычно начинающееся постепенно и повреждающее все области мозга. Расстройство обычно присуще людям пожилого возраста.

Пять процентов людей старше 65 лет страдают тяжелой деменцией, а 20% старше 85 лет проявляют данную симптоматику в разных формах: от мягкой до тяжелой. Деменция может проявиться и в среднем возрасте, приводя к быстрой деградации. Признаками деменции служат нарушения кратковременной и долговременной памяти, способности рассуждать, невозможность усваивать новую информацию, вспомнить личное прошлое или общеизвестные факты, выполнять обычные задания, справиться с повседневными делами, планировать и выполнять планы. Кроме того, возможны значительные изменения личности, дезориентация во времени и пространстве. Степень выраженности симптомов варьирует. При мягкой деменции наблюдается некоторое нарушение социального функционирования, при этом человек адекватно справляется с повседневными делами. Страдающие умеренной деменцией нуждаются в повседневном уходе, а жизнедеятельность при тяжелой деменции настолько нарушена, что человек нуждается в постоянном присмотре или помещении в интернат.

АЛЬЦГЕЙМЕРА БОЛЕЗНЬ является важной (55% всех случаев), но не единственной причиной деменции. Среди других причин следует отметить небольшие инсульты, дегенеративные расстройства типа болезни Паркинсона, интоксикацию **АЛКОГОЛЕМ**, травмы головы и инфекционные заболевания центральной нервной системы. Независимо от причины данное состояние сопровождается эмоциональными, двигательными и поведенческими проблемами, которые требуют участия разных специалистов-медиков и социальных работников, включая консультантов-геронтологов, участковых медсестер психиатрического профиля, социальных работников и сиделок.

При уходе за страдающими деменцией необходимо учитывать клинические особенности данного состояния, исходные характеристики личности и последующие изменения, сопутствующие заболевания и психосоциальные проблемы клиента и лиц, осуществляющих за ним уход. Деменция может сопровождаться тревогой, нарушениями сна, возбуждением, бредом преследования, депрессией и апатией. Медикаментозное лечение в определенной мере позволяет ослабить симптоматику, а тщательная оценка должна показать, не связаны ли эти проявления отчасти просто с монотонным окружением, в котором находится пациент, в силу чего его интеллектуальные функции угасают. Наличие достаточного ко-

личества стимулов в ближайшем окружении человека служит важнейшим фактором оптимального психического функционирования.

Демократия — политическая система, при которой власть осуществляется народом как единым целым.

Депрессант — **ПСИХОАКТИВНОЕ ВЕЩЕСТВО**, замедляющее работу организма в целом и мозга в частности. Хотя депрессанты оказывают ослабляющее действие, как явствует из их названия, они не приводят к депрессии. К депрессантам относятся **АЛКОГОЛЬ**, барбитураты, бензодиазепины и **ОПИАТЫ**. При регулярном употреблении они вызывают физическую и психологическую **ЗАВИСИМОСТЬ**.

Депрессия — чувство беспомощности, подавленности, печали; могут наблюдаться плаксивость и выраженная **ТРЕВОГА**.

Депрессия является наиболее распространенным психическим расстройством, распространенность в популяции составляет от 10 до 15%. Женщины страдают депрессией в два раза чаще, как и лица с низким социально-экономическим статусом. Депрессия вызывает разнообразную симптоматику. Человек страдает от низкой самооценки, испытывает печаль, безнадежность вплоть до полного отчаяния, чувства никчемности, сильной вины и постоянной раздражительности. Выполнение заданий требует значительных усилий; мыслительные процессы затруднены; мысли сосредоточены на самоубийстве (см. **СУИЦИД**) или же страхе тяжело заболеть. Речь и особенно физические движения сильно замедлены, в то же время больной напряжен и суетлив, сон заметно нарушен. Депрессию часто подразделяют на эндогенную, т. е. возникшую изнутри, без всякой видимой причины, и реактивную, которая является результатом конкретных событий, например тяжелой утраты, в жизни человека. Реактивную депрессию обычно считают более мягкой формой, от которой с течением времени можно самопроизвольно выздороветь.

Причины депрессии вызывают много споров, отмечается значение определенных социальных и экономических факторов. Известное исследование конца 1970-х гг. показало, что из 500 жителей пригородов Лондона около 33% испытывают те или иные проявления депрессии. Помимо плохих жилищных условий и неудачного брака выделяют четыре predisposing фактора: 1) трое и более детей младше 14 лет, проживающих с родителями; 2) отсутствие близких или доверительных отношений; 3) потеря матери в детстве; 4) отсутствие работы вне дома. Предложены и психологические объяснения, главным образом исходящие из концепции **ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ**: некоторые люди полагают, что не могут влиять на свое окружение и что все усилия с их стороны будут неэффективными.

Подобное мироощущение заставляет людей рассматривать свои проблемы как следствие собственной несостоятельности, а не как исход конкретных ситуаций, которые можно преодолеть.

Диагноз депрессия обычно ставит врач, в том числе участковый, который назначает такие лекарства, как антидепрессанты, большие или малые транквилизаторы. Однако во многих случаях социальные работники и консультанты также способны оказать помощь, способствовать росту уверенности клиента в своих силах. Речь может идти, например, о тренинге асертивности (настойчивого поведения), который часто проводят в форме групповой психотерапии, где участникам предлагают высказывать свое мнение, выражать чувства прямо и в адекватной манере, а также обучают этому. Социальные работники успешно работают с женскими группами, оказывая им поддержку и используя элементы психотерапии и тренинга АССЕРТИВНОСТИ. В другом случае специалист и клиент могут выбрать КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ, в частности при тяжелой утрате, как наиболее действенный способ по-новому отнестись к понесенной утрате, реакцией на которую послужила депрессия.

Дереализация (от лат. *de* — приставка, обозначающая отсутствие чего-либо, и *realis* — действительный) — нарушение восприятия, при котором окружающее представляется нереальным. Часто внешний мир воспринимается отдаленным, бесцветным.

Дереализация сопровождается нарушениями памяти. Нередко возникает состояние «уже виденного», когда незнакомые явления воспринимаются как ранее встречавшиеся. В других случаях хорошо знакомая обстановка кажется незнакомой, впервые увиденной. Это состояние называется «никогда не виденное».

Существенной чертой дереализации является переживание воспринимаемого как неясного, лишнего характера реальности. Дерезализация может возникать как при поражениях мозга (особенно глубинных отделов височной области), так и в просночных состояниях или при некоторых психических заболеваниях.

Десенсибилизация — главный компонент ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ, состоящий в постепенном замещении реакции на вызывающее тревогу событие, объект или собственные мысли более спокойной реакцией.

Десенсибилизации обычно достигают путем сочетания техник релаксации с мысленными образами пугающей ситуации. Данный прием часто применяют при лечении ФОБИЙ, например страха открытых пространств или насекомых.

Детоксикация — процесс, при котором зависимый от наркотиков человек прекращает их употреблять и потребность организма в них исчезает. Это

достигается в домашних условиях или наркологическом отделении и сопровождается физическим дискомфортом в период, пока организм приспосабливается к отсутствию наркотиков.

Детские ясли-сады — учреждения дневного ухода за детьми дошкольного возраста (обычно младше 5 лет), находящиеся в ведении местных органов власти (обычно департаментов социального обеспечения), хотя некоторые учреждения также подчиняются департаменту образования) или частные. Дети могут находиться в учреждении полный и неполный день.

Значительная часть персонала обучена уходу за детьми и все чаще сотрудничает с социальными работниками, патронажными сестрами и другими медиками. Местным органам власти следует уделять первоочередное внимание детям из группы риска (т. е. жертвам насилия и небрежного обращения), имеющим особые потребности (обычно какую-либо инвалидность) или не получающим достаточной стимуляции, с задержкой развития или при наличии у родителей особых социальных или экономических проблем. Таким образом, помощь будет иметь компенсаторный характер, т. е. устранять некий дефицит в жизни ребенка. Иногда это реабилитация ребенка после учреждения круглосуточного пребывания или дополнение к недостаточному родительскому уходу (когда, например, родитель страдает психическим расстройством). Частные и добровольные детские ясли-сады существуют при предприятиях, общественных организациях. Эти учреждения особенно удобны для работающих родителей. Частные и добровольные сады подлежат регистрации у местных властей, которые регулярно обследуют эти учреждения.

Как правило, детские сады работают с детьми, но некоторые работают также с родителями. Внимание уделяется физическому уходу, домашним навыкам, ИГРЕ и эмоциональным потребностям детей. Некоторые сады расположены при семейных центрах, одни из них работают только с детьми, другие — с родителями и детьми, третьи — с родителями как индивидами (т. е. с потребностями взрослых вне рамок их родительской роли).

Детский дом — учреждение для круглосуточного пребывания для детей и подростков.

Может быть несколько типов детских домов: 1) детские дома местного значения под эгидой местных властей; 2) детские дома добровольных организаций; 3) зарегистрированные детские дома, находящиеся в ведении частных организаций; 4) независимые школы. В разных странах приняты разные критерии для определения количества детей, которые могут быть размещены в детском доме. Так, например, закон о детях (Велико-

британия) дает определение детского дома как места, где проживают и получают уход не менее трех детей.

Каждый детский дом должен быть сертифицирован, иметь положение о функционировании с описанием целей, задач, методов работы с детьми. В идеале детские дома должны предлагать широкий спектр услуг, включая срочное, краткосрочное, промежуточное размещение (например, в период между проживанием в приемной семье и возвращением к родителям), безопасную АККОМОДАЦИЮ и долгосрочное проживание с оказанием психотерапевтической помощи. В последнее время детские дома все чаще стараются удовлетворить специальные потребности детей на том или ином этапе жизни, в частности готовят детей к длительному проживанию в приемной семье или помогают молодежи наладить самостоятельную жизнь.

Существует правовая база для того, чтобы детские дома, работающие под эгидой добровольных организаций, получили сертификат с правом предоставлять убежище детям, которые находятся в опасности. Это издает руководство от возможного юридического преследования за похищение и укрывательство. При этом учтен тот факт, что некоторые молодые люди нуждаются в законном убежище, где специалисты помогут им вернуться к родителям, поступить на попечение государства или получить иную помощь.

Деятельность — присущая природе конкретного человека система взаимодействий его с миром, имеющая активный характер и направленная на преобразование как внешней среды, так и самого человека.

Диагностический подход в современной социальной работе. Исторически *функциональный подход* возник в теории и практике американской социальной работы как альтернатива предшествующему диагностическому подходу. Если *диагностический подход* у теоретиков ассоциируется с использованием фрейдовской модели психосоциального детерминизма в социальной работе, то функциональный — с использованием модели О. Ранка и с последующим включением в этот подход других близких моделей. В. Йела описывает это следующим образом: «Взгляд на человека как на злополучный продукт взаимодействия внешних и внутренних сил уступил дорогу позитивному, обнадеживающему взгляду на него как на творца своей судьбы, способного, креативно используя этот внешний и внутренний опыт, формировать завершение своих опытов. Психология болезни была отвергнута, занявшая ее место психология позитивного человеческого потенциала и способности изменяться дала импульс и направление для нового метода социальной работы. Решительно отвернувшись от диагностической предубежденности относительно прошлого,

функционализм поставил новый акцент на опыте, имеющем место в настоящий момент, и на способности этого опыта освободить потенциал для роста. Концепция лечения была заменена концепцией сервиса: помощи, где используются динамические взаимоотношения между социальным работником как помощником и клиентом как детерминантой этого процесса» (см.: Turner, 1979, p. 78). Центр изменений виделся теперь не в социальном работнике-терапевте, а в клиенте. Даже термин *caseworker*, который первоначально подразумевал социального работника, использующего психодинамический подход (другого просто не существовало до 1950-х гг.) в работе со случаем, стал называться «функциональная работа со случаем» в отличие от «диагностической», поскольку отражал процесс работы с ситуацией, а не ее описательный анализ.

Диада — социальная группа, состоящая из двух членов.

Дисграфия (от греч. *dys* — приставка, означающая расстройство, *grápho* — пишу) — нарушение письма, при котором наблюдаются замены букв, пропуски и перестановки букв и слогов, а также слияние слов. Дисграфия обусловлена нарушением речевой системы в целом и является симптомом алалии, разных форм афазий или недоразвития речи. В основе дисграфии обычно лежат неполноценность фонематического слуха (слуха на речевые звуки) и недостатки произношения, препятствующие овладению фонематическим (звуковым) составом слова. Для исправления дисграфии проводятся занятия по коррекции недостатков устной речи, а также специальные упражнения в чтении и письме.

Дискриминация — любое действие, которое предполагает неравное обращение с различными категориями людей.

Дискуссия о роли природы и воспитания (*nature-nurture debate*) — дискуссия о степени влияния на индивидуальные особенности биологических, генетических или внутренних факторов (природы) и внешних факторов (воспитание).

Споры преимущественно ведутся вокруг психологических факторов, в частности ЛИЧНОСТИ и интеллекта, что имеет непосредственное отношение к разным аспектам СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ, в частности к компенсаторному образованию. Если уровень интеллекта можно повысить за счет внешних воздействий, тогда педагоги захотят создать соответствующие условия для всех детей независимо от исходного уровня интеллекта.

Одни психологи утверждают, будто индивидуальные характеристики устойчивы, другие — что их можно изменить. Дальнейшие дебаты касаются степени возможных изменений — от значительных до минималь-

ных. Большинство согласно с тем, что это сложный вопрос, поскольку люди (за исключением идентичных близнецов) уникальны в генетическом отношении, да и спектр внешних влияний у всех разный. Есть основания полагать, что плохие условия проживания приводят к нарушению здоровья и влияют на генетические особенности, передаваемые из одного поколения в другое.

Дневной уход — разнообразные учреждения для ухода за нуждающимися людьми, которые в основном проживают дома.

В европейской практике учреждения дневного ухода созданы практически для всех групп клиентов, которые в этом нуждаются. Эти учреждения предназначены для реабилитации, наблюдения или временного ухода за нуждающимися, чтобы дать передышку людям, постоянно осуществляющим уход, а также позволяют одиноким людям общаться. Программы деятельности центров дневного ухода соответствуют стоящим перед ними задачам. Некоторые учреждения являются специализированными. Например, **УЧЕБНЫЕ ЦЕНТРЫ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ** предназначены для лиц с нарушением развития учебных навыков, с задержками психического развития; другие многофункциональны и отвечают потребностям всех групп клиентов. В некоторых учреждениях круглосуточного пребывания имеются также центры дневного ухода, например, для пожилых людей. Дневной уход считается важной составляющей хорошо организованных форм современной социальной работы в сообществах.

Домашнее насилие (*domestic violence*). Термин обычно употребляют для обозначения физического, сексуального, эмоционального и психического НАСИЛИЯ над женщинами со стороны мужчин, нынешних и бывших партнеров. Термин и его определение неоднозначны. Некоторые считают, что слово «домашний» означает уют и отвлекает от серьезности НАСИЛИЯ, предпочитая термин «жестокое обращение со стороны партнера». Такие понятия, как «супружеское насилие», «насилие в браке», «избитые жены», применимы только к парам, состоящим в браке. Есть мнение, что термины «избитые жены», «избитые женщины» отвлекают внимание от насильников-мужчин. Хотя жертвами насильственных преступлений чаще становятся молодые мужчины, но женщины особенно рискуют стать жертвами сексуальных домогательств и домашнего насилия. Свыше 60% преступлений против женщин (и только 40% против мужчин) совершается в закрытых помещениях, и почти половину случаев насилия над женщинами, о которых узнает милиция или полиция, совершают их партнеры-мужчины. Многие женщины боятся сообщать о таких случаях в правоохранительные органы, поэтому истинные показатели могут быть

значительно выше. Лишь треть изнасилований совершены незнакомыми людьми, а две трети — близкими или случайными знакомыми.

Насилие в рамках семьи принимает различные формы, включая помимо насилия над женщинами **ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С РЕБЕНКОМ** и **НАСИЛИЕ НАД ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ**. Домашнее насилие широко распространено во многих обществах и всех социальных классах. Домашнее насилие совершается с глазу на глаз, поэтому трудно оценить его распространенность, однако оно встречается гораздо чаще, чем можно предполагать, и не ограничено каким-либо социальным классом или группой.

Предложены различные объяснения феномена домашнего насилия. Есть мнение, что мужчины по натуре агрессивны и инстинктивно реагируют на угрозы или упрямство со стороны партнерши. Некоторые полагают, что насилие проявляется при несовместимости партнеров или чрезмерно напряженной жизни. Другие ссылаются на ненормальность отдельных мужчин и склонность некоторых женщин к мазохизму. Конечно, в каждой конкретной ситуации существуют свои предпосылки насилия, вряд ли какая-то одна из них способна объяснить столь распространенное в обществе явление. Феминистки утверждают, что домашнее насилие проистекает из власти мужчин над женщинами и их потребности доминировать, следовательно, насилие и его угроза присутствуют во всех сексуальных отношениях.

Множество женщин терпят домашнее насилие, не пытаясь найти выход, боятся уйти из дома и оставить детей. Те же, кто хочет изменить свою жизнь, могут опереться на гражданское и уголовное законодательство. По гражданскому законодательству, женщина может обратиться в суд с жалобой на домогательства, с ходатайством о выселение насильника из дома или собственном возвращении домой (если до этого женщина находилась в приюте). По уголовному законодательству, мужчине могут подвергнуть аресту за нападение.

В целом милиция по понятным причинам избегает вмешиваться в домашние дела, однако случаи домашнего насилия ничем не отличаются от других форм его проявления.

Рост внимания общественности к домашнему насилию является результатом деятельности различных женских движений, успешно сочетающей предоставление убежищ для женщин с политическими подходами и научными исследованиями.

Несмотря на очевидные достижения, среди юристов и социальных работников нет единого мнения о наборе услуг для женщин (и их детей), ставших жертвами домашнего насилия. Отсутствует специальное агентство по этим вопросам, услуги нуждающимся предоставляются нерегулярно и фрагментарно. Есть основания полагать, что мужчины, склонные

к жестокому обращению с женщинами, ведут себя так же в отношении детей. Очевидно, что насилие в доме плохо сказывается на эмоциональном благополучии детей и женщин и по этим причинам многие полагают, что департаменты социального обеспечения в сотрудничестве с милицией должны взяться за эту проблему. Однако помощь женщинам из этого источника приходит нерегулярно, что служит явным признаком сексизма.

Социальная работа включает обеспечение текущей и отдаленной безопасности женщин и детей, помощь женщине в принятии взвешенных решений относительно своего будущего, в исцелении женщин и детей от психической травмы, вызванной насилием. В данном контексте существует множество практических и правовых вопросов, которые требуют рассмотрения, включая опеку над детьми, доходы и кров, а также долгосрочную защиту от потенциального насилия.

Доминирующий статус — статус, имеющий особое значение для социальной идентичности и часто выстраивающий всю жизнь индивида.

Дооперациональная стадия — термин Пиаже, обозначающий уровень развития человека, когда индивиды впервые начинают использовать языковые и другие символы.

Доступность (1) (инвалиды) — свойство общественных зданий и учреждений, позволяющее инвалидам пользоваться ими столь же легко, как и здоровым людям. Доступность считается ключевым условием успешной интеграции инвалидов в общество.

Доступность (2) (образование) — возможность повысить свое образование людям, не имеющим формальной подготовки, но демонстрирующим требуемые навыки, мастерство в курсе специального обучения.

Доход — заработная плата плюс прибыль от инвестиций.

Духовность — одно из наиболее актуальных и неоднозначных понятий современного знания человека о себе как неделимом элементе живого пространства Космоса и о самом этом пространстве, где локализуются человеческие сущностные отнесения (в том смысле сущности человека, который определяет ее как «ансамбль общественных отнесений» по К. Марксу). Духовность, по В. П. Казначееву, «объединяет границу самых больших пределов нашего знания с самыми большими пределами нашего незнания». Более конкретно духовность может рассматриваться как: а) идеальная представленность человека в другом (по А. В. Петровскому); б) совокупность человеческих ценностей и смыслов познания, переживания, отношений, творчества (по В. Франклу); в) потребность каждого человека в преобразовании себя и обстоятельств жизни (по К. Левину

и Э. Бауэру); г) потребность в становлении себя и жизни, т. е. в деятельности, направленной на то, чтобы посредством уничтожения определенных сторон, черт, явлений внешнего мира дать себе реальность в форме внутренней действительности (по Гегелю). Духовность как принцип неразделимости человека с живым космическим пространством, а также прошлого, настоящего и будущего человека. Перекодированное на человеческий язык восприятие этой целостности может быть названо духовностью.

Е

Европоцентризм — господство европейских (особенно английских) культурных образцов.

Евроцентризм — форма ЭТНОЦЕНТРИЗМА, представления о мире исключительно или почти исключительно с позиций (белых) европейцев.

Евроцентрическая модель, когда центром мира является Европа, проявляется в «объективной» деятельности, например представлении и интерпретации исторических событий, определении «правильных» методов воспитания детей и устройства семейной жизни. Евроцентрические учебники, методы обучения и лежащая в их основе философия подкрепляют негативные представления о неевропейцах и не дают информации о разнообразии и сильных сторонах других культур, языков, этнических сообществ и религий, которые обогатили человеческое общество.

Ж

Жертва — пострадавший, человек, которому нанесен ущерб в результате прямых действий третьих лиц или последствий таких действий. Внимание к жертвам преступлений за последние годы усилилось, в том числе как реакция на обвинения в связи с избыточным вниманием уголовного судопроизводства к правонарушителям. В прошлом бытовала тенденция прямо или косвенно возлагать на жертву вину за преступление. Разработаны специальные рекомендации, как обращаться с женщинами — жертвами сексуального и ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ. Ряд добровольных организаций предлагают свою помощь жертвам личного насилия (или выжившим).

Британское исследование преступности (*British Crime Survey*) показывает, что стереотипы виктимизации различаются в зависимости от вида преступлений, возраста, пола и образа жизни жертвы. Большинство жертв разбойных нападений проживают в бедных районах. Молодые мужчины чаще становятся жертвами насилия и грабежа, особенно если часто бывают в компаниях, много пьют и участвуют в шумной групповой деятельности. Женщины часто становятся жертвами воровства, сексуальных домогательств и домашнего насилия. Серьезные нападения чаще совершают знакомые жертве люди. Специалисты по работе с условно освобожденными заметили, что правонарушители часто сами являются жертвами преступлений. Многие заключенные, мужчины и женщины, в детстве подверглись жестокому обращению сексуального характера или сами стали жертвами воров и грабителей.

Одни жертвы преступлений жалуются, что их не ставят в известность о ходе рассмотрения и решении по делу. Другие не желают участвовать в системе возмещения ущерба, поскольку ситуация иногда оборачивается в пользу преступника, а не жертвы. Третьи испытывают нервное потрясение, если им предлагают дать показания в суде.

Жестокое обращение — умышленное действие или бездействие, влекущее за собой травму, повреждение или смерть человека. Внимание в основном привлекают случаи жестокого обращения с детьми, а в последнее время и с пожилыми людьми, людьми, страдающими психическими расстройствами или задержками психического развития. Жестокое обращение супругов друг с другом обычно называют «домашним насилием».

О жестоком обращении можно говорить, если налицо определенные характеристики окружающей среды: например, когда ребенок проживает в условиях крайней бедности или он окружен *атмосферой* насилия. Вместе с тем под жестоким обращением в большинстве развитых стран подразумевают умышленное действие со стороны индивида, семьи или иной группы либо действие, которое индивиду, семье или иной группе не удается предотвратить. Таким образом, ответственность возлагается и на индивида, хотя учитываются смягчающие обстоятельства, приведшие к ситуации жестокого обращения. Хотя в большинстве случаев различают физическое, эмоциональное и сексуальное жестокое обращение, разные его формы могут сочетаться. Физическое насилие часто сопровождается эмоциональным жестоким обращением; сексуальное насилие обычно включает в себя эмоциональное жестокое обращение; последнее, в свою очередь, встречается независимо от первых двух форм. Социальные службы и общественное сознание первоначально выделяли только физическое насилие и в течение нескольких десятилетий обращали внимание только на данную форму жестокого обращения. Сравнительно недавно «обнаружилось» сексуальное использование детей в семьях или их унижение, за последние двадцать лет получившее широкий общественный резонанс. И тем не менее до сих пор сохраняется такая тенденция: если эмоциональное жестокое обращение не сопровождается иным насилием, оно часто остается незамеченным.

Определения жестокого обращения включают в себя нравственные категории, поэтому, как правило, звучат слишком общо. Если говорить о физическом насилии, например, какие телесные наказания ребенка можно считать жестоким обращением? Что касается небрежного обращения (пренебрежения или бездействия), то в какой степени должно быть нарушено развитие ребенка, чтобы ситуация стала угрожающей и потребовала вмешательства? В некоторых культурах к детям относятся чересчур снисходительно, например в Турции, где эмоционально жестоким обращением считают принуждение маленького ребенка спать одного, в то время как представители других народов с малых лет находятся под сильным эмоциональным контролем. Сексуальное использование, насилие или расчленение часто определяют как вовлечение более зрелым индивидом зави-

симого и незрелого в сексуальные действия, смысл которых жертва, возможно, не вполне понимает и не может дать на них информированного согласия. Интерпретация таких понятий, как «понимание» и «информированное согласие» — вопрос неоднозначный: например, в одних обществах брачный возраст составляет всего 12, а в других — 18 лет.

При диагностике факта насилия или жестокого обращения, что входит в компетенцию социального работника, можно придерживаться медицинского подхода, оценивая травмы или ущерб, которые невозможно объяснить естественными событиями или несчастными случаями. С другой стороны, можно сделать акцент на обстоятельствах, при которых требуется уход за ребенком и, следовательно, его содержание вне семьи, что всегда непросто и травматично. Некоторые авторы, разрабатывая общие диагностические критерии для принятия решения об отделении ребенка от опасных для него родителей, пытаются описать различия между *оптимальным* (т. е. каким оно должно быть) и *действительным* развитием детей, в том числе стремятся сформулировать общие, по их мнению, потребности всех детей, а затем выявить, что мешает удовлетворению этих потребностей у конкретного ребенка. В результате многочисленных усилий удалось сформировать общие представления о жестоком обращении, применимые к большинству детей в большинстве ситуаций. Тем не менее бывают случаи, когда принятые показатели не адекватны данному конкретному случаю.

Поиск факторов, обуславливающих жестокое обращение, ведется давно, но пока безрезультатно. Исследователи сосредоточили внимание как на собственно факторах риска (влияние среды, дисфункциональность семьи, особенности родителей и самих детей), так и предрасполагающих факторах. До настоящего времени не найдено надежных способов предсказания жестокого обращения, но уже очевидно, что нищета, долги, плохие жилищные условия, несформированные родительские навыки, плохие отношения между супругами, особые потребности ребенка в уходе (например, инвалидность) повышают вероятность жестокого обращения с ребенком. К счастью, и в неблагоприятных условиях жестоко обращаются с детьми далеко не все родители.

Все формы жестокого обращения обнаруживаются во всех социальных классах и всех обществах, где бы ни проводились исследования. Сведения о частоте физического и сексуального жестокого обращения противоречивы и базируются на текущей статистике случаев явного жестокого обращения, а также воспоминаниях взрослых участников исследований об их прошлом опыте. Первый источник не учитывает случаев, которые не получили широкой огласки, а второй — мнения тех, кто не дал согласия отвечать на вопросы исследователей. Это серьезно искажает инфор-

манию. (См. также ЗАЩИТА ПРАВ ДЕТЕЙ, ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С РЕБЕНКОМ.)

Жестокое обращение с ребенком (*child abuse*) — причинение физического или психологического ущерба ребенку в результате намеренных действий или небрежного обращения.

Социальным работникам приходится иметь дело с различными формами жестокого обращения с детьми. Физическое ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ — это намеренное применение физической силы, чтобы причинить ущерб, травму или убить ребенка. Социальные работники не обязаны точно распознавать случаи жестокого обращения, но им следует быть настороже и расследовать подозрительные случаи. Нужно составить представление о характере повреждений на теле ребенка, для чего следует отличать случайные травмы от так называемых несчастных случаев. Первые обычно располагаются в местах близкого расположения костей к коже, например на лбу, голени, коленях. Последние чаще бывают на мягких частях тела, на щеках, ягодицах, бедрах и в полости рта. Если взрослый грубо схватил ребенка, часто остаются характерные вытянутые синяки. К умышленным повреждениям иногда относятся ожоги от сигарет и горячих жидкостей, множественные переломы. Социальным работникам также приходится иметь дело с детьми — жертвами небрежного обращения, систематического невнимания к потребностям ребенка со стороны родителей или других лиц, осуществляющих за них уход. Особенно страдают от небрежного обращения дошкольники. Это могут быть повторные несчастные случаи, ожоги от открытого пламени, снижение веса или замедленный рост. Социальные работники сталкиваются и с детьми — жертвами сексуального насилия. Сексуальное использование (НАСИЛИЕ, ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ) детей возможно в нескольких формах: экспозиция, когда детям показывают половой акт, порнографические материалы, обнаженные половые органы; генитальные ласки ребенка или взрослого; половой акт — оральный, вагинальный или анальный — без применения силы; изнасилование — половой акт с применением силы.

Хотя при жестоком обращении ребенок может получить значительные повреждения, распознать их можно порой только совместными усилиями специалистов и добровольных помощников. Участковые врачи и медсестры, воспитатели детских садов, учителя, медицинский персонал клиник, социальные работники и милиция играют в этом важную роль. Часто расследованию помогают свидетельства родителя, непричастного к жестокому обращению, и добровольные показания самого ребенка в беседе с доверенным лицом. В прежние времена к показаниям ребенка относились скептически, однако теперь доказано, что дети часто гово-

рят правду, поэтому любое свидетельство следует тщательно проверять. Задача социального работника — собрать воедино всю информацию для принятия соответствующего решения. Для оценки ситуации иногда проводят КОНФЕРЕНЦИЮ ПО ОТДЕЛЬНОМУ СЛУЧАЮ с привлечением всех заинтересованных лиц, включая родителей.

Предпринимались попытки выявить факторы риска жестокого обращения в жизни ребенка. К ним можно отнести юный возраст матери, отсутствие у нее поддержки, недоношенность или низкий вес ребенка, жестокое обращение в семейном анамнезе, алкоголизм, жестокое обращение в детстве с одним из родителей. Сторонники феминизма резко критикуют выделение подобных факторов, указывающих на роль матери в жестоком обращении, отмечая преобладание среди насильников лиц мужского пола. Чрезмерное внимание к случаям жестокого обращения с последующим судебным разбирательством, как полагают, несколько исказило суть социальной работы, отвлекая специалистов от профилактической работы с семьями.

Жизненная перспектива человека — совокупность обстоятельств и условий жизни, которые при прочих равных условиях создают человеку возможность для оптимального жизненного продвижения (К. А. Абульханова-Славская). В жизненной перспективе человека на каждом этапе осуществимости является актуальным вопрос о связи свойств личности подростка или юноши с будущей профессией определяет и удовлетворенность его учебой, и жизнью в целом в настоящем, и перспективу становления его как индивидуальности, и ретроспективу его как индивида, свойства которого адресуются им в будущее.

Жизненная позиция — это выбранный человеком способ своей собственной жизни, совокупность жизненных отношений, ценностей идеалов и найденный характер их реализации, который обеспечивает становление человека и дальнейший ход его жизни. Одной из характерных черт устойчивой жизненной позиции является готовность человека к изменению установок сознания, жизненным переменам. Жизненная позиция всегда имеет фиксированную структуру, но она не исключает изменчивости, возможности развития.

Жизненные навыки и умения (*life skills*). Необходимы для развития и процветания:

Я и Ты

(навыки, которые мне нужны для взаимоотношений с тобой):

- эффективно общаться;
- завязывать, поддерживать и завершать отношения;
- оказывать и получать поддержку;

- действовать в ситуациях конфликта;
- давать и получать обратную связь.

Я и ДРУГИЕ

(навыки, которые мне нужны для взаимоотношений с другими):

- быть настойчивым;
- оказывать влияние на людей и системы;
- работать в группах;
- конструктивно выражать свои чувства;
- развивать силу и потенциал других людей.

Я

(навыки, которые мне нужны, чтобы действовать и расти):

- читать, писать и считать;
- находить информацию и ее источники;
- конструктивно думать о проблеме и конструктивно разрешать ее;
- знать, использовать и развивать свой творческий потенциал;
- эффективно организовывать свое время;
- делать большую часть необходимого здесь и сейчас, в настоящем;
- исследовать свои собственные интересы;
- исследовать свои ценности и убеждения;
- ставить цели и достигать их;
- обустроить, оборудовать свою жизнь;
- критически переоценивать свою жизнь;
- находить причины, которые заставляют меня делать то, что я делаю;
- быть позитивным относительно самого себя;
- справляться с жизненными переменами, уметь адаптироваться к ним;
- принимать конструктивные решения;
- быть проактивным;
- проживать свои негативные эмоции;
- иметь дело со стрессовыми ситуациями;
- достигать и поддерживать хорошее физическое самочувствие;
- управлять (получать удовлетворение, но не зависеть от нее) своей сексуальностью.

Я и ОТДЕЛЬНЫЕ СИТУАЦИИ

Образование:

- находить возможности и пути для обучения;
- выбирать, что изучать;

- учиться.

Работа:

- находить возможности работать;
- сохранять работу;
- менять работу;
- выживать в ситуации возможной безработицы;
- находить баланс между активной вовлеченностью в работу и остальными сферами жизни;
- уйти на пенсию и находить удовольствие в пребывании пенсионером.

Дом:

- выбирать стиль жизни;
- поддерживать и сохранять дом;
- жить с другими людьми.

Досуг:

- выбирать между различными вариантами проведения досуга;
- увеличивать, расширять свои возможности проводить досуг;
- при необходимости использовать свой досуг для приработков.

Сообщество:

- быть умелым, цивилизованным членом сообщества (например, не разрушать структуру сообщества и его систему потребления);
- развивать и использовать свое политическое сознание и самосознание;
- при необходимости пользоваться общественными структурами.

Жизненные шансы (*life chances*) — социальные ожидания, связанные с положением человека в обществе. Эти ожидания подвержены сильному влиянию социальных особенностей, в частности **СОЦИАЛЬНОГО КЛАССА**, принадлежности к этническому меньшинству и **ПОЛА**, хотя имеют значение и некоторые другие факторы, например физические и психические недостатки.

Существует сильная взаимосвязь между социальным классом и состоянием здоровья, уровнем образования и профессиональной принадлежностью. Так, **КУЛЬТУРА БЕДНОСТИ** в ряде случаев резко снижает шансы человека на социальную мобильность. Быть темнокожим в Англии означает подвергаться **ДИСКРИМИНАЦИИ**, т. е. не иметь возможности достичь высокого социального положения. Половая принадлежность в некоторых случаях также ограничивает выбор. В целом, жизненные шансы у людей неравны; возможности в значительной мере определяются действующими социальными факторами.

Жизненный путь (*life course*) — индивидуальная история человека (Ш. Бюлер), эволюция личности как последовательность возрастных этапов ее биографии (П. Жане). С. Л. Рубинштейн представлял жизненный путь как непрерывное целое и считал, что каждый этап жизни играет важную роль в жизненном пути, но не предопределяет его с фатальной неизбежностью. Последующий ход жизни зависит от тех или иных решений человека, который, изменив установки сознания, может перевести свою жизнь совсем в другое русло. Введенное С. Л. Рубинштейном понятие *субъекта* позволило раскрыть деятельную сторону личности.

Жизненный путь — это процесс развития от младенчества до старости и смерти, результат взаимодействия между личными и социальными событиями.

Рост интереса к исследованию и формулировке концепции жизненного пути идет по двум важнейшим направлениям: это, во-первых, биологическое направление с выделением этапов психосоциального развития и акцентом на общности процессов, происходящих на жизненном пути каждого человека (в этом смысле чаще говорят о жизненном цикле); во-вторых, эмпирическое направление с акцентом на уникальности переживаний и значимых жизненных событий, иначе говоря, поиск скорее отличий, чем сходства в жизни людей. Биологический подход служит системой координат, однако жизненный путь каждого человека уникален; люди обладают правом выбора, каждый создает собственную жизнь в условиях ряда биологических и социальных ограничений.

Учитывая влияние пола и жизненного опыта на текущие заботы и переживания индивида, был разработан не зависящий от них подход к изучению процесса развития взрослого человека. В рамках этого подхода рассматриваются такие феномены, как самоотождествление, налаживание межличностных отношений, расширение социальных интересов, сохранение положения, расторжение отношений, признание усиливающейся зависимости. Все эти процессы можно рассматривать как этапы жизненного пути, их можно проходить более или менее успешно, застревать на каких-то из них, переживать кризисы и продолжать развитие в результате взаимодействия между этими этапами. Социальные работники и педагоги могут применять данный подход для интерпретации реакций на кризисы в переходных точках, анализа проблем адаптации и нарушений взаимодействия между членами семьи, а также чтобы помочь людям осмыслить проблемы, творчески использовать свой опыт, наладить отношения с окружающими.

Жилищные проблемы — широкий спектр трудностей, связанных с жильем или его отсутствием. (См. БЕЗДОМНОСТЬ.) Социальным работникам довольно часто приходится сталкиваться с подобными проблемами.

Среди жилищных проблем можно выделить отсутствие жилья, непригодное жилье, состояние жилья, проблемы аренды и оплаты. Различают кров и собственно жилье, дом. Назначение крова — защищать от непогоды, а дом обеспечивает уединение отдельным людям и семьям, чтобы они могли выражать себя в присущей своему обществу манере. Таким образом, наличие дома — важнейшее условие, без которого люди не могут нормально выполнять основные социальные роли (например, работать и иметь семью).

Работа в этой сфере проводится с лицами, не имеющими крова или, чаще, когда жилье не отвечает их потребностям. Так, молодые люди, начинающие самостоятельную жизнь, вышедшие из тюрьмы, женщины — жертвы ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ и лица, возвращающиеся к обычной жизни из учреждений длительного пребывания, в частности больниц, нуждаются в жилье; его отсутствие серьезно осложнит жизнь этих групп клиентов. Некоторые люди не могут проживать самостоятельно, и им нужна поддержка. Так, лица с ЗАДЕРЖКАМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ могут проживать в небольших группах (ГРУППОВОЕ ЖИЛИЩЕ), с приходящими помощниками или без них в зависимости от своей потребности в поддержке. Сходным образом молодые люди, начинающие самостоятельную жизнь, нуждаются в руководстве и поддержке со стороны социальных работников и консультантов. То же самое можно сказать о лицах с психическими расстройствами. (См. ВРЕМЕННОЕ ЖИЛЬЕ, ОБЩЕЖИТИЕ.) Одно из главных направлений работы — модификация жилищ за счет ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ (см. также ТРУДОТЕРАПИЯ) с целью помочь людям со слабым здоровьем и физическими недостатками проживать у себя дома. Кроме того, в Европе социальные работники помогают решать проблемы, связанные с арендой жилья. Бедные люди часто не выполняют своих финансовых обязательств, поэтому нужно не допустить их выселения. Приходится убеждать домовладельцев своевременно производить ремонт, это касается как частного, так и государственного сектора. При данных обстоятельствах жалобы жильцов не всегда бывают услышаны, тогда нужно искать юридические способы давления или совместно с общественными работниками искать пути воздействия на домовладельцев. Люди, проживающие в плохих условиях, и бездомные относятся к наиболее гонимым слоям общества. В плохих условиях чаще проживают женщины, представители этнических меньшинств, безработные и бедняки.

Зависимая переменная — переменная, которая изменяется под воздействием другой (независимой) переменной.

Зависимость — термин, который чаще всего используется применительно к употреблению наркотиков; означает влечение человека к повторному употреблению наркотика.

Существует два типа зависимости: психологическая, которая включает сильное желание испытать действие наркотика и чувство невозможности без него жить; физическая, когда организм настолько привыкает к регулярному употреблению наркотика, что возникает **СИНДРОМ ОТМЕНЫ** (потливость, судороги, понос и др.). Все наркотики способны вызывать психологическое пристрастие (см. **ПРИСТРАСТИЕ**), а физическое пристрастие вызывают лишь некоторые вещества, в частности **ОПИАТЫ** (героин, метадон, морфин и опиум). В более общем смысле можно говорить о психологически зависимых отношениях фактически с чем и кем угодно: веществами, действиями (например, азартные игры, повторяющиеся правонарушения), людьми, предметами.

Зависимость от алкоголя или психоактивных веществ (*drug or alcohol dependency*) — состояние **ЗАВИСИМОСТИ**, при котором правонарушителю по суду может быть назначено принудительное лечение (в стационаре или амбулаторно) в соответствующем учреждении. Данное требование не ограничивается преступниками, осужденными за преступления, непосредственно связанные с алкоголем или наркотиками.

Задержка психического развития — особый тип аномалии психического развития ребенка. Задержка психического развития имеет различное происхождение: в одних случаях она связана с особенностями, а точнее — дефектами конституции ребенка, вследствие чего по своему физическому

и психическому развитию он начинает соответствовать более раннему возрасту («гармонический инфантилизм»); в других случаях задержка психического развития возникает в результате различных соматических заболеваний (физически ослабленные дети) или органического поражения центральной нервной системы (дети с минимальной мозговой дисфункцией).

У детей с задержкой психического развития отмечается значительное снижение работоспособности вследствие возникающих у них явлений церебрастении, психомоторной расторможенности, аффективной возбудимости. У них затруднено усвоение навыков чтения, письма, счета; страдают непосредственная память и внимание; имеются легкие нарушения речевых функций. Указанные затруднения компенсируются при специальных педагогических воздействиях на детей с задержкой психического развития.

В отличие от олигофрении, при которой наблюдается устойчивое общее недоразвитие психики, у детей с задержкой психического развития обычно имеется парциальное недоразвитие высших психических функций, имеющее временный характер и преодолеваемое в детском или подростковом возрасте.

Дети с задержкой психического развития характеризуются рядом личностных особенностей: недоразвитием эмоциональной сферы, длительным сохранением игровых интересов и т. д.

Закрытый вопрос — вопрос, который используют в **ИНТЕРВЬЮ**, сформулированный таким образом, чтобы на него можно было дать определенный ответ. Такой вопрос не побуждает клиента к полному ответу с изложением своего мнения, информации или чувств.

Хорошие профессионалы в области социальной работы редко задают закрытые вопросы, особенно в разговоре с ребенком — возможной жертвой **НАСИЛИЯ**.

Запугивание (*bullying*) — приставание, унижение, травля или жестокое обращение с ребенком со стороны одного или нескольких детей в школе или ином месте.

Запугивание может включать широкий спектр оскорблений: обзывание, **ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ** на почве расизма, сексуальные домогательства, **АГРЕССИЮ** и действительное насилие. Исследования показали, что запугиванию в той или иной форме подвергается множество учащихся как младших, так и старших классов. В некоторых школах принимаются активные меры против запугивания, причем наиболее эффективные подходы предполагают участие самих школьников. Упрощенный взгляд на пару «жертва — преследователь» неоправдан, поскольку в

определенных ситуациях жертвы сами оказываются преследователями. Кроме того, было обнаружено, что существует устойчивая связь между запугиванием и пропусками занятий учениками.

Защита прав детей — действия, предпринимаемые социальными работниками и другими людьми для предотвращения ущерба, наносимого детям умышленно или вследствие небрежного обращения.

Защита прав детей — общий термин для обозначения мероприятий и процедур при сообщении о жестоком обращении с ребенком. Хотя социальные работники играют ведущую роль в работе с индивидуальными случаями, шаги по защите прав детей почти всегда являются результатом тесного сотрудничества между социальной службой, работниками здравоохранения и милицией. Как правило, чем сложнее случай и чем сильнее причиненный ребенку ущерб, тем больше различных специалистов участвует в разбирательстве. Работа по защите прав детей включает ряд стадий: расследование, **ОЦЕНИВАНИЕ**, судебное решение для обеспечения безопасности ребенка, разработка плана, гарантирующего ребенку благополучие в будущем. При подозрении на жестокое обращение с ребенком или получении соответствующего заявления местные социальные службы проводят расследование. Тревожные сигналы чаще всего поступают от врачей, учителей или воспитателей, а также соседей и родственников. По результатам расследования следует подготовить отчет: уже на первой стадии социальному работнику нужно собрать подробную информацию о ребенке и его семье, обсудить с родителями возникшие подозрения о факте **ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ**. Как правило, члены семьи не приветствуют подобного вмешательства в их личную жизнь, поэтому решение о начале расследования следует принимать обоснованно.

Цель любого расследования случаев возможного нарушения прав ребенка — решить вопрос о целесообразности немедленного принятия мер по его защите. Время дорого, поэтому ограничиваются сбором основных сведений. В частности, выясняют мнение ребенка о сложившейся ситуации, подробно беседуют с ним, если это необходимо, а также обсуждают с его родителями обстоятельства возможных случаев жестокого обращения. Ценные сведения могут предоставить другие специалисты, так или иначе работающие с данной семьей. Решение о принятии безотлагательных мер зависит от основательности подозрений, возраста ребенка, представления о возможном преследователе ребенка, семейного анамнеза, поведения и особенностей родителей. Получать все эти сведения приходится в напряженной и даже враждебной обстановке, что требует от социального работника хороших коммуникативных навыков, выдержки и ведения подробных записей.

Проведя расследование, социальный работник может предпринять следующее: прекратить дело (что и бывает в большинстве случаев); предоставить семье ту или иную поддержку, например направить в **ЦЕНТР СЕМЬИ**; созвать **КОНФЕРЕНЦИЮ ПО ОТДЕЛЬНОМУ СЛУЧАЮ**, чтобы выяснить мнение других специалистов; удалить ребенка из семьи для обеспечения его безопасности. При наличии достаточных оснований для насильственного удаления ребенка из семьи нужно разработать долгосрочный план на будущее (например, следует ли через некоторое время вернуть ребенка домой?), для чего социальный работник всесторонне исследует угрожающие ребенку обстоятельства.

Иногда приходится проводить всестороннее оценивание без предварительного расследования, например если специалисты по уходу за детьми беспокоятся за жизнь и здоровье конкретного ребенка, а конкретные основания для проведения расследования отсутствуют. Всестороннее оценивание следует тщательно организовать, поскольку это требует привлечения других специалистов и сбора обширной информации, в частности о природе возможного жестокого обращения. Это могут быть: физический ущерб; небрежное обращение; сексуальная или эмоциональная жестокость; особенности поведения ребенка; эмоциональные проблемы в семье; особенности повседневного ухода за ребенком, в частности питания, сна, гигиенических процедур; отношения между родителями, а также возможности каждого из них ухаживать за ребенком. Результаты оценивания следует подробно записывать, чтобы все участники могли с ними познакомиться.

Всестороннее полное оценивание является важной составляющей плана по защите прав ребенка, позволяя распределить обязанности специалистов в отношении ребенка, его семьи и виновного в жестоком обращении. В результате можно выработать требования к родителям ребенка, например предложить им регулярно приносить младенца в поликлинику для взвешивания или навещать ребенка, пока он не вернется домой. При необходимости удалить ребенка из семьи предпочтительно поместить его неподалеку от места проживания членов семьи, чтобы сохранить семейные узы и способствовать скорейшему возвращению ребенка домой.

Работа по защите прав детей предполагает интенсивное и длительное взаимодействие с семьей ребенка, подвергнувшегося жестокому обращению. Иногда требуется составить письменный договор о возвращении ребенка с указанием тех мер, которые следует принять родителям для обеспечения благополучия ребенка, а также оговорить возможность контролировать ситуацию, например при посещении центра семьи. Социальному работнику иногда приходится консультировать членов семьи по вопросам дисциплины и воспитания ребенка, привлекать других специалистов для

работы с виновным в жестоком обращении, например для обучения приемам совладания с гневом и сексуальными влечениями.

Защита прав детей, как ни один другой аспект социальной работы, вызывает противоречивое отношение в обществе и служит причиной напряжения. Каждый этап такой работы требует тесного сотрудничества с другими специалистами, нужно прилагать особые усилия для облегчения взаимодействия между всеми его участниками, что часто ложится на плечи социальных работников. Защитой прав детей занимаются работники, обладающие необходимыми навыками и опытом, умеющие собирать нужные сведения и принимать решения в сложной ситуации, взаимодействовать с родителями и другими членами семьи даже в ситуации, например, угрозы физической расправы с их стороны, участвовать в судебном разбирательстве, детально записывать содержание интервью и принятые решения.

Защита своих прав (self-advocacy) — выступление потребителей в защиту своих прав и за развитие способствующих этому процессов.

Движение в защиту своих прав особенно актуально для людей с нарушениями психического развития, которые объединяются для защиты своих прав, осваивают соответствующие навыки общественной деятельности и выступают как группа влияния, содействующая улучшению обслуживания и жизни общества. Группы защиты своих прав бывают разного типа, могут быть приурочены к тому или иному виду услуг (например, в дневном стационаре) или независимы (например, входить в международное движение *People First*). Нет единого представления о роли руководителей подобных групп, однако важность советников-консультантов для эффективной работы таких групп признается всеми. Защита своих прав имеет большое значение для оказания услуг лицам с психическими расстройствами. Как и при нарушении развития учебных навыков, в деятельности таких групп велика роль бывших пациентов больниц и других учреждений.

Заявленная проблема (mandated problem) — проблема, которой по закону должны заниматься клиент и социальный работник.

Термин возник в рамках проблемно-центрированного подхода, при котором основной упор делают на тех проблемах, которые клиент считает главными. (См. ПРОБЛЕМНО-ЦЕНТРИРОВАННАЯ РАБОТА.) Подмандатными называются проблемы, которые социальный работник обязан затронуть, даже если сам клиент не уделяет им внимания. Например, социальный работник должен обсудить с клиентом плохое выполнение родительских обязанностей, если это грозит ребенку **ЗНАЧИМЫМ УЩЕРБОМ**. Работник должен сформулировать проблему таким образом, чтобы клиент признал ее актуальность и выразил готовность ее ре-

шать. Проблемно-центрированный подход невозможен, если клиент отказывается признать проблему, и социальный работник иногда вынужден переходить к принудительному вмешательству.

«Здоровые» социальные системы — системы, обладающие рядом следующих качеств (Sally, Hopson, 1979):

- существуют для того, чтобы служить развитию индивидуумов;
- ценят и поддерживают те виды поведения, которые несут в себе уважение, подлинность и эмпатию;
- поощряют своих членов к сотрудничеству, к тому, чтобы разделять общие цели;
- открыты для внутренних и внешних стимулов к изменениям;
- время от времени переоценивают свои цели, методы и эффективность;
- скорее динамические, чем статические, в своем функционировании;
- оказывают и получают поддержку от своих членов;
- признают важным и приветствуют проявления потенциала членов системы и полагаются на этот потенциал;
- используют скорее стратегии разрешения проблем, нежели такие стратегии, как, например, поиск виновных;
- используют те методы, которые совпадают с преследуемыми целями;
- приветствуют ситуации, когда члены объединяют свои потенциалы и усилия, разделяют друг с другом общие цели и каждый член движется своим собственным путем к общим целям;
- проявляют заинтересованность в обратной связи от членов, периодически оценивают свое функционирование и реагируют на результаты оценки;
- обеспечивают членам доступ к тем звеньям системы, от которых зависит существование членов;
- имеют эффективные и чувствительные линии коммуникаций внутри и вне системы;
- открыто исследуют возможные различия во мнениях и используют стратегии ведения переговоров, поиска компромиссных решений и заключений контрактов для достижения максимально возможного позитивного результата;
- всегда открыты для альтернативных идей и решений.

Здоровый образ жизни — междисциплинарная категория, охватывающая совокупность разумных способов жизнедеятельности человека, социальной группы, общества в целом. Здоровый образ жизни имеет своей целью не просто сохранение и укрепление здоровья, но такую осмысленную его

трату, которая сама стимулирует становление *потенциала здоровья*. Человек овладевает теми средствами и способами здорового образа жизни, которые адаптируют его к определенным социально-экономическим условиям жизни, уровню материального благосостояния, кругу общения, системе труда, отдыха, медицинского обслуживания, которые так или иначе влияют на его здоровье. Человек обретает те средства и способы здорового образа жизни, которые делают его жизнь упорядоченной, нравственно оправданной, духовно насыщенной, творческой, открывающей возможности для самореализации, в том числе в той мере, которая достаточна для придания смысла любым страданиям, устраняет страх *смерти*. Здоровый образ жизни человека заключается в его активной позиции в поисках *смысла жизни*, в способности к *изменению установок сознания* по отношению к здоровью и жизни, в творческом подходе ко всем видам жизнедеятельности, в целенаправленной работе над собой, в индивидуализации процессов обучения, труда, спортивной тренировки, *гармонизации*.

Здоровье — основной фактор, определяющий способность человека жить гармонично в меняющихся условиях среды, достигать определенного уровня развития его как *индивида*, сформированности его свойств как *личности*, *осуществимости* как *индивидуальности*. «Здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» (Всемирная организация здравоохранения. Основные документы. Женева: ВОЗ, 1991, с. 5).

Здоровье с медицинской точки зрения — это отсутствие заболеваний.

В рамках МЕДИЦИНСКОЙ МОДЕЛИ болезнь можно считать временно индивидуальным явлением и естественным феноменом. Болезнь может быть вызвана действиями людей, как при ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, но преимущественно она имеет биологическое происхождение. Социальная, или средовая, модель рассматривает здоровье в контексте конкретного общества. Так, в прошлом вспыхивали эпидемии из-за плохих санитарных условий, недостаточного питания и нищеты. Сторонники социальной модели не отвергают биологические предпосылки заболеваний, ведь даже в самом здоровом обществе люди стареют. Тем не менее биологический подход следует дополнить рядом факторов, включая физическое окружение и социальные отношения.

Различные определения здоровья сказываются на организации медицинского и социального обеспечения. В рамках медицинской модели главный упор в лечении делается на лекарственных средствах и хирургическом вмешательстве. Социальный подход диктует необходимость учитывать множество других факторов. В ходе анализа социально-экономи-

ческих особенностей заболеваемости и смертности в Англии сделан вывод о том, что стратегии борьбы с бедностью являются более действенными по сравнению с укреплением бюджета и реорганизацией здравоохранения.

Социологи обнаружили интересную взаимосвязь здоровья с другими факторами, в частности плохого здоровья и безработицы, хотя связь эта не однозначна. Безработице часто сопутствует бедность, хотя при некоторых обстоятельствах (при раннем выходе на пенсию) и материальном благополучии можно и не ходить на работу. Что касается доступности медицинской помощи, то беднейшие слои населения реже пользуются услугами здравоохранения. Представители этнических меньшинств считают себя обделенными вниманием государственного здравоохранения, особенно в сфере психического здоровья. Острую критику феминистов вызывает диспропорция в половом составе работников здравоохранения и социального обеспечения с преимущественно женским персоналом и руководителями-мужчинами. Высказывается мнение об излишней «медиализации» проблем женского здоровья, что, по сути дела, говорит о доминировании мужчин над женщинами.

Зеркальное Я — термин для обозначения образа Я, основанного на наших мыслях о том впечатлении, которое мы производим на других.

Злоупотребление психоактивными веществами (*substance misuse*) — немедицинское использование психоактивных веществ, которые при поступлении в организм существенно влияют на психологическое и физическое функционирование. Чаще всего используют разрешенные и запрещенные наркотики (амфетамин, кокаин, опиаты, каннабис, ЛСД, экстази), АЛКОГОЛЬ и рецептурные лекарства, например транквилизаторы и барбитураты. За последние десятилетия распространенность злоупотребления психоактивными веществами повысилась. Кроме того, запрещенные наркотики и алкоголь начинают употреблять все более молодые люди. Наркоманы, употребляющие запрещенные наркотики, как правило (но не всегда), — люди в возрасте 20–35 лет, бедные, безработные, проживающие в бедных кварталах с плохим жильем, часто вынужденные совершать правонарушения, чтобы получить наркотики. «Проблемные алкоголики» — чаще лица постарше, мужчины, женатые, однако при выраженном алкоголизме, как правило, безработные и находящиеся в социальной изоляции.

Злоупотребление алкоголем и наркотиками приводит к широкому спектру серьезных проблем для самих алкоголиков и наркоманов, их семей и общества в целом. Анализируя эти проблемы, нужно учитывать существование трех разных типов злоупотребления алкоголем и наркоти-

ками — ради эксперимента, развлечения и вследствие зависимости. Зависимость не является неотвратимой, однако люди испытывают проблемы при каждом типе употребления. Экспериментальное употребление может привести к отравлению и смерти (например, определенное количество молодых людей умирает после высокой дозы экстази), а также к несчастным случаям вследствие утраты контроля при употреблении незнакомого вещества. Употребление ради развлечения обычно контролируется, ущерб при этом минимален. Вместе с тем физические и психологические последствия не заставляют себя ждать. Могут возникнуть психотические и невротические симптомы, краткосрочные или длительные, при употреблении ЛСД и амфетаминов; умеренное употребление алкоголя влияет на функции большинства органов, а отравление любым веществом нарушает на несколько дней жизнедеятельность и может привести к несчастным случаям.

Зависимость означает, что человек с трудом может прожить без данного вещества; если человек беден, преступления или проституция могут оказаться единственными источниками необходимых средств. Следствием обычно являются штрафы и арест. Наркотическая зависимость приводит к длительным проблемам с психическим и физическим здоровьем, ухудшению жилищных условий, бездомности, плохому уходу за собой и разрыву отношений. Социальные работники обязаны вмешаться и попытаться разрешить все эти проблемы обратившегося за помощью клиента. Кроме того, существует высокая вероятность того, что дети алкоголиков подвергаются насилию физического и сексуального характера; в значительной доле случаев, когда потребовалась защита прав ребенка, родители страдали алкоголизмом. Небрежное обращение с детьми возможно при злоупотреблении любыми психоактивными веществами, особенно при зависимости от них. Таким образом, при организации ухода за детьми и защиты их прав следует принимать во внимание возможные данные проблемы родителей, только тогда вмешательство будет эффективным.

Повышается риск ВИЧ/СПИД, причем не только в результате инъекций, но и подверженности инфекциям из-за плохого питания и плохого ухода за собой. Социальные работники совместно с медиками и другими специалистами обязаны откликаться на потребности больных ВИЧ/СПИД в медико-социальной помощи.

Предпринимались попытки снизить злоупотребление психоактивными веществами. Во-первых, хранение и распространение запрещенных наркотиков по закону считается преступлением. Лишь врачи со специальной лицензией имеют право назначать запрещенные наркотики и опиаты. Во-вторых, отделения для алкоголиков и наркоманов располагаются в психиатрических больницах. Недавно в системе здравоохранения появи-

лись ОБЩЕСТВЕННЫЕ БРИГАДЫ ПО БОРЬБЕ С НАРКОТИКАМИ и алкоголизмом. Неспособность человека справиться с социальными и психологическими проблемами толкает его к наркотикам, и социальный работник вносит важный вклад в лечение, помогая человеку самостоятельно решать собственные проблемы. Вмешательство включает в себя РЕАБИЛИТАЦИЮ, один из вариантов которой проходит в учреждениях круглосуточного пребывания.

Третий подход к борьбе со злоупотреблением психоактивными веществами — ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА. В 1980-х гг. консультативный комитет по борьбе со злоупотреблением наркотиками (*Advisory Committee for the Misuse of Drugs*) в Великобритании рекомендовал направить профилактику на снижение риска злоупотребления наркотиками и предотвращение ущерба, связанного с этим злоупотреблением. Социальная работа по первому направлению проводилась в рамках общего ослабления стрессов в сообществе, неспособность справиться с которыми и приводит к злоупотреблению психоактивными веществами. Основное внимание в сфере минимизации ущерба уделяется профилактике распространения СПИД/ВИЧ в результате внутривенного употребления наркотиков. Наркоманам предоставляют одноразовые шприцы, назначают заменители наркотиков, которые можно употреблять внутрь. Другими мишенями вмешательства с целью минимизации ущерба служат серьезные проблемы, которые создают наркоманы себе и окружающему сообществу: преступная деятельность для добывания денег на наркотики, безработица, семейный разлад и нарушенные социальные взаимоотношения. При злоупотреблении наркотиками и алкоголем социальная работа направлена на минимизацию ущерба, т. е. потребности алкоголиков и наркоманов включают в план работы социальных служб. Четвертый подход заключается в профилактике и лечении наркоманов и алкоголиков. По традиции социальные работники отдавали эти вопросы на откуп психиатрии и редко занимались ими в силу негативных социальных СТЕРЕОТИПОВ лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами.

Значимый другой — термин, обозначающий культурные нормы и ценности, которые мы используем в качестве системы координат для оценки самих себя.

Значимый ущерб (*significant harm*) — степень ущерба для ребенка, которую следует установить для вступления в силу механизма защиты прав детей в соответствии с законом о детях. Согласно Закону о детях, местные органы власти обязаны в принудительном порядке удалить ребенка из семьи только в качестве крайней меры, когда нет других возможностей его защитить. При серьезном ущербе для ребенка такая мера будет под-

держана судом; раздел 31 английского Закона о детях выделяет два типа ущерба: *плохое обращение*, которое включает сексуальное использование, (см. СЕКСУАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОДНИХ ДЕТЕЙ В СЕМЬЕ ДРУГИМИ) а также *нарушение* здоровья и развития, включающее последствия небрежного обращения и депривации в отношении физического, умственного или социального развития. Второй пункт включает травматическое повреждение, например в результате умышленного ожога сигаретой, и избиение с переломом костей. Сюда также относятся разные виды ущерба со стороны взрослых, которым трудно подобрать определение, в частности систематическое запугивание ребенка, содержание в заперти или лишение пищи.

Ключевой вопрос для специалистов — это какой уровень ущерба считать значимым? «Значимый» означает существенный, т. е. заслуживающий упоминания, серьезный. Кроме того, значимость ущерба для ребенка может определяться серьезностью самого ущерба или его последствиями. Физическое повреждение, например в результате сильного избиения родителем, не обязательно должно повлечь за собой отдаленные последствия для физического или психического здоровья, чтобы считаться значимым. И наоборот, физическая травма, например половых органов ребенка в результате жестокого обращения, может иметь гораздо более серьезные эмоциональные, в том числе отдаленные, последствия. Степень значимости того или иного ущерба определяется рядом факторов, в частности возрастом ребенка и длительностью его страданий. Чрезмерно строгое физическое наказание с появлением синяков может оказаться значимым для 6-месячного ребенка и незначимым, например, для 10-летнего. Ребенок 3 лет, поздно вечером оказавшийся на улице, может сильно пострадать, чего не скажешь о 10-летнем.

К ущербу в форме нарушений здоровья и развития относятся последствия небрежного обращения и депривации, когда, например, очень маленького ребенка надолго оставляют дома одного или при устойчивом снижении веса и замедлении развития в течение продолжительного времени. Кроме того, ущерб в этом смысле можно оценить по отношению к общему развитию ребенка, включая интеллектуальное и социальное.

В целом социальные работники считают более значимым для ребенка ущерб, если он имеет повторяющийся характер и если это происходит в контексте родительского гнева, безразличия или явного отвержения. Чтобы установить значимость ущерба для данного ребенка, следует тщательно проанализировать последствия плохого или небрежного обращения, особенно при передаче дела в суд. Подробно описывают количество и степень повреждений со стороны родителей или других членов семьи, степень небрежного обращения, например недостаточное питание, а так-

же вытекающие последствия для здоровья и развития ребенка. Если речь идет об ущербе для здоровья и развития ребенка, Закон о детях требует, чтобы его значимость установили путем сравнения фактического ущерба с ущербом для гипотетического ребенка сходного веса, возраста, физического развития и степени инвалидности.

Труднее всего оценить ущерб в результате жестокого обращения эмоционального и психологического характера. Постоянные замечания в адрес ребенка, обвинения, привычка говорить на повышенных тонах могут причинить (или не причинить) значимый ущерб. Откровенное отвержение ребенка, отказ разговаривать с ним в течение длительного времени, продолжительная насильственная изоляция в зависимости от возраста ребенка могут также вызвать значимый ущерб. Что касается обращения в суд, многое зависит от поведения и реакции ребенка; при возникновении серьезных поведенческих проблем ущерб, даже не физический, следует считать значимым. Несомненно, попытка установить значимость ущерба предполагает привлечение психолога. (См. также НАСИЛИЕ.)

И

Игра — сложный набор процессов с участием взрослых и детей, включающий исследование и научение в разных контекстах и ситуациях.

Игра может быть неструктурированной, или свободной, когда ребенок самостоятельно играет в незнакомой обстановке, или высокоструктурированной, как уже известная игра с установленными правилами. Игра служит разным целям, в частности совершенствованию двигательных и физических навыков, развитию интеллекта, эмоциональному и социальному развитию играющего. Социальные работники обычно имеют дело с играми применительно к маленьким детям и молодым людям (хотя существует ИГРОВАЯ ТЕРАПИЯ для психически больных людей, РЕМИНИСЦЕНТНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ для пожилых людей и других групп клиентов). Игра у детей имеет большое значение для социализации; без игры развитие детей тормозится. Таким образом, способность играть считается важным показателем ЗДОРОВЬЯ ребенка в широком смысле. Если ребенок нуждается в помощи, следует разработать игровую программу для развития необходимых навыков. Подобную помощь оказывают детские ясли и сады, специальные учреждения для игровой терапии. Игра является полезной формой работы с детьми — жертвами насилия; в процессе игры можно понять, что произошло с ребенком, оказать на него терапевтическое воздействие. (См. также БИБЛИОТЕКИ ИГРУШЕК.)

Игровая терапия — метод психотерапевтического воздействия на детей и взрослых с использованием игры. В основе различных методик, описываемых этим понятием, лежит признание того, что игра оказывает сильное влияние на развитие личности. В качестве психотерапевтического средства игра стала использоваться в начале 30-х гг. XX в. в форме игровых инсценировок-драматизаций (так называемой психодрамы) для перестройки отношений и системы переживаний больного человека. В совре-

менной психотерапии взрослых игра используется в групповой психотерапии и социально-психологическом тренинге в виде специальных упражнений, заданий на невербальные коммуникации, разыгрывания различных ситуаций и др. Игра способствует созданию близких отношений между участниками группы, снимает напряженность, тревогу, страх перед окружающими, повышает самооценку, позволяет проверить себя в различных ситуациях общения, снимая опасность социально значимых последствий.

Игровая терапия используется также в психотерапии детского аутизма. Психотерапевтический эффект игровых занятий достигается благодаря установлению положительного эмоционального контакта между детьми и терапевтом. Игра корригирует подавляемые негативные эмоции, страхи, неуверенность в себе, расширяет способности детей к общению, увеличивает диапазон доступных ребенку действий с предметами. Различают директивную и недирективную игровую терапию, индивидуальную и групповую игру, с включением в игровую деятельность родителей ребенка и другие варианты игровой терапии. В игровой терапии используются разнообразные игрушки, рисование, игры с водой, песком и др. Игровая терапия является одним из эффективных методов детской психотерапии.

Ид — выдвинутое Фрейдом обозначение основных влечений человеческого существа.

Идеальный тип — абстрактное утверждение о важнейших особенностях любого социального феномена.

Идентификация (от лат. *identificatio* — отождествление) имеет несколько специфических значений: 1) в *психологии познавательных процессов* — узнавание, установление тождественности какого-либо объекта; 2) в *психоанализе* — процесс, в результате которого индивид бессознательно или частично бессознательно благодаря эмоциональным связям ведет себя (или воображает себя ведущим) так, как если бы он сам был тем человеком, с которым данная связь существует; 3) в *социальной психологии* — отождествление индивидом себя с другим человеком, непосредственное переживание субъектом той или иной степени своей тождественности с объектом.

Результатом идентификации (в социально-психологическом смысле слова) является научение посредством наблюдения за объектом и подражания ему. При идентификации субъект копирует внешние формы поведения объекта, мысли, чувства и действия другого лица. В ходе идентификации приобретаются или усваиваются ценности, нормы, идеалы, роли и нравственные качества другого лица.

Идеология — культурные убеждения, которые оправдывают социальную стратификацию.

Избитая жена — см. ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ.

Избитый ребенок (*battered baby*) — термин введен педиатрами в 1960-х гг. и означает, что травмы ребенку нанесли родители или другие взрослые.

До 1960-х гг. медики «не видели», не распознавали умышленных повреждений у детей. В результате врачи не могли объяснить происхождения многочисленных травм у некоторых своих пациентов, в частности старых переломов костей. Введение данного термина стало первым шагом к признанию ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ С РЕБЕНКОМ как распространенной проблемы, имеющей различные формы. (См. НАСИЛИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, НАСИЛИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ.)

Измерение — процесс определения значения переменной в конкретном случае.

Инвалидность (*disability*) — все чаще считается формой социального угнетения вследствие непригодности окружающей среды к потребностям лиц с физическими недостатками; с недавних пор в западноевропейских странах инвалидность определяют как ограничение деятельности, вызванное современным социальным устройством, не рассчитанным на людей с нарушениями развития. Приведенное выше определение отражает социальные предпосылки инвалидности и часто связанной с ней нетрудоспособностью и противоречит подходу Всемирной организации здравоохранения, которая утвердила Международную классификацию (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*); по этой классификации, нетрудоспособность представляет собой «всякое ограничение или отсутствие (вследствие физического или психического нарушения) способности к тому или иному виду деятельности в нормальном для человека диапазоне и объеме». Это определение широко распространено, несмотря на отдельные возражения со стороны инвалидов, усматривающих в нем недооценку ограничений со стороны общества и нечеткое определение «нормальности». Социальная модель не учитывает медицинских предпосылок и переживаний, связанных с нетрудоспособностью. Согласно ей, нетрудоспособность имеет социальное происхождение, порождает физические ограничения и предвзятое отношение к полноправному участию в жизни общества лиц с физическими и психическими недостатками. В данном контексте следует упомянуть переживание своего угнетенного положения некоторыми определенными группами инвалидов, в частности женщинами-инвалидами и инвали-

дами — представителями этнических меньшинств. Принадлежность этих людей к обществу, их вклад в общественную жизнь, а также потребности в соответствующих услугах до недавнего времени игнорировались. Хотя среди инвалидов преобладают женщины, их стараются не замечать, в то время как на них действует множество стрессогенных факторов, в частности необходимость и желание соблюдать стандарты женской красоты.

Непригодность физического окружения к их потребностям лишает инвалидов равных со здоровыми людьми возможностей, распространенные в обществе установки также оставляют желать лучшего. Ситуацию могли бы исправить законодательные акты против существующей дискриминации. Обычно в список инвалидов включены слепые и слабовидящие, глухие и слабослышащие, глухонемые, страдающие какими-либо психическими расстройствами и другие лица со значительными или стойкими нарушениями вследствие болезни, травмы или врожденных уродств, однако многие инвалиды в этот перечень не попадают.

Социальная работа с инвалидами должна строиться на социальной модели нетрудоспособности. Акцент следует делать на максимальной самостоятельности и свободе выбора, осуществляемого клиентом-инвалидом. Это в равной мере относится как к поставщикам, так и к заказчикам услуг. Трудно переоценить необходимость предоставления клиентам полной информации об услугах, особенно о правах клиентов, включая социальные пособия. Не все нуждающиеся получают соответствующие пособия, даже такие базовые, как пенсии по инвалидности и пособия по уходу.

Социальным работникам следует планировать услуги совместно с другими специалистами, в частности трудотерапевтами, которые могут подобрать необходимые ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА. Социальные работники, ответственные за приобретение услуг и координацию усилий, должны уточнять потребности и желания потенциальных потребителей и договариваться с поставщиками услуг об удовлетворении этих потребностей. Задача состоит в максимальном расширении возможностей клиентов-инвалидов, включая детей-инвалидов, которые по Закону о детях, относятся к категории «нуждающихся». Система услуг должна давать детям-инвалидам возможность вести как можно более полноценную жизнь. В данной сфере широко распространен подход «прежде всего — дети», когда потребности ребенка первичны по отношению к его потребностям как инвалида. Именно поэтому, например, в развитых странах мало кто из детей-инвалидов постоянно живет в интернате и абсолютное большинство проживает в родной или приемной семье. В процессе взаи-

модействия с детьми-инвалидами и их семьями социальным работникам следует учитывать опыт родителей и других лиц, ухаживающих за детьми. Нужно иметь в виду, что дети-инвалиды чаще здоровых детей становятся жертвами насилия.

Социальные услуги детям-инвалидам обычно оказывают детские и семейные бригады, члены которых должны иметь опыт ухода за детьми, а также навыки работы со взрослыми инвалидами. Кроме того, нельзя недооценивать значение для инвалидов всех возрастов поддержки со стороны сверстников и ближайшего окружения.

Инвалидность физического характера (*physical disability*) — ИНВАЛИДНОСТЬ вследствие скорее физического, чем интеллектуального нарушения.

Иногда проводится дополнительная детализация, если речь идет о нарушениях органов чувств, в частности расстройстве зрения и глухоте. Согласно социальным представлениям об инвалидности, детализация непродуктивна, поскольку все инвалиды страдают от негативного влияния ограничений со стороны общества. Таким образом, инвалидов можно отнести к социально ущемленной группе. (См. ИНВАЛИДНОСТЬ.)

Ин-группа — социальная группа, дающая своим членам чувство достоинства и преданности.

Индивид (от лат. *individuum* — неделимое) — конкретный человек как отдельный представитель человеческой общности, единичное природное и социальное существо, обладающее сознанием, высшими психическими функциями, целостной психофизиологической организацией. К индивидуальным свойствам относятся обширный класс свойств и качеств (показатели здоровья, развития, темперамента, интеллекта, эмоций и т. п.).

Индивидуальная психология — концепция австрийского психолога А. Адлера. Хотя Адлер противопоставлял свою концепцию фрейдизму, фактически она представляет собой один из вариантов фрейдизма. По Адлеру, у человека в результате его биопсихической неприспособленности развивается «чувство (комплекс) неполноценности». Чтобы преодолеть это чувство, индивид компенсирует его тем, что постоянно стремится возвысить себя в глазах окружающих и в своем собственном мнении. Главный результат этой компенсаторной активности — бессознательное стремление к власти, к могуществу и к совершенству, хотя активность, по Адлеру, проявляет себя также в науке, философии и искусстве. Биологизируя социальную природу человека и психологизируя общество,

Адлер относит к бессознательным механизмам компенсации социальное чувство индивида и рассматривает общество как социальный механизм компенсации индивидуальной слабости человека. Подобно З. Фрейду, Адлер усматривает корни чувства неполноценности в раннем детстве, но в отличие от ортодоксального фрейдизма бессознательное в индивидуальной психологии есть не следствие подавленных импульсов, а хранилище заложенного в психике человека «проекта», или плана, его жизни.

Индивидуальная психология признает обусловленность психики человека социальными отношениями и институтами, но ее интересуют не социальная деятельность человека, а лишь его «психические реакции», вызываемые обществом, — тщеславие, скупость и т. д.

Индивидуально-психологические различия — особенности психических процессов, состояний и свойств, отличающие людей друг от друга; объект дифференциальной психологии.

Известно, что на фоне общепсихологических закономерностей постоянно обнаруживаются индивидуально-психологические различия, которые могут характеризовать как более частные психические свойства и отдельные психические процессы (например, пороги ощущения, время реакции, индивидуальные особенности восприятия, внимания, памяти, мышления, эмоциональной реактивности и т. п.), так и целостные личностные образования (например, интересы, способности, характер). При этом важно иметь в виду изменчивость самих индивидуальных особенностей с возрастом, в результате обучения, тренировки и т. п. Индивидуально-психологические различия могут быть разной широты и сложности, разной степени устойчивости.

Индивидуальность (от лат. *individuum* — неделимое, особь) — вершина развития человека и как *индивида*, и как *личности*, и как *субъекта деятельности*. Человек как индивидуальность достигает действительных вершин своего развития, реализуя свой физический, психический и духовный потенциал, в результате чего он приближается к актуальному для себя уникальному, целостному, подлинному состоянию. Среди них: нравственная значимость и безусловная ценность для сообщества людей, способность к творческому решению проблем, сформированность *внутренней картины здоровья*, самодостаточность. Индивидуальность может быть определена также как самоактуализирующийся человек, одухотворенный индивид, конкретная личность. В российской психологии индивидуальности первыми стоят имена Б. Г. Ананьева, В. С. Мерлина, Б. Ф. Ломова, Л. И. Анцыферовой, М. К. Тулушкиной и др.

Индивидуальность — неповторимое своеобразие психики каждого человека, осуществляющего свою жизнедеятельность в качестве субъекта развития общественно-исторической культуры.

Неповторимость его психики определяется органическим единством и целостностью процесса развития его потребностей и способностей, формирующихся только в деятельном общении с живыми, неповторимыми носителями этой культуры. Необходимыми посредниками (средствами) этого общения служат предметные формы, способы и средства культуры; орудия и продукты всех видов общественно-исторической деятельности (труда), язык, знания, навыки, умения и т. п. В общении определяется и человеческое содержание цели развития всей совокупности способностей и потребностей индивида.

Индивидуальность человека формируется на основе унаследованных задатков в процессе воспитания, затем — в процессе сознательного самовоспитания.

Все это следует иметь в виду, так как в эмпирическом естествознании (а вслед за ним в психологии и педагогике) термин «индивидуальность» часто используется как синоним термина «индивид», который, в свою очередь, есть лишь обозначение неповторимой совокупности признаков, присущих отдельному организму и отличающих данный организм от всех других, принадлежащих к тому же виду (к той же популяции). Тем же способом эмпирическое естествознание определяло и сущность вида (человека в том числе), сводя ее к совокупности общих всем индивидам свойств, т. е. к совокупности абстрактных определений. Поэтому каждый обособившийся индивид *Homo sapiens* есть индивидуальность постольку, поскольку сама его человеческая сущность формировалась как целенаправленное осуществление его собственных отношений, т. е. как его собственная, им творимая, неповторимая биография, как история его жизни.

Индивидуальный расизм — форма РАСИЗМА, когда один человек несправедливо обращается с другим человеком из-за его этнического происхождения.

Виновные в проявлениях индивидуального расизма полагают, что другие люди (темнокожие, например) относятся к низшей расе в плане культуры, интеллекта, убеждений и образа жизни. Расистская идеология возникла в XVII–XVIII вв. и получила поддержку псевдоученых, историков, религиозных деятелей, писателей, политиков и журналистов, которые считали, будто физические особенности лежат в основе интеллектуальных и иных способностей. Сторонники индивидуального расизма исходят из того, что представители разных рас кардинально отличаются друг от друга, хотя известно, что в биологическом отношении люди похожи. Расизм не сводится к индивидуальным предубеждениям, а скорее отра-

жает дискриминационную политику и практику. Расизм встроен в социальные структуры и важнейшие институты общества. (См. АНТИДИСКРИМИНАЦИОННАЯ ПРАКТИКА.)

Индивидуация — общее понятие, применяемое для характеристики явлений различного уровня: 1) самоидентификации, осознания своего Я; 2) обретения индивидуальности, овладения высшим уровнем развития Я. Понятие индивидуации широко применяется в психоаналитической концепции К. Юнга для описания человеческой «самости».

Индуктивное логическое мышление — мышление, которое преобразует отдельные наблюдения в общую теорию.

Инсайт — новое представление о происхождении проблемы или ситуации. Инсайт возможен при получении новой информации или анализе уже имеющейся, когда известные аспекты приобретают новый смысл. Инсайт считается непременным условием решения некоторых проблем или обретения способности «двигаться дальше», корректировать свою жизнь. Представления об инсайте связывают с ПСИХОАНАЛИЗОМ, где под инсайтом понимали выяснение влияния детских переживаний на возникшие во взрослом возрасте проблемы. Социальные работники и консультанты употребляют это слово в его современном значении как синоним понимания/осознания, причем слово это применимо как к специалистам, так и к клиентам.

Инспектор по делам несовершеннолетних (*juvenile liaison officer*) — социальный работник или инспектор, в обязанности которого входит сотрудничество с милицией по вопросам предупреждения или судебного преследования МАЛОЛЕТНИХ ПРАВОНАРУШИТЕЛЕЙ.

Инстинкт — внутренний биологический механизм мотивации поведения. Поведение низших животных почти исключительно определяется инстинктами, что проявляется в стереотипных действиях по гнездованию, ухаживанию и спариванию, согласованному поведению живущих сообща насекомых. Поведение человека в меньшей степени зависит от инстинктов, поскольку развитие коры головного мозга позволяет многому научиться на опыте. Ведутся дискуссии о значимости инстинктов в поведении человека (например, о наличии «материнского инстинкта»). Людям свойственны биологические инстинкты, необходимые для выживания, например пищевой и питьевой; однако вряд ли можно считать инстинктивным социальное поведение, например говорить о состязательном инстинкте, поскольку его биологическая основа не обнаружена. Фрейд считал, что поведение преимущественно мотивировано влечениями. Эти влечения пребывают в Ид и относятся к бессознательному. Эрос

включает все виды поведения, способствующие выживанию, поэтому его нельзя отождествлять с половым инстинктом, хотя последний и является его основой. Виды поведения, связанные с Эросом, направлены на обогащение жизни и поиск удовольствий, а Танатос связан не только с агрессией, но и с отказом от удовольствий, отрицанием развития. (См. также ПСИХОАНАЛИЗ.)

Согласно психодинамической теории, взрослая личность есть результат детских переживаний и научения справляться с либидо и агрессивными импульсами. В целом же необходимо соблюдать осторожность и не пытаться сводить все к биологическим факторам, которые объясняют далеко не все, при этом оправдывая безответственность и снижая вероятность изменений. Особенности человеческого мозга таковы, что обучение и формирование поведения происходят не только в раннем возрасте, но и на протяжении всего ЖИЗНЕННОГО ПУТИ. Всякое поведение, проблемное и обычное, есть результат взаимодействия наследственных и средовых факторов. Например, не следует объяснять агрессию у взрослого человека исключительно агрессивным инстинктом, детскими переживаниями и даже присутствием при сценах насилия в детстве; наверняка сильное влияние оказывает контекст. (См. также ДИСКУССИЯ О РОЛИ ПРИРОДЫ И ВОСПИТАНИЯ, НАСИЛИЕ.)

Институционализированные предубеждения и дискриминация — предвзятость, свойственная общественным учреждениям.

Интеллект (от лат. *intellectus* — разумение, понимание, постижение) — относительно устойчивая система способностей к выполнению умственных действий, обладающая генетически и социально обусловленной индивидуальной структурой. По определению интеллект является обобщенным психическим условием успешного выполнения умственных действий, операций, решения задач, проблем и ситуаций. В таком понимании интеллект не сводится к совокупности познавательных процессов (восприятия, памяти мышления и др.), но осуществляется через них.

Интервью — ряд вопросов, которые исследователь задает респондентам лично.

Интервью в социальной работе — целенаправленный диалог, обычно с глазу на глаз, между социальным работником и потребителем услуг, в том числе потенциальным.

В ряде случаев интервью могут проходить по телефону или телемосту. Различают плановое интервью со знакомым человеком и ПЕРВИЧНОЕ ИНТЕРВЬЮ с незнакомым. Целью интервью может быть сбор сведений, принятие решений или лечение. Интервьюер обязан уделить должное время и внимание собеседнику, достичь поставленных целей; для успеха

важно владеть навыками СЛУШАНИЯ и ОБЩЕНИЯ. В первичном интервью лучше использовать открытые вопросы (например: «В чем, по-вашему, могла бы заключаться наша помощь?»), что позволяет получить сведения и составить представление о сути проблем. Закрытые вопросы (например: «Сколько времени вы женаты?») помогают получить информацию и уточнить тему разговора. Интервью обычно начинают с общих открытых вопросов, а по мере выяснения проблем постепенно переходят к более закрытым и направленным. Плановое интервью со знакомыми клиентами иногда проходят примерно так же, но иногда беседа ведется целенаправленно. Например, инспектор по делам несовершеннолетних правонарушителей хочет выяснить, почему подросток совершает преступления. Такое интервью сосредоточено на противозаконном поведении и содержит вопросы о конкретных обстоятельствах преступлений.

В последнее время в серьезных случаях, в частности при первичном расследовании в сфере защиты прав детей, экспертизе детей и их семей, а также в работе с семьями, где есть случаи НАСИЛИЯ, все чаще используют формальные анкеты, позволяющие систематизировать необходимые сведения. Проведение интервью в деликатных случаях, например при подозрении на сексуальное насилие над ребенком, когда требуется видеозапись, или при семейной психотерапии, требует специальной подготовки.

Интервью с целью расследования (*investigative interviewing*) — проводится с ребенком в рамках других мероприятий при подозрении на насильственные по отношению к нему действия. Сам термин предполагает, что к данной ситуации следует отнестись непредвзято, учитывая три возможных варианта развития событий: 1) НАСИЛИЕ действительно имело место и ребенок сообщает об этом; 2) насилие имело место, однако ребенок не может об этом говорить или все отрицает; 3) подозрение о факте насилия оказалось ложным и ребенок о нем не сообщает. Интервью с целью расследования обычно проводят полицейский и социальный работник, владеющий приемами интервью в соответствии с Меморандумом о принципах работы с детьми. Видеозаписи таких интервью делать не нужно. Если же предполагается судебное преследование взрослого за преступление против ребенка, видеозапись ведется с согласия ребенка. В настоящее время принято проводить не более двух таких интервью с одним ребенком. Интервью с целью расследования особенно важны при подозрении на НАСИЛИЕ сексуального характера, поскольку судебно-медицинские признаки преступления часто неоднозначны или вообще отсутствуют. При НАСИЛИИ ФИЗИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА обычно имеются травмы и можно провести судебно-медицинскую

экспертизу, поэтому свидетельство ребенка не имеет столь большого значения.

Проводить интервью с целью расследования довольно трудно, поскольку приходится щадить ребенка и одновременно пытаться получить у него информацию для изобличения потенциального преступника. Теоретически в гражданских делах тяжесть доказательств меньше, чем в уголовных. На практике же гражданские суды учитывают тяжесть доказательств, когда речь идет о подозрении на сексуальное насилие над ребенком, и процедура получения у ребенка свидетельских показаний подлежит тщательной проверке.

Интерпретативная социология — изучение общества, сфокусированное на разного рода смыслах, которые люди приписывают своему социальному миру.

Интроспективная психология (от лат. *intro* — внутрь и *specto* — гляжу, всматриваюсь) — в широком смысле — всякая психологическая теория, считающая сознание совокупностью феноменов, познаваемых только посредством интроспекции, т. е. наблюдения за своими переживаниями и психическими процессами. Интроспективная психология считает сознание противостоящим внешней реальности как по своей сущности, так и по особой непосредственной познаваемости. Одним из вариантов интроспективной психологии является учение о «внутреннем опыте», согласно которому психические явления познаются принципиально иным способом, чем материальные.

Интроспективная психология — господствующая доктрина буржуазной философии и психологии. Попытки отдельных буржуазных философов подвергнуть ее критике свелись к отрицанию ценности самонаблюдения, но не коснулись ее основы — идеалистического представления о сознании. Глубокая критика интроспективной психологии содержится в трудах И. М. Сеченова, в работах советских психологов.

Попытки раскрыть закономерности психической деятельности человека с помощью метода интроспекции оказались научно несостоятельными, так как самонаблюдение дает лишь исходный материал для объективного причинного объяснения процессов и фактов сознания.

На рубеже XX в. субъективизм интроспективной психологии выявляется особенно отчетливо. Психологи-идеалисты различных школ всячески стремятся изолировать субъективный метод, доходя в этом стремлении до требования изучать психические факты в их «чистой культуре», исключить из них какой бы то ни было намек на существование объектов внешнего мира (Э. Титченер и др.).

Интуиция — эвристический процесс, состоящий в нахождении решения задачи на основе ориентиров поиска, не связанных логически или недостаточных для получения логического вывода. Для интуиции характерна быстрота (иногда моментальность) формулирования гипотез и принятия решения, а также недостаточная осознанность его логических оснований.

Интуиция проявляется в условиях субъективно или объективно неполной информации и органически входит в присущую мышлению человека способность экстраполяции (пополнения имеющейся и предвосхищения еще неизвестной информации). Поэтому так велика роль интуиции в творческой деятельности, где человек открывает новые области знания, возможности преобразования действительности. При высокой достоверности интуитивно формулируемых гипотез интуиция составляет ценное качество интеллекта, называемое «хорошей интуицией».

Термином «интуиция» могут обозначаться разные психические явления, в которых на первый план выступают различные признаки интуитивных решений: их наглядная, предметная регуляция и недостаточная рациональность (особенно в мышлении ребенка); непосредственность рациональности до выполнения логических операций, характерная, в частности, для визуальных форм деятельности в отличие от словесного рассуждения; известный элемент произвольности, случайности возникновения интуитивного решения, типичный для научных открытий, и др. Все эти признаки характеризуют не механизмы интуиции и ее сущность, а лишь отдельные стороны ее проявления. В основе интуиции лежат особые формы переработки информации человеком, которые могут быть как образными, так и вербальными и осуществляться произвольно или произвольно в зависимости от характера деятельности. Неверно противопоставлять интуицию логике: в процессе решения задач эти стороны интеллекта образуют единое целое.

Механизмы интуиции состоят в симультанном объединении нескольких информативных признаков разных модальностей в комплексные ориентиры, направляющие поиск решения. В таком одновременном учете различной по своему качеству информации состоит отличие интуитивных процессов от дискурсивных, в которых в одном мыслительном акте (логическом «шаге») может учитываться только какая-то одна модификация признаков задачи, связываемых между собой. Структура интуитивного акта индивидуальна и динамична, она содержит достаточное число степеней свободы в использовании исходных данных задачи. Успешность интуитивного решения зависит не от выделения какого-то одного информативного признака, а от сложившейся в ходе поиска мозаики признаков,

в которой данный необходимый признак может занимать различное место. От этого зависит также возможность его осознания в качестве основания решения.

Ориентиры поиска в интуитивных и дискурсивных процессах не имеют принципиального различия по составу входящей в них информации. Логические признаки, в том числе формальные, включаются в интуитивно формируемый информативный комплекс и, будучи сами по себе недостаточными для получения решения, в сочетании с другими информационными связями определяют направление поиска. Основную роль в интуиции играют семантические обобщения, относящиеся к данной области задач. Такова интуиция врача или ученого, всесторонне ориентированного в сфере своих задач, или геометрическая интуиция, также основанная на наличии опыта, связанного с ориентировкой в геометрическом пространстве. Индивидуальная структура интуитивного акта делает его особо чувствительным к таким личностным феноменам, как интеллектуальные установки, эмоциональный настрой, способность к непредвзятым решениям и т. д. Несомненно участие в интуитивных решениях эстетической информации, восприятие которой у разных людей весьма различно. Поэтому развитие интуиции связано не только с приобретением конкретного опыта, но и с общим уровнем развития личности.

Инфантилизм (от лат. *infantis* — детский) — задержка в развитии организма. Характерный признак инфантилизма — сочетание физического и психического недоразвития. У ребенка задерживается рост, сохраняются детские пропорции тела, половые органы недоразвиты, вторичные половые признаки отсутствуют или недостаточно выражены. Психическое развитие ниже возрастного уровня. Особенность инфантилизма — обратимость симптомов и полная компенсация психического развития детей в дальнейшем. Некоторые формы инфантилизма имеют генотипическую обусловленность. Причинами инфантилизма могут быть перенесенные в раннем детстве инфекционные заболевания, интоксикации, длительные кишечные расстройства, авитаминозы. В ряде случаев инфантилизм обусловлен повреждением плода, патологией его внутриутробного развития или родовой травмой.

Информация — в социальной работе — сведения об услугах, правовой и социальной работе, которые можно получить и передать. Трудно переоценить значимость хорошо налаженной системы информирования потребителей об услугах и взаимодействиях в системе социального обеспечения. Так, ЗАКОН О ДЕТЯХ требует, чтобы департаменты социального обслуживания доводили до общественности информацию об услугах нуждаю-

щимся детям; как правило, здесь же рекламируются услуги добровольного сектора, работающего в тесном содружестве с государственным. Закон о национальном здравоохранении и общественном уходе (*National Health Service and Community Care Act*) указывает на необходимость опубликования и обсуждения с общественностью планов по общественному уходу.

Организациям следует разработать стратегию доведения информации до потенциальных потребителей услуг. Для этого нужно выявить наиболее вероятные точки соприкосновения с конкретными группами клиентов и выбрать наиболее подходящие формы общения с ними. Например, рекламная листовка, рассчитанная на детей, выглядит иначе, чем для взрослых. Сходным образом, слабослышащие и слабовидящие имеют свои потребности. Направления социальной работы, права клиентов и родителей можно и нужно представить в письменной или другой приемлемой форме. Если принято решение о неотложных мерах по защите ребенка, родители должны знать, что происходит; если они приглашены на КОНФЕРЕНЦИЮ ПО КОНКРЕТНОМУ СЛУЧАЮ, им следует объяснить, для чего это делается. Потребителям услуг и их представителям, собирающимся подать жалобу, будет полезна информация о том, как получить помощь.

Инъекция — введение вещества в организм, обычно при помощи шприца; часто излюбленный способ употребления запрещенных наркотиков. Инъекции бывают внутривенные, внутримышечные и подкожные. Иглы и шприцы для инъекций существуют разных размеров, их, как правило, можно получить бесплатно по схеме обмена шприцев там, где она действует. (См. СИСТЕМА ОБМЕНА ШПРИЦЕВ.) Немедицинские инъекции опасны: у наркоманов часто возникает сепсис, абсцессы, гепатиты и СПИД. В крайних случаях, например в тюрьме, вместо шприцев могут использоваться другие предметы.

Исследование, социальное исследование — это систематический процесс с целью описать социальное поведение или проверить теории социального поведения. Причины для проведения исследования, как и его типы, могут быть различными. По типу исследование может быть охарактеризовано как *описательное*, изучение стереотипа социального поведения или изменения стереотипов социального поведения; *объяснительное*, объяснение различий в стереотипах социального поведения разных групп; *оценочное*, т. е. оценка конкретной программы или исходов; *исследовательское*, проведение первичного изучения социального поведения или условий; *экспериментальное* — проверка конкретной гипотезы. Независимо от целей исследования в центре внимания находится исследовательская задача, обычно имеющая эмпирические и теоретические аспекты.

Исследовательские проекты часто вытекают из эмпирических задач, например выраженность и разные типы потребностей в молодых неполных семьях, или из теоретических вопросов, например о различиях в моральных потребностях мужчин и женщин. Исследователь также выбирает условия для проведения исследования; эти условия, несомненно, окажут влияние на результаты. Изучение социальных особенностей молодых бездомных обычно проводят на улице, в ночлежках и изредка — во временных жилищах. Такой выбор часто приводит к занижению числа бездомных молодых женщин. По существу, план исследования включает исследовательские задачи, условия исследования и выбор конкретной методологии, объединяющей все методы, которые, по мнению исследователя, помогут решить поставленные задачи. Исследователь имеет в своем распоряжении следующие методы: всестороннее ИНТЕРВЬЮ (индивиду или группы), интервью с применением опросников, самоотчетов, наблюдение за участниками, структурированное наблюдение, экспериментальный проект, естественный эксперимент, статистический анализ (с использованием официальных данных, собранных агентством, местными органами власти или центральным правительством) и анализ документов. Как видно из перечня, выбор техник обширен. Для интервью исследователь может избрать техники всестороннего интервью, сбор устных сведений (иногда с перечнем тем, которые планируется затронуть в каждой беседе) или же структурированный опросник для личного интервью или опроса по почте. Методы наблюдения также бывают разными (например, сидя в кресле, наблюдать за реакцией на вас окружающих), вплоть до структурированного наблюдения (например, иметь перечень видов поведения, служащих реакцией на сидящих в кресле). Экспериментальный проект может быть представлен в виде организованных экспериментов (например, единственная группа пожилых людей, которым оказывают помощь на дому) и сравнительных экспериментов (помощь на дому оказывают одной группе проживающих на данной территории и не оказывают другой).

В прошлом многие исследователи проводили различие между *качественными* методами исследования, например всестороннее интервью и наблюдение за участниками, и *количественными*, в частности структурированными опросниками и наблюдением с использованием контрольных списков. В последнее время возросла потребность в использовании широкого спектра методов. Исследователи часто проводят всесторонние индивидуально-групповые интервью до или во время статистического исследования, чтобы оценить состояние конкретной группы. Вторичный анализ официальной статистики также позволяет сделать качественные выводы, на базе которых в дальнейшем можно провести крупномасштабное исследование.

Помимо исследований населения в целом, проводимых при финансовой поддержке правительства, важным источником информации стали исследования в рамках грантов. К таким известным проектам в сфере социальной работы относится исследование детей и молодых взрослых *Neto Child Development Survey (NCOS)*, которым охвачены дети, родившиеся в течение одной недели в 1958 г. Британское исследование социальных установок (*British Social Attitudes survey*) проводится Комитетом социального и общественного планирования (*Social and Community Planning Research, SCPR*) в течение 10 лет, его результаты изложены в 2 томах с сопоставлением Великобритании с другими странами Европы, Северной Америки и Австралии. Все полученные сведения доступны для вторичного анализа исследователям в сфере социальной работы, **СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ и СОЦИОЛОГИИ**.

В рамках выбранной методологии исследователи применяют различные стратегии получения необходимых сведений. При *анализе случаев (case study)* используются разнообразные данные, полученные в ходе интервью, статистического анализа и анализа документов, а также наблюдения. *Сравнительные исследования* предполагают использование одинаковых методов в разных группах с последующим сравнением результатов, в частности **КОНФЕРЕНЦИИ ПО ОТДЕЛЬНОМУ СЛУЧАЮ**, которые проводят группы специалистов разного профиля. При историческом подходе отслеживают изменение положения социальных групп, например молодых людей в 1960-х и 1990-х гг. *Проспективное наблюдение* ведется за группой людей в течение 20–30 лет.

Истерия — психическое расстройство, связанное с появлением беспричинного физического недомогания.

Считается, что страдающие истерией имеют ряд психологических особенностей: ищут внимания окружающих, манипулируют другими людьми для получения эмоционального удовлетворения, иногда не признаваясь в этом даже себе. Симптоматика включает различные физические недомогания, например дисфункцию конечности или органа чувств при отсутствии видимых причин для этого. Термин «истерия» сам по себе уничижительный, поскольку описывает поведение, которое не вызывает одобрения в обществе. Ориентированное на мужские ценности, общество культивирует независимость и рационализм, в результате потребность в зависимости приходится выражать бессознательно и вопреки здравому смыслу. Истерическому поведению приписывается эгоизм: окружающие считают, что человек просто симулирует физическое заболевание ради вторичной выгоды; действительно, граница между сознательной манипуляцией и истерией подчас не видна.

Диагноз истерия ставится при сильном проявлении болезни, включая попытки самоубийства. Высказано предположение о существовании различных культурных форм проявления истерии, например попытки самоубийства у женщин европейского происхождения и псевдоэпилептические припадки у пакистанок. Западное общество традиционно считает, что женщины и темнокожее население ближе к природе, у них слабее эмоционально-волевой контроль; следовательно, женщинам, особенно представительницам этнических меньшинств, диагноз истерия ставят чаще. Этот уничижительный диагноз еще больше принижает женщин; мужчину с таким диагнозом считают женоподобным. Психотерапевты феминистского направления отвергают диагноз истерия, полагая, что он не соответствует ни одному из состояний женщины. Психиатр может поставить ошибочный диагноз истерия, если представительница другой культуры нарушает нормы поведения, принятые в западном обществе.

В рамках психодинамического подхода истерия традиционно считается результатом действия защитного механизма подавления. Человек не может справиться с тревогой, конфликт подавляется, переходит в бессознательное, проявляясь в форме жалобы на физическое состояние. Психотерапевты-феминисты предлагают другое объяснение такого поведения, считая истерию результатом избыточной ТРЕВОГИ в связи с утратой поддержки; скорбь в достаточной степени не прорабатывается, поскольку в процессе социализации женщина привыкла удовлетворять потребности других людей, и подавляется. Здесь подчеркивается скорее боль утраты, чем неспособность человека ее пережить, как в традиционном психоанализе. НАСИЛИЕ над детьми впоследствии может также привести к истерии как результату подавления полученной психической травмы. Социальные работники в силах предотвратить подобные проблемы, если будут уделять больше внимания проблемам своих клиентов, не ограничиваясь потребностями тех, за кем клиенты ухаживают. Особому риску подвержены женщины средних лет. Такую же помощь следует оказывать страдающим истерией; исследования показали, что внимательное, чуткое отношение, помощь в анализе текущих и прошлых событий позволяют значительно ослабить симптоматику истерии. Социальным работникам нужно иметь в виду, что, несмотря на культурные запреты, мужчины также страдают истерией.

Страдающим истерией женщинам, особенно темнокожим и представительницам других этнических меньшинств, часто назначают лекарственную терапию. Как и другие специалисты по психическому здоровью, социальные работники должны учитывать эмоциональные потребности клиентов. Болезненная работа с прошлыми переживаниями клиента должна проводиться в безопасной терапевтической обстановке.

Работа с представителями других культур требует от специалиста чуткого подхода, обычно в сотрудничестве с соответствующими этническими организациями. Необходимо тщательно исключить все медицинские причины физических жалоб пациента, что предполагает взаимодействие с медиками.

История развития социальной работы — развитие социальной работы как профессиональной области скорее схоже с развитием медицины, чем психологии, в том смысле, что динамика развития была не «от теории к практике», а от практикования к попыткам объяснить полученные эффекты.

Если как практика социальная работа возникла раньше научного периода в психологии — примерно в 70-х гг. XIX в., то теоретическое осмысление ее результатов и развитие навыков шло под большим влиянием и параллельно с развитием теории психоанализа (вплоть до конца 1940-х гг. психодинамический и эго-психологический подходы были доминирующими в индивидуальной социальной работе, т. е. в работе с одним клиентом, а не с группой; *social casework*) и позже теории социальной психологии, теории научения, теории стресса и других психологических концепций. Вопрос, достигла ли социальная работа научного периода своего развития, заслуживает особого рассмотрения, поскольку на Западе она уже давно является отдельной научной дисциплиной наряду с психологией, социологией, психиатрией и др., а в нашей стране ее неожиданно бурное развитие имеет характер повсеместного образования в этой области в условиях недостаточно развитой системы социальной работы как научно обоснованной практики.

Относительно социальной работы многие десятилетия даже в странах, где существовали уже развитые формы социальной работы, направленные не на локальную *сервисную службу*, а на *самоусиление человека* и помощь ему в нахождении собственных ресурсов, в первую очередь психологических, шла дискуссия по поводу того, возможно ли создание собственной теории социальной работы или это практическая область, где необходимы «просто» высокая мотивация и практические навыки помощи страдающим людям.

Сторонники научного подхода в данном вопросе придерживаются взгляда, что в любой практике не существует абсолютной неизменной и единственно адекватной теории, но в основе любой практики, особенно касающейся трансформации социальных и психологических процессов, должна лежать концепция, обобщающая и объясняющая цели и механизмы изменений. Только в этом случае можно говорить о профессиональном развитии данной области практики.

Практика является профессиональной в той степени, в которой она санкционирована обществом. Получение санкций на практику и обуче-

ние в конкретной предметной области подразумевает, что эта область деятельности может продемонстрировать свою интегрированность; предъявить свою теорию и работать в соответствии с ней, улучшая свои профессиональные навыки. *Профессиональная интегрированность* предполагает, что специалисты данной области работают согласно общим для них, разделяемым ими и внутренне взаимосвязанным ценностям (можно заметить, что различные профессиональные и предметные области обладают различной степенью интегрированности в этом смысле: это зависит от ряда факторов). Это относится в равной степени как к психологии, так и к социальной работе.

Наличие теории подразумевает, что профессиональная деятельность осуществляется в соответствии с осознаваемыми, предсказуемыми и рациональными последствиями определенных действий. Профессиональными можно назвать те навыки, которые обеспечивают максимально возможное соответствие между действиями и намерениями, целями действий. Для общества профессиональной практикой делает уникальное сочетание убеждений как сформулированных ценностей, которые исповедуют профессионалы, их знаний и навыков.

Основной задачей профессионалов и является обеспечение развития этих трех составляющих, определение и переопределение ценностей, которые лежат в основе их деятельности. Сферой их деятельности и ответственности является расширение теоретической области для понимания существа наблюдаемых процессов. Развитые профессиональные сообщества помогают также своим членам приобрести и поддерживать необходимые и адекватные профессиональные навыки.

Итак, в основе любой практики должна лежать ее *теоретическая модель*. Моделью мы будем называть символическую репрезентацию воспринимаемого феномена. Как считает крупный американский теоретик социальной работы П. Медоуз, создавая модель, мы концептуально помещаем каждую часть наблюдаемого комплекса. Более того, это включает замещение некоторых частей комплекса некоторыми репрезентациями или символами. Каждая модель является паттерном символов, правил и процессов, которые приняты как соответствующие — частично или полностью — существующему изучаемому комплексу. Каждая модель обусловлена, таким образом, некоторой соотнесенностью с реальностью и некоторой верифицированностью модели по отношению к реальности. Модели могут классифицироваться по различным основаниям. Так, по уровню своей абстрактности они могут заполнять континуум от иконических или пиктографических моделей через описательные модели различных уровней абстрактности до математических моделей. Модели могут также различаться по характеру *метафор*, которые они используют

(известными примерами являются механистические и организмические модели). Ряд авторов считают, что в области наук о человеке возможны и допустимы модели, где используются метафоры различных типов, если ученый осознает, какие метафоры для каких целей он использует.

История случая (case history) — хронологический отчет о человеке и его семье с указанием важных событий или факторов, которые могут объяснить возникновение личных или семейных проблем. Некоторые агентства социального обеспечения предпочитают термин «социальная история», а медики пользуются историей болезни.

В одних случаях такие истории бывают довольно подробными, в других — краткими. До 1960-х гг. под влиянием психотерапевтических воззрений было принято составлять полные истории случаев, но впоследствии записи стали более лаконичными. Вместе с тем недавние исследования показали, что в историях болезни детей содержится крайне скудная информация о родительской семье. Целесообразно составлять подробное описание случая, особенно при длительной работе с данным человеком или семьей. Традиционно возникают вопросы о том, что отражать в записях и кто может получить доступ к таким сведениям, поскольку вопрос о конфиденциальности информации всегда актуален.

К

Каннабис, или марихуана, — запрещенный наркотик, получаемый из растения *Cannabis sativa*, произрастающего в разных частях света.

Используются все части растения. Это могут быть просто фрагменты, напоминающие зеленый чай, спрессованные в брикет или масло, которое оказывает наиболее сильное действие. Марихуану курят, сворачивая в сигарету, вдыхают или добавляют в еду и питье. Каннабис относится к наркотикам класса В; наказание за хранение и продажу в западноевропейских странах варьирует от штрафа до 14 лет лишения свободы в зависимости от тяжести преступления. Ближайшими последствиями употребления каннабиса являются снижение кровяного давления, учащение сердцебиения, сухость во рту, повышенный аппетит, ощущение расслабленности и благополучия, обострение восприятия. Может нарушаться способность управлять транспортным средством и другими механизмами. Большие дозы или длительное употребление наркотика вызывают психологические расстройства, такие как ПАРАНОЙЯ или мягкий ПСИХОЗ. Наркотик также называют «травкой».

Капитализм — экономическая система, при которой природные ресурсы и средства производства товаров и услуг находятся в частной собственности.

Капитализм всеобщего благосостояния — экономическая и политическая система, сочетающая в себе многое, взятое из рыночной экономики, с программами широкой социальной поддержки.

Кастовая система — социальная стратификация, основанная на социальном происхождении или рождении.

Катарсис — высвобождение и повторное переживание неотреагированных эмоций, сопровождавших прошлые психотравмирующие события,

с целью их разрешения. Предполагается, что прошлые психотравмирующие события и вызванные ими чувства, которые не были разрешены, оказывают влияние на текущее поведение, мысли и чувства. Катарсис наступает при вторичном переживании прошлых событий и связанных с ними эмоций, что приводит к устранению проблем. (См. ВМЕШАТЕЛЬСТВО КРИЗИСНОЕ.)

Классическое обусловливание — процесс распространения автоматической реакции нервной системы с одного стимула на другой посредством повторных ассоциаций.

Процесс классического обусловливания включает базовую технику преобразования рефлексов. Например, капля лимонного сока во рту вызывает слюноотделение; если несколько раз давать человеку лимонный сок одновременно со звонком, для слюноотделения вскоре будет достаточно только звонка. Классическое обусловливание описывает этот процесс как сочетание безусловного стимула (лимонного сока) с нейтральным (звонок). Слюноотделение на лимонный сок является безусловной реакцией. Заслуга открытия и описания классического обусловливания принадлежит русскому физиологу И. П. Павлову. Эту технику используют в МОДИФИКАЦИИ ПОВЕДЕНИЯ.

Классовая система — социальная стратификация, основанная на происхождении, и на индивидуальных достижениях.

Классовое общество — капиталистическое общество с выраженной социальной стратификацией.

Классовое сознание — термин Маркса, относящийся к признанию рабочими себя классом, сплоченным против капиталистов и в конечном счете против самого капитализма.

Классовый конфликт — конфликт между целыми классами, связанный с распределением материальных ценностей и власти в обществе.

Клиент — термин для обозначения потребителя социальных услуг. Слово «клиент» изначально употреблялось при описании взаимодействия между отдельными потребителями услуг и социальными работниками. Его назначение состояло в том, чтобы не вызывать ассоциаций с пациентом, нуждающимся в лечении. Термин применим в равной мере к обратившимся в социальную службу самостоятельно и направленным в судебном порядке. Таким образом, условно освобожденные, находящиеся под патронажем подростки, родители, лишённые родительских прав, могут считаться клиентами, равно как и, например, пожилые люди, нуждающиеся в краткосрочном уходе.

С самого начала слово «клиент» обрело иной смысл, чем тот, который принят в других сферах человеческой деятельности, например в юриспруденции или архитектуре, где отношения с клиентом строятся на договорной основе и за профессиональные услуги взимается плата. В социальной работе отношения всегда строились на искреннем понимании, теплоте и эмпатии со стороны социального работника. Тем не менее терминологические проблемы постепенно обостряются. В 1970-х гг., когда социальная работа впервые подверглась влиянию теории систем, клиентом могли быть сразу несколько людей. (См. КЛИЕНТОВ СИСТЕМА, СИСТЕМА-МИШЕНЬ.) Первым делом практика интересуется вопросом: кто же клиент? Часто было очевидно, что клиентов несколько, причем у каждого свои, иногда противоречивые задачи. Имело смысл говорить о «системе клиентов» — человеке, семье, группе, организации или сообществе, которые обратились за услугами к социальному работнику и являются предполагаемыми потребителями данных услуг. В то же время появились первые исследования, посвященные взглядам клиентов на качество услуг; стало ясно, как мало значения в социальной работе придавалось самим клиентам, раз их мнением не интересовались раньше. Исследования показали, что клиенты действительно ценят качество отношений, но они также желают получить практическую и материальную помощь. Сейчас эти выводы не кажутся революционными, но в свое время они изменили представление о соотношении (первичности-вторичности) поддерживающих отношений и внешних проблем.

РАДИКАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА показала социально-экономическую общность клиентов социальных служб и роль экономических факторов в возникновении проблем. В ходе становления и развития социальной работы сложилось представление о клиенте как о беспомощном, безвольном зависимом потребителе, жертве социальных и экономических факторов. Слово «клиент» в его исходном значении имеет мало общего к отношениям между специалистом по социальному обеспечению и потребителем этих услуг. Тем не менее данный термин продолжают употреблять хотя бы потому, что другие еще менее удачны. Например, в Отчете Барклай (*Barclay report*, 1982) рекомендовано употреблять термин «клиент» и отказаться от термина «потребитель услуг», поскольку последний не отражает индивидуального характера социальной работы, к тому же потребление услуг нужно контролировать. Широкое использование данного термина подвергается критике сторонниками ПАРТНЕРСТВА и теории усиления, которые выдвигают идею об активном равноправном участии потребителей в организации социальных услуг. Слово «потребитель» используют преимущественно адвокаты и группы САМОПОМОЩИ, в частности в вопросах, касающихся психического здоровья,

нетрудоспособности, ухода за детьми, чтобы подчеркнуть расхождение между качеством предлагаемых услуг и ожиданиями потребителей. Последняя точка зрения завоевывает все больше сторонников, и слово «потребитель» прочно вошло в лексикон социальных работников.

Произошло некоторое разделение терминов. «Потребитель услуг» добровольно обращается в социальную службу, в то время как «клиента» могут направить в суд. Например, инвалид, нуждающийся в помощи на дому, является потребителем, в то время как родители, лишенные родительских прав, — это клиенты. Таким образом, термин «клиент» описал «полный круг»; изначально созданный, чтобы избежать стигматизации, в настоящее время он все чаще характеризует людей, вынужденных быть мишенью вмешательства.

Клиентов система — ближайшая социальная и семейная система, частью которой является КЛИЕНТ.

Все части системы клиентов взаимосвязаны, поэтому клиентом могут быть сразу несколько лиц. Задача анализа этой системы — понять, какое влияние ее части оказывают на взаимодействия внутри нее. Проблемы клиента могут быть результатом функционирования системы в целом, а не поведения одного человека. Это особенно касается семей, образуя основу СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ. Социальный работник может осуществить вмешательство в систему, чтобы обеспечить клиенту необходимую поддержку или попытаться изменить способы реагирования системы на клиента; такое вмешательство специалиста в клиентскую систему делает ее СИСТЕМОЙ-МИШЕНЬЮ.

Клиент-центрированное консультирование (*person-centred counseling*) — подход к консультированию, позволяющий клиенту ощутить собственную значимость.

Клиент-центрированное консультирование основано на работе Карла Роджерса, который в 1950-х гг. предложил концепции и терминологию, оказавшие заметное влияние на социальную работу. По мнению Роджерса, Я развивается в результате взаимодействия организма с окружающей средой. Например, ребенок обладает музыкальными способностями (организм), однако родители считают, что занятия спортом важнее, и подталкивают к этому ребенка (Я). В данном случае конфликт между организмом и Я может вызвать тревогу. Роджерс полагал, что организм стремится поддержать, развить и реализовать свое Я. Здоровое развитие предполагает гармонию между организмом и Я. Вместе с тем в своем стремлении к самоактуализации организм может совершать нежелательные для окружающих поступки, результатом чего будут порицание и лишение любви. Так, теория Роджерса описывает становление у ребенка

моральных принципов. Организм стремится реализовать свой потенциал. Это стремление лежит в основе человеческой мотивации. Ограничения, вызванные наследственностью и социальным окружением, не мешают искать пути самореализации. В процессе происходит осознание своего Я, которое обуславливает поступки и поведение человека; сохранение своего Я становится приоритетной задачей.

Роджерс рассматривает развитие индивида в свете оценки его другими людьми, здесь возможны следующие варианты: *позитивное отношение*, т. е. одобрение окружающих; *позитивное самоотношение*, ребенок способен дать себе то, что прежде мог получить только от других людей; *наличие условий ценности*, условия, связанные с отношением, в частности необходимость совершать определенные действия, чтобы заслужить одобрение и внимание; *безусловное положительное отношение*, искренние любовь и уважение вне зависимости от поведения ребенка. Индивид стремится к тому, чтобы его Я соответствовало переживаниям. Переживания, расходящиеся с представлениями о себе, обычно игнорируются. Несоответствие воспринимается как угроза Я. Угрозу эту можно игнорировать, исказить или постепенно включить в представления о себе. Последняя стратегия может привести к изменениям в поведении человека в феноменологическом поле. Все эти процессы индивидом не осознаются.

Воззрения Роджерса проистекают из работ Юнга, который подчеркивал значимость событий как мотиватора поведения; клиент-центрированный подход к психотерапии учитывает прежде всего смысл поведения и событий для клиента. Задача психотерапевта — помочь клиенту в осознании своих переживаний и поведения с целью устранения искажений восприятия как причины дистресса. Со стороны психотерапевта клиент видит эмпатическое понимание, искренность и безусловное позитивное отношение, что способствует личностному росту и ощущению самоценности. Цель психотерапии — внести изменения в мироощущение клиента, после чего последуют изменения поведения.

Клиент-центрированная психотерапия в последние годы получила широкое распространение, по своему влиянию теории Роджерса занимают третье место после теорий Фрейда и Скиннера. Клиент-центрированная психотерапия не предписывает конкретных техник, в ее основе лежит общий подход к работе с клиентом, да и улучшения следует ждать гораздо скорее, чем при аналитических видах психотерапии.

Когнитивная психология — одно из ведущих направлений современной зарубежной психологии. Возникло в конце 50-х — начале 60-х гг. XX в. как реакция на бихевиористское отрицание внутренней структурной организации психических процессов и принижение психоанализом роли знания в деятельности человека.

На первом этапе представители когнитивной психологии в духе необихевиоризма изучали преобразования сенсорной информации человеком от момента воздействия стимула на рецепторы до ответной реакции (Д. Бродбент, У. Найссер, С. Стенберг). Эти исследования основаны на использовании аналогии между процессами переработки информации человеком и вычислительными устройствами. В результате были выделены многочисленные структурные составляющие (блоки) познавательных и исполнительных процессов — иконическая память, эхоическая память, кратковременная память, долговременная память и др. (Дж. Сперлинг, Р. Аткинсон, Р. Шиффрин).

На втором — современном — этапе когнитивная психология объединила многих психологов, критикующих бихевиоризм и психоанализ с интеллектуалистских и менталистских позиций (Ж. Пиаже, Дж. Брунер, Дж. Фодор, У. Найссер). Когнитивная психология строится на положении о решающей роли знания, когнитивных структур в протекании психических процессов и поведении человека. Исследуются вопросы организации знания в памяти человека, соотношение вербальных и образных компонентов в процессах запоминания и мышления (Т. Бауэр). Разрабатываются когнитивные теории эмоций (С. Шехтер), индивидуальных различий (М. Айзенк) и личности (Дж. Келли). Однако неоменталистские установки в теории и операционализм в методологии препятствуют когнитивной психологии в преодолении кризиса буржуазной психологии и объединению разрозненных исследований на единой концептуальной основе.

Когнитивно-бихевиоральная психотерапия — форма психотерапии, направленная на изменения представлений человека о себе и своем окружении. Сторонники этого подхода, развившегося из **ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**, считают, что стереотипы мышления имеют важнейшее значение для отношения человека к собственному поведению. Изменение мыслительных стереотипов играет важную роль в разрешении таких проблем, как, например, **ДЕПРЕССИЯ**. В целом психотерапия направлена на замещение устоявшихся мыслей позитивным взглядом на сложившиеся обстоятельства, при этом используются техники ведения клиентом записей своих мыслей; особое значение придается формированию умения осознавать, замечать и, таким образом, прерывать ход тех способов мышления о себе и о мире, которые усиливают депрессию. Другие техники включают навыки совладания с **ГНЕВОМ**, например для родителей, чьи дети страдают поведенческими расстройствами.

Когорта — группа людей, выделенная по какому-то общему признаку, обычно — по возрастному.

Кодекс этики, см. ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА.

«**Козел отпущения**» — человек или категория людей, как правило, не наделенные властью, которых люди несправедливо обвиняют в своих бедах.

Кокаин (кокаина гидрохлорид) — наркотик психостимулирующего действия, который выделяют из листьев южноамериканского кокаинового куста и употребляют в виде кристаллического белого порошка. Концентрация кокаина обычно неизвестна, так как его смешивают с другими веществами; употребляют кокаин путем вдыхания или в виде инъекций.

Кокаин иначе называют «кока», «снег» и «чарли», он относится к наркотикам класса А. Его действие наступает почти мгновенно, особенно при инъекционном введении. Кокаин вызывает выраженную психологическую зависимость, для поддержания приподнятого настроения требуется повторное введение. Сразу же после введения возникают эйфория, возбуждение, учащенное сердцебиение, потливость, снижается аппетит, появляется сухость во рту. При регулярном использовании эти эффекты могут сочетаться с бессонницей, поносом, истощением и выраженной ТРЕВОГОЙ, иногда вплоть до ПАРАНОИИ и ПСИХОЗА.

Коллективное поведение — деятельность, охватывающая большое число людей, часто стихийная, иногда — сопровождающаяся разногласиями.

Колониализм — процесс, позволяющий некоторым странам обогатиться благодаря политическому и экономическому контролю над другими.

Комиссия равных возможностей (*Equal Opportunities Commission*) — официальный орган, созданный в соответствии с Законом о дискриминации по полу (*Sex Discrimination Act, 1975*) с целью искоренить половую дискриминацию в Великобритании. В обязанности Комиссии равных возможностей входит изменение законодательства в соответствии с Законом о дискриминации по полу и Законом равной оплаты (*Equal Pay Act, 1970*).

Коммунизм — политическая и экономическая система, при которой все члены общества социально равны.

Комплекс неполноценности — комплекс превосходства — сопряженные понятия «индивидуальной психологии» А. Адлера, обозначающие противоположные по характеру, устойчиво неадекватные способы преодоления «чувства неполноценности», свойственного всем людям, сталкивающимся с жизненными трудностями. Вместо реального преодоления трудностей и развития своих умений и способностей невротики, например, стремятся избежать самих переживаний чувства неполноценности. Убеждая себя и других в своей никчемности, несостоятельности, неспособности

и т. п., они постоянно уходят от преодоления трудностей, что создает состояние хронической пассивности, вялости, униженности. Это — комплекс неполноценности.

В других случаях, убеждая себя и других в своем превосходстве над людьми и «мелочами жизни», невротики также устремляются от реального преодоления трудностей, «недостойных их внимания». Это — комплекс превосходства, за которым скрыто чувство неполноценности. А. Адлер объясняет комплекс неполноценности — комплекс превосходства «потерей социального интереса» и дисгармонией человека с обществом.

Конституция человека (от лат. *constitutio* — устройство) — совокупность всех морфологических, физиологических и психических особенностей организма, обусловленных в своем развитии действием общих генетических факторов. Основной предпосылкой в развитии учения о конституции человека было предположение, что внешне морфологические особенности организма могут служить приближенным индикатором соответствующих внутренних физиологических, в том числе и нейрофизиологических, а также психических особенностей организма. Проведенные многочисленные исследования показали, что между строением человеческого тела, телосложением, внешним видом и некоторыми психическими свойствами личности существуют определенные корреляции, которые не обязательно проявляются в каждом отдельном случае, но обнаруживаются при статистическом анализе на больших популяциях (на клиническом материале) (Э. Кречмер, У. Шелдон, Г. Ю. Айзенк и др.). Однако до сих пор нет убедительных доказательств (хотя и есть отдельные исследования) о связи особенностей телосложения и черт психики у нормальных людей. Для определения конституции человека пока не существует общепринятой схемы. Схема выделения типов телосложения, которая была бы пригодна для большинства случаев с учетом возраста, питания и других факторов, в настоящее время только разрабатывается на основе применения современных многомерных статистических приемов. Наиболее же прогрессивными схемами следует признать такие, по которым определение типов телосложения проводится не по одному параметру (Э. Кречмер: астеник — атлет — пикник), а по двум (Я. Я. Ротинский, А. А. Малиновский) и более.

Проблема конституции человека — комплексная, и ее решение зависит от совместных усилий нескольких наук: антропологии, физиологии, медицины, генетики и психологии.

Консультирование — процесс, когда подготовленный специалист оказывает поддержку или осуществляет руководство другим человеком в индивидуальной или групповой работе.

Консультирование есть оказание помощи при жизненном стрессе, вследствие психотравмирующих событий, например потери работы или тяжелой утраты, или вследствие текущих обстоятельств, например неудачного брака, материальных трудностей или плохих жилищных условий. Консультирование может также включать рекомендации, например по уходу. Несмотря на широкий смысл термина, его основное значение состоит в том, чтобы помочь консультируемому управлять собственной жизнью благодаря реалистичной оценке и хорошему пониманию текущих эмоциональных и межличностных переживаний. Консультирование получает все более широкое распространение, в этой сфере работает все больше специалистов. Британская ассоциация консультирования утверждает и сертифицирует курсы подготовки, соответствующие определенным стандартам.

Основой консультирования послужила «разговорная терапия» (*talking cure*) З. Фрейда (см. ПСИХОАНАЛИЗ), его главным теоретиком стал Карл Роджерс, который ввел метод клиент-центрированной терапии. Он полагал, что клиент получает помощь главным образом через качество взаимоотношений с консультантом; последний обязан обеспечить три основных условия: эмпатии, искренности и безусловного позитивного отношения. Вместе с тем некоторые методы консультирования директивны: например, КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ направлена на изменение поведения в сторону большего реализма, а психодинамический подход с помощью детских переживаний пытается объяснить текущие эмоциональные состояния и разрешить эти проблемы через КАТАРСИС. Исследования, посвященные консультированию, показывают, что эти разнообразные теоретические подходы с соответствующей методологией имеют преимущественное применение в разных группах клиентов и на разных этапах консультативного процесса. В связи с этим практикующие консультанты часто отдают предпочтение эклектическому подходу. (См. СЛУШАНИЕ.)

Контркультура — культурные образцы, которые резко расходятся с теми, что широко приняты в обществе.

Контроль переменных — сохранение постоянства всех переменных, кроме одной, чтобы ясно увидеть ее эффект.

Конференция ближайшего окружения (*network conference*) — встреча людей, часто — родственников и других значимых лиц для конкретного молодого человека, с целью решения вопросов о его проживании и сопутствующих проблем.

Идея конференции ближайшего окружения заимствована из практики семейных конференций, которые служили методом работы государствен-

ных служб защиты прав детей в Новой Зеландии в середине и конце 1980-х гг. «Семейные конференции» были приняты у народа маори, решающего таким образом свои проблемы. Подобный подход позволяет найти приемлемые, иногда довольно неожиданные решения вопросов, связанных с детьми. Те же принципы и процедуры с некоторыми вариациями применяются для работы с бездомной молодежью. В этом случае специалисты совместно с молодым бездомным проводят конференцию членов семьи и значимых людей (отсюда и название конференции). Конференции ближайшего окружения организуют социальные работники, чтобы донести до всех заинтересованных лиц важную информацию (например, об имеющихся ресурсах), однако ответственность за принятые решения несут участники конференции. В столь явной передаче властных полномочий от специалистов отдельным клиентам, семьям и значимым другим в их окружении многие усматривают проявления САМОПОМОЩИ и ПАРТНЕРСТВА в действии.

Конференция по отдельному случаю (*case conference*) — формальная встреча представителей разных профессий для выработки стратегии вмешательства у конкретного клиента или семьи. В российской практике это иногда называется «разбор случая».

Конференции, посвященные отдельным случаям, как правило, созывают при наличии опасности для клиента, с которым работает много специалистов. Каждая такая конференция имеет официальную повестку дня и проходит под руководством председателя. Ее цель — обмен информацией, обсуждение плана действий, координация услуг, предоставляемых клиенту или семье. Обычно на конференции присутствуют от 6 до 10 специалистов, каждый из которых непосредственно связан с обсуждаемым случаем. К участию в конференции следует привлекать членов семьи и, конечно, самого клиента. В случае ЗАЩИТЫ ПРАВ ДЕТЕЙ на конференцию помимо социальных работников приглашают представителей полиции, местных органов образования, а также лечащего врача. Иногда привлекают и родителей ребенка, но это сравнительно новая практика, которая не везде прижилась. На конференции принимается решение о необходимых действиях по защите прав ребенка, которое носит для участников рекомендательный характер.

Конфиденциальность — обеспечение неразглашения ИНФОРМАЦИИ о потребителях услуг.

Агентства по социальной работе придают большое значение ограничению доступа к сведениям о КЛИЕНТАХ. Существует несколько аспектов конфиденциальности. Во-первых, потребители услуг беспокоятся о том, чтобы информация о них не разглашалась третьим лицам. Во-вторых,

работники социальных служб заинтересованы в том, чтобы не обнародовать имена людей, благодаря которым удалось выявить, например, случаи НАСИЛИЯ над ребенком или другие преступления. В-третьих, некоторые сведения о социальной работе должны храниться втайне от потребителей услуг. В-четвертых, сведения, сообщенные клиентом социальному работнику, при некоторых обстоятельствах требуют разглашения.

Многие вопросы конфиденциальности на практике трудно решать. Сведения о потребителе услуг часто передаются в другие агентства ради его же блага. Так, при подозрении о случаях насилия над ребенком социальный работник беседует с врачом, школьными учителями. Следует ли назначать такие встречи только по согласованию с родителями (которые могут в этом отказать)? Или же интересы ребенка перевешивают все эти соображения? Сходным образом нужно ли сохранять в тайне некоторые аспекты социальной работы, которые могут расстроить некоторых людей или касаться деликатных вопросов? Наконец, может ли социальный работник гарантировать соблюдение конфиденциальности, если это противоречит его гражданскому долгу?

Корпоративная преступность — незаконные действия корпорации или лиц, действующих от ее имени.

Корпорация — легитимно существующая организация, обладающая правами и обязанностями помимо тех, которые имеют ее члены.

Корреляция — отношение, характеризующее совместным изменением двух (или нескольких) переменных.

Креденциализм — оценка индивида на основе достигнутого им уровня образования.

Кризис — реакция на опасные события, которая переживается как болезненное состояние. В китайском языке слово «кризис» состоит из двух частей и обозначает опасность и возможность, это слово несет в себе оттенок чрезвычайности, угрозы и необходимости в действии. Само понятие «кризис» реально означает острую ситуацию или момент времени для принятия какого-то решения, поворотный пункт, важнейший момент. Кризисы случаются в жизни людей, групп, организаций, обществ и наций.

В большинстве случаев кризис является результатом процесса, совершавшегося длительное время, или одновременного действия нескольких факторов. Кризис может возникать в ответ на незначительное событие, по типу «последней капли». Он же может привести к положительным переменам и стать важным личностным опытом. В момент кризиса человек не видит выхода из сложившейся ситуации. Это ощущение безысходности, с одной стороны, влечет за собой тяжелые переживания, с другой —

в этот момент человек максимально открыт новому опыту. Именно в этом смысле психологические кризисы, хотя и являются болезненными, могут рассматриваться как поворотный пункт — к лучшему или к худшему.

Кризисы возрастные — условное наименование переходных этапов от одного возрастного периода к другому. Наиболее ярко выражены «кризис в возрасте трех лет» и «кризис подросткового возраста» (11–12 лет). На этих возрастных этапах происходит решительная смена всей социальной ситуации развития ребенка: возникновение нового типа отношений ребенка со взрослыми, смена одного вида ведущей деятельности другим. Переходы имеют скачкообразный характер и нередко сопровождаются проявлением негативных черт поведения (упрямства, негативизма и др.). Но если сами переходы закономерны и необходимы, то негативные проявления — свидетельство трудностей перехода к новому периоду, связанных с конкретными условиями жизни данного ребенка, его отношениями с воспитывающими его взрослыми. Если психическое развитие происходит не стихийно, а разумно управляется взрослыми, негативных проявлений может и не быть.

Воспитание ребенка на переходных этапах его развития требует особого внимания со стороны педагогов и родителей.

Криминальная статистика — термин, обычно относящийся к преступлениям, которые регистрирует и расследует милиция; иногда термин используют более широко, применительно ко всем уголовным правонарушениям.

Криминальная статистика охватывает только *известные* преступления, что делает ее неполной. Значительная часть преступлений так и остается неизвестной, а способы их регистрации с течением времени меняются. Таким образом, криминальная статистика может служить лишь отражением процессов регистрации преступлений, а не картины преступности как таковой.

Существует ряд причин искаженности криминальной статистики. Во-первых, ЖЕРТВЫ не всегда сообщают о преступлении в милицию, потому что не знают о преступлении, считают его незначительным, боятся, знают преступника или считают, что милиция не сможет ничего сделать. Во-вторых, в милиции могут не зафиксировать преступление, о котором было сообщено, потому что заявление было сделано нечетко или заявитель не вызывает доверия. Кроме того, милиционеры могут счесть, что шансов раскрыть преступление (т. е. арестовать преступника) мало. Практика регистрации преступлений все время меняется. Подъемы определенных видов преступности (например, ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ в развитых европейских странах в последнее время) чаще объясняются,

например, временной кампанией с предложением заявлять о преступлениях такого рода и разъяснением сотрудникам милиции, что нужно серьезно относиться к подобным заявлениям; это более вероятно, чем абсолютный рост отдельных видов преступлений. Несмотря на критические замечания, криминальная статистика играет важную роль, влияя на отношение людей к преступности и их поведение, а также требования к политике правительства в области уголовного права.

Криминология — учебная дисциплина, которая занимается корнями преступности и ее местом в обществе, а также оценкой уголовной политики и практики. Криминалисты по-разному смотрят на преступление. Сторонники психологических предпосылок уделяют внимание преимущественно индивидуальной или групповой **МОТИВАЦИИ** и установкам преступников и работников правоохранительных органов, особенно выносящих приговор. Приверженцы социологической позиции уделяют внимание социальным, политическим и экономическим предпосылкам отдельных видов преступности, а также реакции на них официальных лиц и средств массовой информации. Сторонники социально-правового подхода исследуют социальные и политические влияния на создание и применение уголовного права, а также последствия его применения. (См. также **КРИМИНАЛЬНАЯ СТАТИСТИКА**, **ПРИНЦИПЫ ВЫНЕСЕНИЯ ПРИГОВОРА**, **ТЕОРИИ ПРЕСТУПНОСТИ** и **ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ**.)

Критическая социология — изучение общества, сфокусированное на необходимости социальных изменений.

Культ — религиозное верование, находящееся в основном вне религиозно-культурных традиций данного общества. **Куль**т личности — частный пример обожествления конкретного человека.

Культура — ценности, убеждения, поведение и материальные предметы, которые сообща формируют образ жизни людей.

Культура бедности — термин, предложенный социологами и антропологами для описания существования бедных людей; содержит предположение о том, что длительно проживающие в **БЕДНОСТИ** вырабатывают особый образ жизни, передавая его последующим поколениям. Термин тесно связан с идеей о **ЦИКЛЕ ДЕПРИВАЦИИ**.

Ближе всего к идее культуры бедности стоял антрополог Оскар Льюис (Oscar Lewis). Он полагал, что исследования, проведенные им в развивающихся и развитых капиталистических обществах, обнаружили сложный набор перекликающихся видов поведения, убеждений и установок, присущих беднякам. Склонность жить сегодняшним днем, мужской шови-

низм, матриархальная структура семьи и фатализм пронизывали жизнь беднейших слоев общества. Кроме того, неучастие бедняков в организациях типа профсоюзов, политических партий и «нормальной» экономической деятельности, казалось, усугубляло их маргинальное положение и причастность к **НИЗШИМ СЛОЯМ ОБЩЕСТВА**. Льюис подвергся критике за то, что отчасти возлагал на бедняков вину за их положение. Если культура есть набор реакций для совладания с текущими обстоятельствами, важно понять, как подобные установки и присущие беднякам жизненные ценности мешают человеку или сообществу реагировать на улучшение своего положения. Льюис полагал, что культура бедности мешает использованию стратегий преодоления бедности, а его оппоненты считали, что бедняки быстро откликнутся на значимые изменения своей жизни к лучшему.

Многие специалисты в области социального обеспечения удивляются тому, что, по их мнению, является неспособностью бедняков принять предложенную помощь. Другие считают, что система социальных пособий практически не влияет на **ЖИЗНЕННЫЕ ШАНСЫ** бедняков, т. е. мало что меняет. Напротив, такая система закрепляет *status quo*, а социальные работники лишь осуществляют социальный контроль над распределением средств. Проекты развития сообществ, призванные улучшить жизнь в ряде беднейших районов, подверглись резкой критике, поскольку не учитывали важности структурного неравенства и фактически оставались поверхностными. Несмотря на всю порочность идеи о культуре бедности с точки зрения ее критиков, ее влияние явилось очень существенным для понимания механизмов социальной и психологической помощи. Многим социальным работникам в своей практике приходилось встречаться с отдельными людьми, семьями и сообществами, которые своим поведением и взглядами подтверждали теорию О. Льюиса.

Культурная интеграция — тесная связь между различными элементами системы культуры.

Культурная трансмиссия — процесс, посредством которого культура передается из поколения в поколение.

Культурные универсалии — черты, присущие всем известным культурам.

Культурный релятивизм — практика оценки культуры по ее собственным стандартам.

Культурный шок — дезориентация личности при ведении непривычного образа жизни.

Л

Латентные функции — нераспознанные и непреднамеренные последствия того или иного социального паттерна.

Либи́до — энергия сексуальных влечений, которую можно преобразовать в другие виды деятельности, например художественное творчество. Понятие часто интерпретируют как «жизненную энергию», это ключевое понятие ПСИХОАНАЛИЗА.

Личное пространство — зона вокруг индивида, на частное владение которой он выражает определенные притязания.

Личностные качества, необходимые для профессиональной социальной работы. Хотя хорошими социальными работниками могут стать люди с разными интересами, умениями и возможностями, тем не менее существует несколько основных качеств, требующихся для этой профессии.

1. Знания, необходимые для оказания профессиональной помощи и услуг отдельным лицам, группам, организациям или обществу. Это знания о поведении человека, социальной политике и программах, ценностях и этике, о способах выработки оценки собственной практики.
2. Навыки анализа конкретной ситуации, облегчения проблем клиента, защиты его интересов и других соответствующих способов взаимодействия с людьми, которые ищут помощи и которым необходимо оказать ее.
3. Поддержка таких ценностей, как гуманность, справедливость, самоопределение, конфиденциальность, антидискриминация и честность в профессиональной деятельности.

4. Сознательное и разумное использование собственных личностных качеств и дифференцированное применение навыков общения в профессиональных целях.
5. Признание и принятие того факта, что часто один человек должен брать на себя ответственность за создание новых организаций и общественных институтов, если они необходимы для всех.
6. Глубокая и искренняя заинтересованность в клиентах и работе с ними.
7. Настрой на работу в трудных условиях и решение сложных социальных проблем.

Очевидно, что перечисленные качества будут по-разному проявляться в различных ситуациях. Сегодня практикующему социальному работнику, чтобы решить проблемы клиентов, необходима масса различных умений.

В процессе подготовки социальных работников было многое сделано для того, чтобы дать людям общие знания и умения на уровне высшей школы, которые затем совершенствовались бы в процессе непрерывного образования. Социальный работник в своей профессиональной деятельности может выполнять разные социальные роли: защитника интересов клиента, педагога, посредника, организатора в общине, медика, консультанта, администратора, эксперта по вопросам политики. Предполагается, что во время учебы студенты будут иметь возможность развивать умения, необходимые в исполнении нескольких ролей, но прежде они должны иметь возможность узнать о них и ознакомиться с ними на практике. Для этой цели необходимо организовывать практическую работу под наблюдением хороших наставников (супервизоров) в действующих социальных агентствах.

Личность — отчетливые постоянные образцы действия, мышления и чувствования индивида.

Ведутся споры о степени постоянства и способах описания человеческой личности. С одной стороны, некоторые теоретики указывают на заметные различия в индивидуальных ситуативных проявлениях, например с друзьями, семьей, на работе, иначе говоря, постоянных проявлений не существует. С другой стороны, существует несколько хорошо зарекомендовавших себя способов описания личности, где используются общие описательные характеристики людей, на основе которых можно выделить определенный тип личности. Например, АВТОРИТАРНАЯ ЛИЧНОСТЬ, или в соответствии с набором характерологических черт, в частности невротичная и экстравертированная. Также следует упомянуть идеографический подход, вообще отрицающий необходимость классификации людей и ратующий за отношение к ним как к отдельным личностям. Ведутся дискуссии о наличии в структуре личности бессознательных элементов.

В общей психологии под личностью чаще всего подразумевается некоторое ядро, интегрирующее начало, связывающее воедино различные психические процессы индивида и сообщающее его поведению необходимую последовательность и устойчивость.

Существуют различные методы исследования личности, от клинических интервью до тестов типа карандаш—бумага, выбор метода зависит от теоретических воззрений исследователя. Психометристы, в частности Р. Кеттелл и Г. Айзенк, применяют опросники, содержащие вопросы о поведении человека. Выбор вопросов отчасти определяется тем, какие структуры, по мнению автора опросника, составляют личность, и отчасти путем факторного анализа, статистической процедуры, позволяющей выявить наиболее информативные вопросы для оценки соответствующих структур. Альтернативный подход с применением проективных тестов состоит в том, что людям предлагают для интерпретации неоднозначные изображения. В основе данного подхода лежит представление о том, что человек будет проецировать аспекты себя, в том числе бессознательные, в даваемых интерпретациях. Примерами являются тест Роршаха и ТАТ — тест тематической апперцепции. Прежде чем предлагать клиенту тестирование, следует ответить на вопросы о валидности и надежности теста. Валидный тест измеряет то, для чего предназначен, это проверяется клиническим опытом психиатра. Надежным является тест, который дает воспроизводимые результаты. Валидность и надежность теста личности, как правило, описаны в руководстве по его использованию.

Ложная корреляция — фальшивая, хотя и очевидная, связь между двумя (или несколькими) переменными, вызванная какой-то другой переменной.

Ложное сознание — термин Маркса, предложенный для объяснения социальных проблем не пороками общества, а недостатками индивидов.

ЛСД (лизергиновой кислоты диэтилаид) — синтетический галлюциноген, распространяется в виде капсул, таблеток, но чаще всего поступает в продажу в виде маленьких бумажных квадратиков (иногда с украшениями), пропитанных небольшими количествами наркотика.

ЛСД не вызывает физического, но может вызывать психологическое пристрастие. Вещество обычно принимают внутрь. ЛСД относится к наркотикам класса А, хранение, распространение и производство которых влекут за собой различное наказание — от штрафа до пожизненного заключения. Последствия употребления ЛСД называются «отключкой» и зависят от состояния сознания наркомана. Галлюцинации обычно заключаются в искажении чувствительности, в появлении ярких красок и громких звуков. Наркоманам знакомо ощущение «полета», которое иногда

может иметь тем не менее смертельный исход. Доказательства прямого физического ущерба от употребления ЛСД отсутствуют, однако существует психологическая опасность, особенно для лиц с предрасположенностью к психическим расстройствам. Через несколько месяцев после употребления наркотика возможен «ФЛЭШБЕК-эффект» — повторение переживаний, но уже без приема наркотика.

М

Макроуровневая ориентация — сфокусированность на социальных структурах, которые образуют общество как целое.

Малолетний правонарушитель, см. РАБОТА С МАЛОЛЕТНИМИ/МОЛОДЫМИ ПРАВОНАРУШИТЕЛЯМИ.

Манкирование школой — термин относится к тем детям, которые отказываются посещать школу в течение длительного времени.

Иногда это состояние называют школьной фобией, однако этот термин правомочен, только если тревога связана исключительно со школьными переживаниями. Некоторые дети отказываются ходить в школу по эмоциональным и поведенческим причинам или для привлечения внимания к своему положению, например при ЖЕСТОКОМ ОБРАЩЕНИИ или других семейных проблемах. Иногда удается организовать обучение на дому или в специальном учреждении; в некоторых случаях можно добиться посещаемости за счет совместных усилий со стороны родителей, школы и социальных работников. МАНКИРОВАНИЕ ШКОЛОЙ само по себе не является свидетельством того, что у данного ребенка проблемы со способностью к обучению, хотя такие дети, естественно, учатся хуже. Не существует единого мнения о том, считать ли подобное поведение девиантным, выражаясь псевдомедицинским языком, или нормальной реакцией на ситуацию, когда образование не отвечает потребностям ребенка.

Марксистская политико-экономическая модель — анализ, который объясняет политику исходя из экономической системы общества.

Массовая истерия (моральная паника) — разновидность передающегося коллективного поведения, когда люди реагируют на реальное или пред-

полагаемое событие иррациональными чувствами (чаще всего — страхом).

Массовое общество — общество, в котором промышленность и бюрократия ослабили традиционные социальные связи.

Массовое поведение — коллективное поведение людей, рассредоточенных на обширной территории.

Материальная культура — материальные ценности, созданные членами общества.

Материнская депривация (*maternal deprivation*) — теория, согласно которой плохие отношения ребенка с матерью связаны с его проблемами во взрослой жизни.

Депривацию следует понимать как полное лишение матери, ее отсутствие, длительное или временное, а также холодное, безразличное отношение матери к ребенку. Создатель теории Джон Боулби (John Bowlby) в результате исследований установил причинно-следственную связь между материнской депривацией, подростковой делинквентностью и поведенческими расстройствами у взрослых. Работу Боулби сочли доказательством того, что даже краткие разлуки с матерью в детстве способны оказать глубокое долгосрочное воздействие на жизнедеятельность взрослого человека.

Споры о роли материнской депривации время от времени вспыхивают с новой силой. Некоторые считают, что посещение детских дошкольных учреждений или приходящая няня свидетельствуют о материнской депривации. Современные критики идей Боулби отмечают множество важных составляющих в прерванных отношениях между матерью и ребенком, в том числе возраст ребенка, качество существовавших отношений, продолжительность разлуки, качество замещающего ухода и качество материнского ухода после воссоединения матери и ребенка (если это происходит). Если разлука сравнительно коротка, если ребенок понимает причину и суть происходящего, при наличии теплых любящих отношений до и после разлуки вряд ли можно говорить о каком-либо ущербе для ребенка. Негативные переживания по любому из этих поводов повышают вероятность будущих проблем у ребенка. Феминисты полагают, что данная теория дискредитирует матерей. Во время войны или в периоды экономического спада мужчины поощряют женщин идти работать; в периоды экономического подъема им напоминают о домашних и материнских обязанностях. Таким образом, теория прямо и косвенно обвиняет женщину, избегая обсуждать роль отца в воспитании ребенка и возможные последствия отцовской депривации.

Матриархат — форма организации общества, при которой женщины господствуют над мужчинами.

Матрилокальность — форма проживания, когда супружеская пара живет вместе с семьей жены или поблизости от нее.

Медикализация девиантности — трансформация моральной и правовой девиантности в медицинскую характеристику.

Медико-социальная помощь в учреждениях круглосуточного пребывания (*residential care*) — услуги, предоставляемые проживающим в больницах и интернатах.

Медико-социальная помощь в учреждениях круглосуточного пребывания включает ряд услуг, формальных и неформальных, и оказывается лицам, переехавшим для проживания в специальные учреждения с целью получения этих услуг. Одни услуги жизненно необходимы, например регулярное мытье для поддержания опрятности, питание, помощь при одевании. Другие услуги помогают людям преодолеть изоляцию, наладить контакты с персоналом и другими обитателями учреждения, поддерживать связь с родными и близкими. Есть и услуги, направленные на удовлетворение эмоциональных потребностей, в частности консультирование и групповая психотерапия. Отличие медико-социальных услуг в интернате от услуг на дому и в сообществе (амбулаторная, ОБЩЕСТВЕННАЯ ПОМОЩЬ) состоит в том, что человек переезжает на некоторое время, а в некоторых случаях — навсегда жить в специальное учреждение, на базе которого оказываются эти услуги. Такие учреждения, интернаты бывают разных размеров, от крупных интернатов для ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ на 30 человек и более до небольших ДЕТСКИХ ДОМОВ с 5–10 воспитанниками. Существуют специальные учреждения для пребывания бывших пациентов психиатрических лечебниц, которым надо адаптироваться к обычной жизни, и небольшие ГРУППОВЫЕ ЖИЛИЩА для взрослых с задержками психического развития, обитатели которых совместно готовят пищу и делают покупки, учатся планировать свой отдых и профессиональное обучение. Виды помощи в подобных учреждениях определяются потребностями их обитателей.

Высказывается мнение, что определенные особенности проживания оказывают сильное влияние на обитателей интернатов и других учреждений круглосуточного пребывания. Люди с определенными проблемами не могут остаться незамеченными, что отделяет их от остального сообщества. Способы оказания помощи и отношение персонала также практически лишают людей выбора. Многие интернаты не позволяют обитателям вносить разнообразие в интерьер жилых помещений, например приносить из дому памятные вещицы. Независимость также не поощря-

ется, в частности проживающим не разрешают самим готовить себе пищу. В прошлом в интернатах был строгий режим дня, с фиксированным временем подъема, приема пищи и отхода ко сну, что скорее отвечало интересам персонала, чем его обитателей. Однако движение за права КЛИЕНТОВ, поощрение их инициативы заметно сказались и на жизни учреждений круглосуточного пребывания, находиться там стало гораздо приятнее. Например, родители детей, находящихся на попечении местных властей, охотнее общаются с ними, если те живут в детском доме, а не в приемной семье. Пожилые люди, особенно немощные, с серьезными физическими ограничениями, чувствуют себя уютнее, находясь под присмотром, чем в своем собственном доме: еще лучше, если удастся по-своему обустроить свою комнату, что было попросту невозможно еще лет десять назад.

Медицинская модель — рассмотрение проблемы клиента, его поведения и состояния в свете возникновения заболевания, диагностики и лечения.

Социальные работники часто употребляют термин «медицинская модель» в негативном смысле для обозначения упрощенной трактовки состояния клиента медиками. В основе медицинской модели лежит представление о физическом заболевании, с помощью которого объясняют поведенческие проблемы, или *симптомы*. Заболевание нуждается в диагностике и лечении лекарственными препаратами; по сути, речь идет о нападении на тело или разум болезнетворного начала. Социальные работники часто обращаются к медицинской модели, имея в виду людей с нарушениями психического здоровья (см. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ). Там, где психиатр видит физическое заболевание, требующее лекарственного лечения, социальный работник может разглядеть следствие плохих условий проживания и семейных неурядиц.

Межгосударственное усыновление (*inter-country adoption*) — УСЫНОВЛЕНИЕ малолетних детей из других стран.

Меньшинство — любая категория людей, отличных в физическом или культурном отношении, которым общество отводит особое, подчиненное, низшее положение.

Меритократия — социальная стратификация, основанная на личных качествах.

Метод исследования — последовательный план проведения исследования.

Микроуровневая ориентация — сфокусированность на социальных взаимодействиях, осуществляемых в конкретных ситуациях.

Минимизация ущерба — термин, применяемый в Западной Европе в отношении употребления веществ (в основном запрещенных) для обозначения социального, медицинского, правового и психологического ущерба, связанного с приемом этих наркотиков.

Так, употребление диаморфина (героина) под медицинским наблюдением не причинит организму никакого вреда и может продолжаться в течение длительного времени без особых последствий. Вместе с тем при незаконном употреблении содержащиеся в веществе примеси могут оказаться вредными, особенно при инъекционном введении. Наркотик стоит дорого, что заставляет наркомана добывать его незаконным путем, со всеми вытекающими социальными и психологическими последствиями. **ОБЩЕСТВЕННЫЕ БРИГАДЫ ПО БОРЬБЕ С НАРКОТИКАМИ** вместо героина часто назначают метадон, что позволяет наркоману наладить жизнь, не обращаться на черный рынок и употреблять наркотик без опасности для своего здоровья. Если наркотик используется в виде инъекций, наркомана снабжают стерильными иглами/шприцами, чтобы снизить сопутствующий ущерб.

Мирское — то, что люди определяют в качестве обыденного элемента повседневной жизни.

Многонациональная корпорация — гигантское предприятие, сфера деятельности которого охватывает множество стран.

Мода — социальный образец, одобряемый большим числом людей.

Моделирование — по сути дела, научение на примере, терапевтическая техника **МОДИФИКАЦИИ ПОВЕДЕНИЯ**.

Клиент наблюдает за человеком-моделью, который успешно справляется с вызывающими тревогу специфическими раздражителями — от социальных событий до пауков. В результате клиент осознает неадекватность собственных реакций и осваивает более эффективные способы реагирования. Эффективность моделирования доказана во многих исследованиях.

Модернизация — процесс социального изменения, начатого индустриализацией.

Модификация поведения — метод обучения людей изменению поведения за счет систематического использования подкрепления и, редко, пениального наказания. Метод основан на **ТЕОРИИ НАУЧЕНИЯ**. В целом программы модификации поведения направлены на устранение нежелательного поведения, например вспышек раздражения, самоповреждения, зависимости от алкоголя, и усиление взамен него позитивного или соци-

ально приемлемого поведения. В модификации поведения существует несколько основных принципов: 1) любое поведение, даже крайне проблемное, служит некоей цели; 2) проблемы формулируются в терминах наблюдаемого поведения, без поиска психологических корней в прошлом клиента; 3) **КЛИЕНТ** способен освоить другие, более эффективные виды поведения; 4) поведение, которое планируют ослабить или усилить, должно подлежать измерению, поскольку о степени разрешения проблемы можно судить только количественно. Простейшим способом усиления конкретного вида поведения, согласно теории научения, является вознаграждение или подкрепление желательного поведения человека. Подкреплением может служить что-либо ощутимое, например игрушки, любимая пища, занятия, или нематериальное, например внимание, похвала, объятие, личное удовлетворение или успешно выполненное задание. Вместе с тем подкрепление может быть нетипичным; то, что служит подкреплением для одного человека, для другого таковым не является. Например, для некоторых детей замечание служит скорее подкреплением, чем наказанием, соответственно усиливается и то поведение, за которое последовало замечание. Таким образом, бихевиористы определяют подкрепление как нечто, повышающее вероятность данного поведения в будущем.

Бихевиористы также применяли наказание за нежелательное поведение. Наказание бывает четырех основных видов: физическое наказание, замечание, тайм-аут и «цена реакции», когда человек после нежелательного поведения утрачивает конкретное подкрепление. Вместе с тем сейчас наказания используют все реже в силу этических соображений и низкой эффективности. Широко применяется только тайм-аут, особенно при работе с детьми. На языке бихевиористов это означает «время без позитивного подкрепления» и включает помещение ребенка в нейтральное окружение на 2–3 минуты, где отсутствуют раздражители и подкрепление, социальное или иной природы, причем дети постоянно находятся на виду. Родителей обучают применению тайм-аута вместо того, чтобы физически наказывать или кричать на ребенка. Ближайшей традиционной аналогией этого способа управления поведением ребенка являлось «поставить в угол», если это не сопровождалось другими, более болезненными наказаниями.

Использование подкрепления и наказания вызывает критику со стороны противников бихевиоризма, считающих такой подход механическим, унижающим человеческое достоинство. Использование подкреплений создает дисбаланс сил, что можно применять не только для изменения поведения. Так, в 1950–1960-х гг. в психиатрических клиниках была введена жетонная система. Пациенты могли «зарабатывать» жетоны за конкретные виды поведения, жетоны затем обменивались на товары или при-

велегии. По сути дела, жетонная система позволяла медсестрам психиатрических отделений выступать в роли поведенческих инженеров и имела отношение скорее к контролю над пациентами, чем к обучению людей эффективному поведению. Бихевиористы теперь признают, что этот подход часто применялся неподготовленными лицами и с иными целями, чем изначально поставленные. Применение таких мер контроля и наказания, как, например, электрошок, вдыхание паров аммония, шекотка, сильно ослабило популярность бихевиоризма среди специалистов.

Модификация поведения оказалась особенно эффективной в работе с лицами, страдающими нарушением развития учебных навыков, а также с детьми при поведенческих расстройствах. Ее используют для лечения разного рода зависимостей, а также при лечении конкретных тревожных расстройств, например страха открытых пространств (агорафобии).

Молодежная культура и субкультура — система ЦЕННОСТЕЙ, УСТАНОВОК и видов поведения, общих для группы молодых людей и отличных от таковых других молодых людей или общества в целом.

Социологи исследовали молодежные субкультуры в Великобритании. Особенности таких субкультур являются деклассированность способов проведения досуга, некоторая оппозиция к взрослым ценностям и поведению, а также замещение семьи группой сверстников. Противники подобных выводов считают, что для большинства молодых людей класс, раса и пол продолжают сохранять свое значение, во всяком случае, значат больше, нежели возраст. Кроме того, считают они, общество прекрасно себя воспроизводит и в этом отношении установки и ценности передаются из поколения в поколение, а существующие различия являются преходящими.

Социальные работники и другие специалисты по работе с подростками и молодежью отмечают сильное влияние ГРУППЫ СВЕРСТНИКОВ на поведение молодых людей. В действительности трудно отделить влияние молодежной культуры от ближайшей группы сверстников. Иногда группа сверстников является носителем субкультуры, но чаще субкультура — это нечто большее. В некоторых случаях (преступное поведение, например) при социальной работе с молодыми людьми следует учитывать влияние группы на поведение индивида и работать непосредственно с группой, если конкретные проблемы явно связаны с групповой динамикой. В бандах, например, существует жесткое распределение ролей, от каждого ожидается вполне конкретное поведение. Члены подобных групп могут в культурном отношении отличаться от других молодых людей, однако всеобъемлющие социальные группировки встречаются редко. Ценности и установки отдельных молодежных групп проще понять на фоне других социальных явлений, таких как класс или раса. Классовое проис-

хождение рокеров или скинхедов, например, лучше объясняет их поведение, чем различия между поколениями.

Монархия — тип политической системы, при котором одно семейство правит из поколение в поколение.

Мониторинг — слежение за потребителем социальных услуг или общее исследование работы для оценки ее действенности и эффективности.

На первый взгляд о мониторинге можно говорить применительно к любой ситуации, когда ведется наблюдение за каким-либо аспектом социального функционирования. Например, злостный прогульщик начал ходить в школу, и за его посещаемостью строго следят. Или полиция наблюдает за семьей, в которой были случаи насилия над ребенком. Мониторинг проводится в соответствии со стандартами, принятыми в службах социального обеспечения. Практически все менеджеры следят за работой своих подчиненных. Выборные лица осуществляют мониторинг от имени общности. В агентствах медико-социального обеспечения растет численность персонала, в чьи обязанности входит наблюдение за обслуживанием клиентов. От имени государства этим занимаются специальные правительственные чиновники. Цель мониторинга — правильное расходование средств (эффективность), действительность усилий и подотчетность (соответствие стандартам и правительственным рекомендациям).

Моногамия — брак, объединяющий двух партнеров.

Монополия — господство единичного производителя на рынке.

Монотеизм — вера в единую божественную силу.

Мотив — то, что побуждает деятельность человека, ради чего она совершается. В современной психологии термин «мотив» применяется для обозначения самых различных явлений и состояний, вызывающих активность субъекта. В роли мотива могут выступать потребности и интересы, влечения и эмоции, установки и идеалы.

Изучением проблемы мотивации занимались также представители бихевиоризма и психоанализа. Бихевиористы понимают под мотивом действие любых стимулов, как внешних, так и внутренних, способных вызвать или активизировать поведение. В психоанализе роль мотива приписывается заложенным в человеке биологическим инстинктам и влечениям, которые под влиянием социальных условий отчасти подавляются и выступают в своих непрямых, символических формах (З. Фрейд и др.). Известным вкладом в развитие учения о мотиве была разработка идей о субъективно-объективной природе мотива (в частности, понятия о

«побудительной силе» вещей К. Левина), о независимости мотива человека от элементарных биологических потребностей (Г. Олпорт) и об «идеаторном», осознанном характере мотивов, выражающих систему жизненных ценностей человека (Ж. Нюттен).

В советской психологии проблема мотивов разрабатывается в связи с исследованием структуры человеческой деятельности и сознания, общественно-исторических по своей природе. Соответственно мотив определяется как то, что в отражаемой человеком реальности побуждает и направляет его деятельность. В мотиве конкретизируются, «опредмечиваются» потребности, которые не только определяют собой мотив, но, в свою очередь, изменяются и обогащаются вместе с изменением и расширением круга объектов, служащих их удовлетворению, и способы их удовлетворения. Еще более ярко роль мотива в формировании человеческих потребностей проявляется при возникновении мотивов, не имеющих аналогов у животных и впервые возникающих лишь в обществе. Представление о предметной и социальной природе мотива противостоит как теориям, ставящим человеческие мотивы в зависимость от «глубинных» инстинктивных влечений, так и теориям, приписывающим побудительную силу субъективным эмоциональным переживаниям, поскольку не эмоции определяют сферу мотивов человека, а, наоборот, развитие мотива человеческой деятельности обогащает и перестраивает сами эмоции и чувства.

Первичная форма существования мотива — вещественные предметы, отвечающие простейшим материальным потребностям человека. Впоследствии мотивами становятся также предметы идеальные, выступающие в форме тех или иных побудительных представлений или сознательных целей («мотивы-цели»). Деятельность человека побуждается обычно одновременно несколькими мотивами, один из которых является основным, ведущим, а другие — подчиненными, иногда выполняющими лишь функции дополнительной стимуляции (например, собственно мотив труда и его материальное стимулирование). Особенность ведущих мотивов состоит в том, что кроме функции побуждения и направления деятельности они придают деятельности, ее объектам и условиям тот или иной субъективный личностный смысл. Например, труд в коммунистическом обществе имеет для рабочего иной смысл, чем в условиях капиталистического производства, когда он вынужден трудиться лишь ради заработка.

Мотивы могут находиться в различных отношениях между собой и различными внешними обстоятельствами: усиливать или ослаблять друг друга, вступать во взаимные противоречия и в противоречия с объективными возможностями реализации действия. Поэтому мотивация, процесс

побуждения человека к совершению тех или иных действий и поступков, часто представляет собой сложный акт, требующий анализа и оценки альтернатив, выбора и принятия решений. Этот процесс психологически осложняется также тем, что далеко не всегда реальные мотивы осознаются субъектом актуально, т. е. при подготовке и выполнении действий; нередко они обнаруживают себя лишь после того, как соответствующее действие уже совершено. От мотивов следует отличать мотивировки, т. е. высказывания, оправдывающие то или иное действие путем указания на побуждающие его объективные и субъективные обстоятельства; мотивировки могут не совпадать с действительными мотивами поступка или даже сознательно маскировать их.

Развитие мотивов находит свое выражение не только в их обогащении, но и в установлении определенной иерархии мотива — в выделении главных жизненных мотивов личности. При этом мотивы, отвечающие элементарным потребностям, подчиняются высшим социальным и духовным мотивам, так что при определенных условиях человек способен жертвовать материальными благами и даже самой жизнью во имя идеальных побуждений.

Мотивация — нечто, заставляющее человека что-либо делать. Дать общее определение мотивации несложно, гораздо труднее выделить отдельные мотивационные факторы, которые, собственно, и побуждают человека к тем или иным действиям.

Известной теорией мотивации является иерархия потребностей по Маслоу, согласно которой все потребности человека можно ранжировать — от базовых (голод, жажда) до высших (потребность в самоактуализации). В соответствии с данной теорией потребность, занимающая более высокое место в иерархии, становится значимой (т. е. мотивирующей) только после удовлетворения низших потребностей. Действительно, объяснить поведение можно по-разному, на разных уровнях. На базовом уровне некоторые виды поведения, например моргание, являются рефлекторной реакцией на раздражитель, в частности на дуновение ветра. Однако рефлексы можно преодолеть; удерживая драгоценное блюдо, пусть даже очень горячее, человек постарается аккуратно его поставить, не уронив. На следующем уровне действуют биологические инстинкты, например голод, которые и являются мотиваторами поведения. Опять-таки лечебное голодание и различные диеты доказывают возможность замены одних мотиваторов другими, т. е. иерархия Маслоу не всегда применима. Другие причины поведения, помимо рефлексов и инстинктов, выявить гораздо сложнее. Бихевиористы пытаются обнаружить вторичные инстинкты, удовлетворение которых позволяет удовлетворить также первичные (биологические) инстинкты. Например, деньги можно отнести к вторич-

ным инстинктам, с их помощью можно утолить голод. Вместе с тем при отсутствии очевидных связей между поведением и первичным инстинктом рассуждения заходят в тупик. Например, вряд ли стоит говорить об исследовательском инстинкте у ребенка, который изучает свое окружение.

Сложность такого явления, как мотивация, очевидна, если вспомнить о попытках мотивировать людей к работе. Раньше исследователи считали, что достаточным побуждением к продуктивной работе является демонстрация эффективного ее выполнения и повышенная оплата за увеличение производительности труда. Впоследствии стало ясно, что все люди разные; некоторые действительно откликаются на улучшение условий работы, другим нужно получать удовлетворение от работы, а третьи превыше всего ценят стабильность своего положения. Главная задача социальной работы — попытаться выяснить степень мотивированности клиентов к изменениям своего поведения или жизненных обстоятельств, которые можно изменить. Ключевыми являются следующие вопросы: способен ли человек измениться, хочет ли он этого? Найти ответ на эти вопросы можно, обсудив с клиентом весь спектр его проблем и возможных решений. Мотивировать человека к изменениям гораздо проще, если он сочтет эти изменения своевременными и уместными, а цели — достижимыми.

Мультидисциплинарная работа — совместная деятельность социальных работников и специалистов других профессий.

В социальной работе и в системе общей медико-социальной помощи сформировалось мнение о необходимости сотрудничества в обслуживании клиентов, поскольку отдельные проблемы можно решить только совместными усилиями разных специалистов, работающих в одной команде. Примером подобного подхода служит амбулаторная медико-социальная помощь, которую социальные и медицинские работники оказывают психически больным и престарелым. В детских психолого-педагогических консультациях социальные работники сотрудничают с психологами, консультантами, психиатрами и другими специалистами. Мультидисциплинарный подход сопровождается рядом трудностей. Иногда специалисты расходятся во взглядах на причины и пути решения проблем; ставят перед собой разные задачи; не всегда между специалистами складываются хорошие отношения, например из-за различий в статусе, властных полномочиях, языке. Мультидисциплинарная работа требует эффективного принятия решений, четкого распределения ролей и обязанностей.

Мультикультурализм — образовательная программа, признающая культурную разнородность Соединенных Штатов и содействующая уравниванию всех культурных традиций.

Мышление — психический процесс отражения действительности, высшая форма творческой активности человека. Мышление постольку процесс отражения объектов, поскольку оно есть творческое преобразование их субъективных образов в сознании человека, их значения и смысла для разрешения реальных противоречий в обстоятельствах жизнедеятельности людей, для образования ее новых целей, открытия новых средств и планов их достижения, раскрывающих сущность объективных сил природы и общества.

Мышление — это целенаправленное использование, развитие и приращение знаний, возможное лишь в том случае, если оно направлено на разрешение противоречий, объективно присущих реальному предмету мысли. В генезе мышления важнейшую роль играет понимание: понимание людьми друг друга, средств и предметов их совместной деятельности.

Мышление — это всегда диалог, раскрывающий различные, а поэтому и противоречащие друг другу стороны действительности. Отсюда следует, что и нравственные, и эстетические, и интеллектуальные определения психики человека имеют свое начало в рефлексивном акте совместно-разделенной предметной деятельности, именно он есть системообразующий фактор психики. Однако ее реализацией в каждом отдельном мыслительном процессе служит превращение всеобщих значимых форм, способов и средств культуры общения во внутренние, только данному индивиду здесь и теперь присущие мотивы и цели дальнейшего действия. При этом отдельные, дискретные значения каждого из всех здесь необходимых слов, знаков, образов и т. п. сливаются в особенный смысл предметной ситуации.

Смыслом, самым процессом осмысления объективно противоречивых обстоятельств жизни мотивируются и действия, и поведение, и вся жизнедеятельность человека. Осмысление противоречий предметного мира есть условие его целесообразного изменения, и только история его изменения есть содержательная сторона мышления как психического процесса.

Мюнхгаузена синдром — умышленное вызывание или симулирование симптомов или инвалидности физического или психологического характера. Потребность в частых контактах с медицинскими работниками реа-

лизуется через «посредника», другого человека, часто ребенка, который якобы нуждается в медицинской помощи.

В ряде случаев НАСИЛИЕ над ребенком обусловлено данным синдромом, поскольку больной действительно может нанести ребенку травму, чтобы оправдать обращение к врачу. В крайних случаях местным органам власти приходится принимать меры для защиты ребенка.

Н

Навешивание ярлыков (и теория навешивания ярлыков) — процесс приписывания облеченными властью людьми обобщенных негативных характеристик отдельным категориям лиц, приводящий к вызыванию или усилению этих поведенческих характеристик. Навешиванию ярлыков подвержены такие влиятельные группы, как полиция, работники правоохранительной системы, журналисты, социальные работники. В результате люди стремятся оправдать, подкрепить негативные ярлыки (например, «наркоманы» или «психически больные»), усиливая соответствующее поведение. В таких случаях довольно трудно предотвратить последствия навешивания ярлыка. (См. СТИГМА.) Отдельные лица или группы людей, имеющие ярлыки, могут приобрести так называемую девиантную идентичность. Согласно распространенному определению, ДЕВИАНТНОСТЬ — это не качественная особенность совершаемых человеком действий, а следствие применения санкций и правил другими людьми.

С одной стороны, представления социологов о последствиях навешивания ярлыков могут показаться тривиальными, как в известной поговорке: дай собаке плохую кличку — и можешь ее убить. С другой — в рамках одного из теоретических подходов в социологии, так называемого символического интеракционизма, теория навешивания ярлыков привлекает внимание к некоторым особенностям социального поведения людей: 1) поведение человека сильно зависит от социальных ожиданий окружающих; 2) не всегда успешно объясняя девиантное поведение, некоторые подходы «научной» (или позитивистской) социологии (например, генетические теории преступного поведения) сами ушли недалеко от навешивания ярлыков; 3) распространенные в современном обществе ярлыки, которыми пользуются отдельные люди и организации, часто опираются на стереотипные представления о тех или иных категориях населения

(см. СТЕРЕОТИП); 4) индивиды, попавшие в тиски ярлыков, все больше исключаются из обычного социального взаимодействия; 5) официальные лица, склонные к навешиванию устойчивых ярлыков, в частности социальные работники, правительственные чиновники, способны оказать сильное влияние на жизнь людей.

Теорию навешивания ярлыков можно рассматривать в рамках социально-интеракционистского подхода к решению социальных проблем. Противники теории указывают, что она переоценивает значимость навешивания ярлыков, не уделяя должного внимания внутренним предпосылкам отклоняющегося поведения. Тем не менее социальным работникам следует знать о последствиях навешивания ярлыков, во-первых, потому что многие клиенты социальных служб страдают от этого и, во-вторых, потому что нужно учитывать собственную роль в этом процессе. Необходимость компенсировать серьезные последствия навешивания ярлыков находится в центре внимания служб социального обеспечения, работающих над искоренением дискриминации в социальной работе и общественной жизни.

Навязчивые состояния — мысли, сомнения, страхи, влечения, действия, возникающие у человека вопреки его желанию. Отдельные нестойкие навязчивые состояния могут появляться у совершенно здоровых людей. Постоянные и непреодолимые навязчивые состояния являются признаком ряда психических заболеваний. Больные, страдающие навязчивыми состояниями, относятся к ним критически и понимают их болезненность и бессмысленность. В психопатологии особенно распространены следующие навязчивые страхи (фобии): агорафобия — страх открытого пространства, гисофобия — высоты, клаустрофобия — закрытых помещений, канцерофобия — раковой болезни и др. Навязчивые мысли проявляются в стремлении вновь и вновь разрешать ненужные и даже бессмысленные вопросы, бесцельно считать предметы, мучительно вспоминать неприятные события. Навязчивые сомнения могут проявляться в неуверенности в точности и завершенности своих действий (например, запер ли дверь, погасил ли свет). Навязчивые влечения — в стремлении совершить какой-либо бессмысленный или опасный поступок (броситься с высоты). Навязчивые действия обычно обусловлены навязчивыми страхами и сомнениями и являются как бы защитными от действия других видов навязчивых состояний (например, бесконечная проверка своих действий при навязчивых сомнениях, многократное мытье рук при страхе заражения).

Надежность — постоянство при измерении.

Направление (referral) — процесс формального извещения агентства социального обеспечения о том, что потенциальный КЛИЕНТ или потребитель нуждается в помощи.

Направление составляет сам клиент или третье лицо, обычно из родственников, друзей и соседей клиента, или специалист, работник правоохранительной системы или системы социального обеспечения. В некоторых организациях первый контакт с потребителем или человеком, направляющим потенциального потребителя, называется «запросом». Если агентство считает запрос правомерным и может предоставить соответствующие услуги, направление принимается. Трудно заранее предсказать, будет ли принято направление и какая помощь будет оказана. Ясность содержащихся в направлении сведений, результаты первичного ОЦЕНИВАНИЯ, влияние человека, давшего направление, согласованность политики предоставления услуг в разных агентствах — вот главные факторы, влияющие на то, станет ли направляемый человек клиентом.

Направленность на других — восприимчивость к последним тенденциям и модам, часто выражающаяся в подражании другим людям.

Нарушение (impairment) — особенность психики, органов чувств или физического состояния индивида, которая с медицинской точки зрения отличается от нормы. Например, нормальным считается хорошее зрение, нарушением будет слабое зрение.

Нарушение может быть временным или постоянным, вызванным болезнью, травмой или старением. К нарушениям также относятся утрата части или всей конечности, повреждение конечностей, органов, внешности или функциональных механизмов. Люди с какими-либо видимыми нарушениями и повреждениями (калеки) издавна занимали низшую ступеньку общества, и в настоящее время их также часто исключают из общественной жизни. Такое ограничение деятельности в социальной, экономической и физической сферах является формой угнетения.

Нарушения внимания — патологические изменения направленности, избирательности психической деятельности. Выделяют следующие виды нарушения внимания: сужение объема внимания, когда одновременно человек может воспринимать только небольшое число объектов; неустойчивость внимания, когда нарушена концентрация внимания и наблюдается его отвлекаемость на побочные раздражители. Такие нарушения внимания наблюдаются как при состоянии утомления, так и при органических поражениях мозга, прежде всего лобных долей. Нарушения внимания, возникающие при локальных поражениях мозга, могут быть модально-неспецифическими; проявляются они одновременно во многих видах психической деятельности, при восприятии раздражителей любой модальности. Такие нарушения внимания характерны для тех случаев,

когда у человека поражены лобные доли мозга и связанные с ними неспецифические структуры.

При поражении той или иной анализаторной системы возможно появление модально-специфических нарушений внимания, которые ограничиваются только одной модальностью. Так, при поражении затылочной области коры возникают нарушения зрительного внимания, при поражении височной коры — слухового внимания и т. д. Модально-специфические нарушения внимания проявляются в виде невнимания к раздражителям определенной модальности.

Нарушения психического здоровья — проблемы, которые западная культура связывает с психикой.

Уже во времена Декарта в XVIII в. «психикой» называли продукцию «сознания», в частности восприятие, мысли и суждения, эмоции и поведение. Таким образом, западное общество связывало нарушения психического здоровья с внутренними процессами: мыслями, чувствами, переживаниями, и внешними действиями; это означает, что нарушено социальное и психологическое функционирование, поскольку поведение по большей части проявляется в социальном контексте. Большинству культур присуще сходное отношение к личному и социальному функционированию, однако без противопоставления организма и психики; вместо этого нарушения психического здоровья воспринимаются целостно. Согласно европейским представлениям, психическим нарушениям также сопутствуют физические заболевания, боли.

Диапазон нарушений психического здоровья. Психиатры выделяют следующие категории: стресс, ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО (например, у взрослых, в детстве подвергшихся сексуальному НАСИЛИЮ), НЕВРОЗЫ, или «малые психические расстройства» (ТРЕВОГА, ДЕПРЕССИЯ, РАССТРОЙСТВА ПРИЕМА ПИЩИ, ИСТЕРИЯ, НАВЯЗЧИВЫЕ СОСТОЯНИЯ, ФОБИИ, психосоматические заболевания), ПСИХОЗЫ, или «большие психические расстройства» (ДЕПРЕССИЯ, БИПОЛЯРНОЕ РАССТРОЙСТВО, ШИЗОФРЕНИЯ), РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ, включая ПСИХОПАТИЮ и семь других категорий, а также органические заболевания мозга (в частности ДЕМЕНЦИЯ). В статье «ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ» показано, что за его нарушениями можно видеть болезнь или психологический/социальный дистресс, трудности. Серьезные психические расстройства и органические заболевания принято считать болезнями, а таких больных следует направлять к психиатру. На другом полюсе находятся психологические и социальные затруднения как результат стресса, и такие клиенты, как правило, не попадают в поле зрения психиатра. Вместе с тем нет единого мнения о классификации не-

врозов, или «малых психических расстройств», которые считаются психическими проблемами, а также реакций на психотравмирующие переживания, поэтому некоторые такие клиенты лечатся у психиатра. Отношение ко всем этим состояниям как к нормальным вариациям состояния здоровья позволяет избежать стигматизации. Вместе с тем не следует забывать о тяжелых переживаниях таких клиентов и возможности недооценки тяжести их состояния.

Что такое нарушения психического здоровья? У них есть много причин. С одной стороны, стресс — нормальная для человека реакция на негативные обстоятельства. Стресс как эмоционально-психофизиологическое состояние способен вызвать дискомфорт на всех уровнях. С другой стороны, органические болезни мозга явно имеют физическое происхождение. У остальных расстройств гораздо более сложная природа. В ряде случаев можно выделить признаки заболевания, но физиологическая составляющая известна только у психозов. Причины неврозов и расстройств личности, согласно психодинамическим теориям, лежат в ранних отношениях между родителями и детьми, а ТЕОРИИ НАУЧЕНИЯ рассматривают эти проблемы как выученное поведение. Большое значение для социальной работы имеет обнаружение тесной связи социальных факторов с неврозами и психозами, т. е. неблагоприятная обстановка, нехватка доверительного общения, низкая самооценка повышают риск этих расстройств, а жизненные стрессы способствуют их возникновению. Особой восприимчивостью отличаются представители угнетенных слоев общества. Психиатры объясняют это тем, что социальные факторы усиливают предрасположенность к расстройствам, однако сторонники ТЕОРИИ РАСШИРЕНИЯ ПОЛНОМОЧИЙ считают низкий социальный статус и угнетенное положение достаточными для появления ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ и как следствие депрессии и тревоги, а в тяжелых случаях и психозов.

Последствия нарушений психического здоровья. Последствия психозов и органических поражений хорошо известны (см. ДЕМЕНЦИЯ), гораздо меньше внимания уделяется прогнозу менее тяжелых расстройств, в частности неврозов, стресса, посттравматического стрессового расстройства, расстройства личности (см. соответствующие статьи и статью ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ).

Отклик на нарушения психического здоровья. Большое число клиентов социальных служб страдают психическими расстройствами: это, например, от 60 до 80% темнокожих матерей, чьи дети находятся на попечении местных органов власти. Социальные работники не всегда представляют себе масштаб проблемы, пока не столкнутся с соответствующими клиентами. В большинстве случаев это нетяжелые расстройства тревожного

и аффективного спектра, когда нет оснований обращаться к психиатру. В результате клиент не имеет диагноза и социальный работник может не обратить внимания на его состояние. В других случаях, особенно при психозах, расстройствах личности и даже посттравматическом стрессовом расстройстве, когда клиент лечится у психиатра, социальные работники не готовы учитывать его состояние, если не оно послужило причиной обращения за медико-социальной помощью. Специалисты считают психические расстройства «нормальной» реакцией на стрессовую ситуацию и полагают, что все пройдет с прекращением стресса, либо видят психические расстройства вне сферы своей компетенции, ограничиваясь рассмотрением только социальных проблем. Отсюда полное игнорирование проблем или перепоручение их психиатру. Кроме того, социальные работники также находятся под влиянием сложившихся в обществе стереотипов, что способствует дискриминации лиц с психическими расстройствами.

Вместе с тем вполне возможно в рамках социальной работы учитывать различные аспекты психологических расстройств — физиологические, психологические и социальные. При большинстве расстройств рекомендуется биопсихосоциальный подход к вмешательству. Речь идет, скажем, о налаживании доверительных отношений на фоне лекарственной терапии, когда нужно устранить тяжелую симптоматику, поначалу без акцента на решении проблем (поскольку клиент не способен объективно оценить ситуацию и свои возможности), так как моральная поддержка и помощь в решении социальных проблем сами по себе ослабляют напряжение. В статье о психическом заболевании исследуются шаги, которые необходимо предпринять социальному работнику в случае психических расстройств, близких к заболеванию, в том числе взаимодействие с медиками; в статьях о стрессе, психозах, неврозах, посттравматическом стрессовом расстройстве и органических поражениях даны конкретные рекомендации по социальному вмешательству.

Насилие — умышленное поведение с целью причинить ущерб другим людям; в социальной работе определяется широко и включает не только физическое нападение, но и проявления АГРЕССИИ, угрозы, запугивание, расистское и сексуальное преследование. Акты НАСИЛИЯ можно рассматривать как сочетание насильственных действий физического, психологического и сексуального характера.

Большинство теоретиков считают насильственное поведение выученным, а не инстинктивным. Агентства социального обеспечения, во-первых, уделяют внимание насилию в отношениях между сотрудниками, во-вторых, в контексте отношений работника с клиентом и, в-третьих, в непосредственной работе со склонными к насилию клиентами, которым

необходимо помочь в развитии механизмов совладания с насильственным поведением и его избегания.

Многие организации в сфере здравоохранения и социального обеспечения в настоящее время признают, что отношения между сотрудниками иногда далеки от совершенства. В частности, отношения между начальником и подчиненными могут содержать элементы запугивания и преследования, причем сексуальные и расистские мотивы встречаются достаточно часто. Другим мотивом насилия может быть религиозная дискриминация, ГОМОФОБИЯ или просто стремление «выжить» неугодного работника. В наиболее продвинутых службах разработаны процедуры подачи жалоб, когда преследуемый может выразить свое недовольство. Время от времени проводятся кампании против преследования на работе.

За последние три десятилетия возрос интерес к случаям насилия со стороны КЛИЕНТОВ в отношении социальных работников. Сейчас установлено, что подобные проявления — не редкость, их жертвами становится персонал любого уровня (включая регистраторов и помощников), что заметно влияет на ход работы. Некоторые социальные работники даже оплатились жизнью; многие получили травмы и увечья, боясь продолжать работу; большинство отмечает напряженность работы с агрессивно настроенными и склонными к насилию клиентами. Социальные работники и представители смежных профессий в настоящее время работают в таких условиях, когда можно рассказывать о своих тревогах в надежде получить практическую и эмоциональную поддержку без ущерба для профессиональной компетентности. Доверительная атмосфера в бригадах и на рабочих местах важна как для женщин, так и для мужчин. Многие агентства социального обеспечения разрабатывают стратегии гарантий безопасности персонала при работе со склонными к насилию клиентами. Эти стратегии, как правило, включают: во-первых, помощь персоналу в оценке риска для себя; во-вторых, предложения по минимизации и профилактике насилия; в-третьих, рекомендации о том, как вести себя в случае нападения; в-четвертых, принципы поддержки персонала после совершенного насилия. Оценка риска включает предупреждение об особенностях клиентов, чтобы работники знали о потенциальных трудностях. Мальчики и мужчины в возрасте от 14 до 45 лет составляют группу риска, хотя склонность к насилию может проявиться неожиданно. Конечно, некоторые приемы социальной работы провоцируют клиентов на насильственные действия, например принудительное удаление детей из семьи или работа с психически больными. Риск иногда удается оценить сразу; например, во время интервью клиент выказывает возбуждение, ведет себя экспрессивно, — это следует расценивать как угрозу.

Попытки предотвратить насильственное поведение затрагивают много уровней. Следует избегать излишней дифференциации работников, например в детском доме. Иногда лучше работать в парах, чтобы предотвращать кризисные ситуации. Сходным образом, тщательный выбор места проведения тестирования позволит избежать опасности во время интервью. Имеют значение план помещения, расположение выходов и тревожных кнопок. Избегание панибратства, спокойный уверенный тон, четкая манера изложения скорее успокоят клиента, чем приведут в ярость.

Если насилие все-таки произошло, нужно быстро принять решение — уйти или остаться, в зависимости от предполагаемого риска, готовности к самозащите и сдерживанию, а также вовлечения других людей (близость помощи или опасности от других клиентов). Поддержка после акта насилия как минимум включает медицинский осмотр и отчет, дебрифинг с целью попытаться выяснить, что произошло, решение относительно непосредственной и будущей работы с виновным в насилие, возможного судебного преследования правонарушителя и консультирование пострадавшего работника. Администрация должна подробно проанализировать случаи насилия. Анализ частоты и характера подобных инцидентов может выявить, например, потребность в дополнительных сотрудниках, необходимость обучения и изменения стиля работы.

Медики и социальные работники создали программы помощи склонным к насилию людям, которые позволяют приобрести навыки совладания с ситуациями, которые в прошлом были сопряжены с насилием. Подходы могут быть разными, но обычно они включают ТРЕНИНГ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ, контроль ГНЕВА и избегание. Часто проводится индивидуальное КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ на основе детального анализа трудных ситуаций с обсуждением проблем ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ и употребления АЛКОГОЛЯ. (См. также НАСИЛИЕ, ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ, ПРЕСТУПЛЕНИЕ НА СЕКСУАЛЬНОЙ ПОЧВЕ.)

Насилие в семье — эмоциональное, физическое или сексуальное насилие одного члена семьи над другим.

Насилие над пожилыми людьми — плохое обращение с пожилым человеком, систематическое, длительное или однократное.

НАСИЛИЕ над пожилыми имеет место в контексте устойчивых отношений, часто со стороны человека, осуществляющего уход за пожилым человеком. Насилие встречается в учреждениях круглосуточного пребывания. Жертвами насилия становятся как мужчины, так и женщины. Принимая различные формы, насилие всегда сопровождается психологическим дистрессом. Жертва испытывает беспомощность, страх, тревогу,

незащищенность, теряет уважение к себе. Насилие приводит пожилого человека в замешательство, что, в свою очередь, провоцирует продолжение этого. Насилие над пожилыми проявляется по-разному, иногда сочетанно: *физическое*, например побои, прижигания, связывание, причинение ущерба, принудительное кормление, *заниженная или завышенная дозировка лекарственных средств*, принудительный постельный режим; *психологическое и эмоциональное*, в частности окрики, грубые высказывания, угрозы, насмешки, сквернословие, отвержение, изоляция; *материальное*, например кражи, эксплуатация собственности, ценных вещей и другого имущества, присвоение пенсии или сберегательной книжки, отказ выдавать деньги на личные нужды; *сексуальное жестокое обращение*, например изнасилование, принуждение к сексу; *небрежное обращение*, например игнорирование, недостаточное кормление, ограничение доступа к необходимым общественным службам, пренебрежение гигиеническими мерами; *жестокое обращение с соседями* — несправедливые обвинения, причинение беспокойства; *домашнее насилие* — длительные насильственные действия, опасность которых возрастает по мере старения человека. Насилие обычно происходит в домашних условиях, что затрудняет его обнаружение. С другой стороны, наоборот, исследователи в основном уделяют внимание случаям насилия в семье, между тем как подобное явление встречается в больницах, дневных стационарах, интернатах. Как правило, потерпевший знаком с преследователем, в роли которого может быть дочь, внучка, невестка, сын, внук, зять. Чаще всего преследователь ухаживает за потерпевшим, а жестокое обращение служит выражением беспомощности и отчаяния. Преследователь может испытывать к потерпевшему теплые чувства и считать, что плохо справляется со своими обязанностями.

Насилие имеет разные причины. Пренебрежительное отношение к пожилым людям, плохое физическое и/или психическое состояние приводят к потере самоуважения, повышают вероятность рецидивов проявления жестокого обращения. Насилие может быть спонтанной реакцией на стрессовую ситуацию или следствием длительно существующей напряженности в семье, например повзрослевшие дети могут отказывать в уходе властному родителю из мести за свои прошлые страдания.

Проявления садизма, получение удовольствия от причинения боли ближнему встречаются и дома, и в учреждениях. Преследователи могут воспринимать уход за престарелым человеком как непосильную обузу, а социальная изоляция, потеря самообладания и депрессия усугубляют эту картину. Пожилой человек часто полностью зависит от постороннего ухода, что может вызывать раздражение, отвращение к проявлениям негражданности, физиологическим выделениям. Страдающие деменцией по-

жилые люди ведут себя нелепо, странно, создавая в семье напряженную атмосферу. Члены семьи негодуют в связи с необходимостью менять из-за пожилого родственника образ жизни.

Насилие физического характера (*physical abuse*) — умышленные повреждения, нанесенные одному человеку другим. Как правило, жертва занимает подчиненное положение по отношению к истязателю.

НАСИЛИЕ часто приводит к физическим повреждениям, переломам, синякам, ожогам, контузиям, травмам головы, живота, половых органов и т. д. Традиционно общественность и социальные агентства занимались проблемами НАСИЛИЯ над детьми; лишь недавно стали уделять внимание насилию над взрослыми, в частности супругами. (См. ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ, НАСИЛИЕ НАД ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ.) Считается, что физическое насилие широко распространено во многих обществах и социальных классах. Некоторые авторы относят к физическому насилию небрежное обращение, если это происходит намеренно; другие делают между ними различие. При добавлении небрежного обращения к понятию «физическое насилие» последнее расширится и будет включать неадекватное питание, неадекватную защиту от опасностей, неадекватное медицинское вмешательство.

Культурные и религиозные особенности делают неоднозначным представления о физическом насилии. Так, телесные наказания детей родителями во многих обществах считаются вполне приемлемыми. Как правило, телесные наказания формально считаются насилием, однако правоохранительные органы проводят расследование только в наиболее серьезных случаях. Взгляды на насилие постоянно меняются. В Западной Европе сто лет назад родитель имел полное право наказывать ребенка розгами; теперь же за этим последует визит социального работника и как минимум предупреждение родителю. Недавно Европейский суд вынес решение о недопустимости телесных наказаний в школах.

В некоторых культурах по-прежнему практикуют повреждения кожи, лица и половых органов. Так, против обрезания выступают многие представители развитых стран, однако его производят довольно часто, иногда в качестве публичного ритуального обряда. Крайнее проявление насилия — умерщвление нежеланных детей (чаще девочек) по тайномуговору с правительственными органами. В Бразилии за последнее десятилетие полицейские убили множество беспризорных детей. Терпимое отношение к физическому насилию над детьми характерно для тех обществ, где не принято уважать права человека. Широко распространено представление о том, что дети (а также жены/партнерши и пожилые родственники) являются собственностью семьи, или, конкретнее, «хозяина дома»; в такой обстановке трудно защитить уязвимых детей и взрослых.

Это представление, кроме того, связано с разными трактовками общественного и частного. Во многих обществах семью принято считать частной сферой. В этих обществах достигнут известный прогресс в обуздании насильственного поведения, уделяется больше внимания правам человека в отличие от РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ, слабеет власть мужчин над женщинами. (См. также ЗАЩИТА ПРАВ ДЕТЕЙ, НАСИЛИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ, НАСИЛИЕ.)

Насилие эмоциональное — термин для общего обозначения негативных психологических последствий насильственного поведения других людей.

Эмоциональное НАСИЛИЕ может быть результатом физического, сексуального насилия или следствием других видов поведения, включающих длительные неприятные или неудачные взаимодействия между двумя и более людьми. В социальной работе особое внимание уделяется детям, хотя жертвами эмоционального жестокого обращения может стать семья в целом, особенно ранним пожилые люди и супруги/партнеры. Одни авторы употребляют термин «психологическое насилие», относя эмоциональные реакции к области психологии. Другие противопоставляют аспекты, относящиеся к разуму и эмоциям. Клинические психологи не усматривают здесь особых различий, утверждая, что чувства и эмоции относятся к области психологии и позволяют с уверенностью судить об успешности адаптации. Различия, по их мнению, в основном состоят в целях и средствах. Физическое, сексуальное и эмоциональное жестокое обращение по отдельности или в сочетании ведет к нарушению психологической адаптации. Независимо от терминологии существует единое представление о видах поведения, которые следует отнести к эмоционально жестоким, например запугивание, принудительная разлука с любимым человеком, лишение чего-то важного для человека как средство его контроля или наказания, одиночество и изоляция, лишение одобрения, устойчивая негативная реакция, постоянное нежелание учитывать чьи-либо потребности или уважать чужое достоинство, поощрение антисоциального поведения. Причиной эмоциональной травматизации служит также физическое и сексуальное насилие. Жертва, постоянно пребывающая в страхе повторения неприятных событий, испытывает многие из перечисленных выше трудностей. Тяжесть насилия определяется рядом факторов, в частности длительностью страдания, возрастом и зрелостью жертвы, силой воздействия.

Когда жестокое обращение касается детей, органы социального обеспечения редко вмешиваются при подозрении на одно только эмоциональное насилие. Даже если ребенок явно страдает и проявляет признаки психологического расстройства, обычно требуются свидетельства факта насилия сексуального или физического характера.

Выдвинут ряд объяснений этого тревожащего явления. Эмоциональную жестокость труднее доказать, в частности из-за существования разных взглядов на воспитание ребенка. Медики и социальные работники с трудом ориентируются в этих вопросах даже при наличии явных признаков эмоциональной жестокости. Некоторые считают эмоциональной жестокостью удаление ребенка из семьи в связи, например, с физическим насилием, о чем не принято говорить и что является свидетельством неспособности социальных работников успешно решать эмоциональные проблемы. Другие считают, что сексуальная и физическая жестокость всем понятны, в то время как эмоциональное жестокое обращение трудно определить и осознать. (См. также ЗАЩИТА ПРАВ ДЕТЕЙ, НАСИЛИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, НАСИЛИЕ.)

Наследование — система, благодаря которой в обществе поддерживается родство между различными поколениями людей.

Наследование по материнской линии — система, благодаря которой поддерживается родство между женщинами разных поколений.

Наследование по отцовской линии — система, благодаря которой поддерживается родство между мужчинами разных поколений.

Настроение (mood) — эмоциональное состояние, влияющее на мысли и поведение человека. Основное разделение на хорошее и плохое настроение отражает широкий спектр эмоций. Хорошее настроение включает ощущение счастья, довольство, радость, приветливость. Плохое настроение — это раздражительность, депрессия, тревога, гнев. Социальным работникам часто приходится иметь дело с крайними видами настроения, эйфория, возбуждение, гнев или депрессия полностью определяют поведение некоторых клиентов. Причины тому разные, в частности ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ТЯЖЕЛАЯ УТРАТА, психотравмирующее событие.

Научное управление — термин Фредерика Тейлора, касающийся применения научных принципов в работе деловой или другой крупной организации.

Невербальная коммуникация, коммуникация с использованием вместо речи телодвижений, жестов и выражений лица.

Неврозы (от греч. *neuron* — жила, нерв) — группа ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, характеризующихся длительной ТРЕВОГОЙ, раздражительностью и постоянным беспокойством о физическом здоровье при отсутствии психотических явлений.

Невротическое поведение весьма распространено. Большинство людей в тот или иной момент жизни чрезмерно тревожатся, нервничают, злятся и раздражаются, страдают бессонницей, подолгу размышляют на одну и ту же тему. Если человек ничего не предпринимает для разрешения своих проблем, все это служит проявлением невротического поведения. В этом смысле невротическое поведение *неадаптивно*, т. е. не является адекватным способом совладания со стрессом. Неврозы представляют собой крайнюю форму невротического поведения, этот диагноз ставится, когда человек утрачивает возможность вести нормальную жизнь, выполнять обязанности, получать удовольствие, утрачивает веру в себя, что приводит к самоизоляции и повторяющемуся поведению, мыслям. К наиболее распространенным неврозам относятся тревога и ДЕПРЕССИЯ, которые, как полагают, лежат в основе большинства других неврозов, таких как РАССТРОЙСТВА ПРИЕМА ПИЩИ, компульсивное поведение и ИСТЕРИЯ.

Неврозы имеют полифакторную природу. В этиологии неврозов определенную роль играют следующие факторы: биологические (наследственность и конституция, длительные соматические заболевания); социально-психологические (неблагоприятные семейные обстоятельства, неправильное воспитание в семье); факторы, имеющие психологическую природу (преморбидные особенности личности, психические травмы и т. п.). Для клинической картины невроза характерно сочетание нарушений высшей нервной деятельности и соматовегетативных расстройств с субъективными переживаниями (чувством тревоги, собственной неполноценности, переживаниями, связанными с конфликтной психотравмирующей ситуацией, и др.).

Среди неврозов выделяют неврастению, невроз страха, истерический невроз и неврозы навязчивых состояний.

Неврастения является следствием перенапряжения, истощения нервной системы, переутомления. Клиническим проявлением неврастении является синдром раздражительной слабости (невыносимость к сильным раздражителям, подавленное настроение и т. п.). Работоспособность нарушается вследствие ослабления внимания и повышенной утомляемости. Нередко наблюдаются плохой сон, головные боли, сексуальные нарушения. У детей неврастенические реакции возникают чаще всего после перенесенных инфекций на почве общей соматической слабости.

Чувство страха в клинической картине различных неврозов занимает большое место. Если синдром страха является ведущим, можно говорить о *неврозе страха*. Непосредственной причиной невроза страха могут стать остро и длительно действующие психические травмы (разлука с близки-

ми, болезнь и смерть близких и др.). Страх может выступать как общее неопределенное немотивированное состояние повышенной тревожности и как локализованный страх, относящийся к определенной части (органу) тела или конкретной ситуации (страх высоты, замкнутых пространств и т. п.).

При *истерическом неврозе* клиническая симптоматика может проявляться в моторной сфере (судорожные припадки, астазия-абазия), в виде сенсорных нарушений (истерические глухота, слепота, мутизм) и вегетативно-висцеральных расстройств (рвоты, поносы, нарушения сердечно-сосудистой деятельности и др.). Характерной чертой указанных расстройств является, как правило, их небольшая глубина, демонстративность переживаний, их четкая ситуативная обусловленность. У детей истерические реакции имеют ряд особенностей: наиболее частыми нарушениями у них могут быть энурез, заикание, анорексия.

Неврозы навязчивых состояний чаще возникают у людей с особым складом характера, у которых с раннего детства отмечаются тревожность, повышенная ригидность, неуверенность в себе, мнительность. Нередко возникают навязчивые страхи (фобии) — кардиофобия, канцерофобия, страх покраснения и др. Особенно часто навязчивые страхи (боязнь острых предметов, темноты, закрытых дверей и т. п.) наблюдаются у детей. Симптомами навязчивости могут выступать также навязчивые мысли, воспоминания, движения и действия, характеризующиеся критическим к ним отношением со стороны больного.

В лечении неврозов наряду с общеукрепляющими мероприятиями и медикаментозными воздействиями ведущая роль принадлежит психотерапии.

Негативизм (от лат. *negation* — отрицание) — лишенное разумных оснований сопротивление субъекта оказываемым на него воздействиям. Понятие негативизма первоначально употреблялось лишь в отношении патологических явлений, возникающих при некоторых формах психических заболеваний. У психически больных негативизм может проявляться не только по отношению к воздействиям других людей, но и в связи с действием внутренних импульсов (задержками речи, движений, некоторых физиологических отправления).

В настоящее время это понятие приобрело более широкое значение: оно употребляется в педагогике и психологии для обозначения любого кажущегося немотивированным сопротивления чуждому влиянию. Негативизм возникает как защитная реакция на воздействия, которые вступают в противоречия с потребностями субъекта. В этих случаях отказ от выполнения требования является способом выхода из конфликта и освобождением от его травмирующего влияния. Чаще всего негативизм встре-

чается у детей по отношению к требованиям взрослых, предъявляемым без учета потребностей детей. Негативизм усиливается при состояниях утомления или перевозбуждения нервной системы.

Слабой формой негативизма является упрямство, имеющее тот же механизм, что и негативизм, и выполняющее ту же защитную функцию. Однако в отличие от негативизма упрямство часто возникает по мотивам самоутверждения. Нередки случаи, когда за упрямство принимают настойчивость. Между тем настойчивость обуславливается стремлением субъекта добиться поставленной цели даже вопреки препятствующим этому влияниям. В то же время негативизм и упрямство объединяет то, что они возникают лишь на основе субъективных состояний человека, при игнорировании им объективно существующих целей.

Существует две формы негативизма: пассивный, который выражается в отказе выполнять предъявляемые требования, и активный, при котором производятся действия, противоположные требуемым. Негативизм может быть эпизодическим, ситуативным, но в определенных условиях он может закрепиться и стать устойчивой чертой характера.

Негативизм детский — форма протеста ребенка против реально существующего или воспринимаемого как реальное неблагоприятного отношения к нему со стороны сверстников или взрослых.

Негативизм может проявляться по-разному: в повышенной грубости, упрямстве, в замкнутости, отчужденности.

Психологической основой негативных реакций во всех случаях является неудовлетворение ребенком каких-то чрезвычайно существенных для него потребностей социального характера: потребности в общении, в одобрении, в уважении, потребности в эмоциональном контакте — эмоциональном созвучии со значимым другим (сверстником или близким взрослым).

Блокирование потребности становится источником глубоких переживаний, которые по мере их осознания ребенком все более способствуют возникновению у него негативных тенденций в поведении.

Как реакция на неуспех (в достижении желаемого) негативная реакция является компенсаторной, защитной. Она помогает ребенку «выстоять» в трудной, конфликтной для него жизненной ситуации в одних случаях за счет внешнего обесценивания существенной для него потребности, в других — путем утверждения себя «любой ценой» — нарочитой недисциплинированностью, шутовством и т. п.

Недобровольный клиент (*involuntary client*) — человек, которого заставили обратиться за медицинской или социальной помощью.

Часто люди вынуждены обращаться за помощью по решению суда (например, об условном освобождении или об уходе) при доказательстве их

вины в совершении конкретных преступлений или принудительной госпитализации. В ряде случаев потребители услуг действительно утрачивают практически все права на САМООПРЕДЕЛЕНИЕ (как при принудительном лечении в больнице), но иногда они сохраняют некоторую возможность влиять на затрагивающие их решения. Так, условно освобожденные должны одобрить план вмешательства. Можно возразить, что в противном случае им грозит тюремное заключение, но в Европе многие предпочитают именно его. Принудительное лечение в психиатрической больнице прекращается, как только пациент начинает отвечать за свои действия.

Работа с людьми предполагает уважение их прав и человеческого достоинства, самоопределение и расширение полномочий. Об этих принципах следует помнить и при необходимости принудительного вмешательства. Так, самоопределение возможно только в определенных рамках, иначе действия одного будут ограничивать свободу другого. Таким образом, наладить сотрудничество с вынужденным клиентом нелегко, но нужно к этому стремиться. Расширить полномочия такого клиента можно, интересуясь его мнением на каждом этапе, снабжая достоверной ИНФОРМАЦИЕЙ, привлекая независимых помощников, например адвокатов. Все это позволяет отчасти уравновесить неограниченную власть специалиста.

Независимая переменная — переменная, которая вызывает изменение другой (зависимой) переменной.

Независимый сектор — поставщики услуг из частного, добровольного и некоммерческого секторов. Эти поставщики не зависят от государства, в частности от местных властей.

Нематериальная культура — неосознаваемый мир идей, создаваемых членами общества.

Необучаемость (*learning difficulty*) — распространенный термин для обозначения интеллектуальных недостатков, которые теперь принято называть нарушениями развития учебных навыков, или ЗАДЕРЖКАМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ («умственная отсталость» в прошлом). Понятие «необучаемость» в 1980-х гг. пришло на смену термину «умственно отсталый» (*mental handicap*), считавшемуся неточным, поскольку необучаемость может и не быть связана с интеллектуальными недостатками. Вместе с тем этот термин поддерживают многие лица, страдающие необучаемостью и отстающие свои права.

Неоколониализм — новая форма глобальных отношений власти, которая предполагает не прямой политический контроль, а экономическую эксплуатацию многонациональными корпорациями.

Неолокальность — форма проживания, в рамках которого супружеская пара живет отдельно от родителей как мужа, так и жены.

Неплатежеспособность (*insolvency*) — отсутствие финансовых средств для уплаты долгов и выполнения других денежных обязательств, а также отсутствие перспектив получения таких средств.

Неплатежеспособность может возникнуть по разным причинам, например при неудаче в бизнесе, перерасходе средств и резком изменении обстоятельств. Люди, обращающиеся за консультациями по денежным вопросам, чаще всего относятся к беднейшим слоям общества. Причинами неплатежеспособности чаще всего являются устойчивое плохое материальное положение; непредвиденные перемены, например увольнение, болезнь, прекращение брака или сожительства. Существует ряд стратегий выхода из этого состояния, например неформальная договоренность с кредиторами, объявление банкротства.

Непредвзятое отношение — отсутствие склонности к обвинению; избегание возлагать вину или приписывать невинность людям или их поведению.

Этот принцип социальной работы можно трактовать по-разному. Для одних это равнозначно принятию, умению видеть людей такими, какие они есть, с их человеческой сущностью. Для других это означает не осуждать, поскольку в отсутствие полной информации (что бывает практически всегда) нельзя судить о чем-либо с определенностью. Прагматики полагают, что грань между суждением и решением о необходимости вмешательства весьма зыбкая, поскольку многие виды поведения неприемлемы для общества; следовательно, социальным работникам все-таки приходится выносить суждения и принимать решения. (См. также ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА, ЦЕННОСТИ.)

Нервная анорексия — состояние, характеризующееся произвольной потерей веса вследствие чрезмерного страха поправиться и пренебрежения чувством голода. Анорексия часто ведет к истощению и прекращению менструаций. Данное состояние чаще встречается у девочек-подростков, сохраняясь и во взрослом возрасте. Оно также выявлено у молодых мужчин. С медицинской точки зрения анорексия является психическим расстройством; в феминистической теории подобное расстройство (которое может иметь летальный исход) рассматривается как следствие угнетенного положения женщин в патриархальном обществе.

Низшие слои общества — понятие, объясняющее частую встречаемость среди правонарушителей лиц, живущих на государственные пособия, безработных, бездомных и/или без устойчивых семейных привязанностей.

Термин используют консервативно настроенные политики для характеристики класса морально неустойчивых лиц, выросших в неполных семьях с представлениями о «процветающем государстве». Так, во взрослом возрасте такие лица не желают зарабатывать себе на жизнь, а стремятся брать у общества, ничего не отдавая взамен. Представители левого крыла не используют данный термин в связи с его оценочными нюансами или, во всяком случае, противятся его использованию для объяснения причин преступности. Согласно таким представлениям, преступления действительно часто совершают бедные, безработные и бездомные люди, однако это скорее результат социального неравенства и несправедливости. Нет доказательств того, что у таких людей другие чаяния и моральные ценности. Если предоставить им такую возможность, они с удовольствием будут работать, вести семейную жизнь. (См. АНТИДИСКРИМИНАЦИОННАЯ ПРАКТИКА, КУЛЬТУРА БЕДНОСТИ.)

Никотин — психостимулятор, содержащийся в табаке, в значительной степени ответственный за пристрастие к сигаретам, физическое и психологическое. Прекращение курения вызывает временный синдром отмены, в частности тошноту, прибавку веса, бессонницу и раздражительность.

Табак обычно курят с помощью сигарет, сигар или трубок. Его можно нюхать или жевать. Табак разрешен к употреблению, хотя табачные изделия запрещено продавать лицам моложе 18–21 лет. При его употреблении охватывается концентрация внимания, снижаются усталость и напряжение, растет артериальное давление, учащается сердцебиение, снижается мочеотделение. Долгосрочные последствия также хорошо известны, это язвы желудочно-кишечного тракта, тромбоз коронарных сосудов, стенокардия, высокое кровяное давление, инсульты и сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы. Желающие бросить курить могут воспользоваться различными специальными средствами, например жевательной резиной с никотином, что позволяет постепенно снижать употребление вещества. Существуют также группы поддержки для бросающих курить. рецидивы курения случаются часто, иногда курильщикам удается избавиться от этой вредной привычки только после нескольких попыток.

Нормализация — концепция, возникшая в Скандинавии и получившая дальнейшее развитие в Северной Америке, которая подчеркивает стремление лиц с задержками психического развития жить более полноценной жизнью.

Нормализация связана с признанием важности выбора, уважительного отношения и признания достоинства людей, необходимости их интеграции с другими членами общества. В рамках социальной помощи это означает, что клиенты проживают в обычных жилищах и имеют возможность налаживать отношения с другими членами общества, как обычные люди. Нормализация предполагает обращение с людьми, страдающими задержками психического развития, в соответствии с их хронологическим возрастом (см. СООТВЕТСТВИЕ ВОЗРАСТУ), позволение им рисковать и защищать свои интересы.

Противники нормализации отмечают, что эти принципы подчеркивают важность соблюдения социальных норм. Иначе говоря, нормальное поведение в рамках одной культуры может оказаться неприемлемым для другой. Философия, ратующая за социальный конформизм, по сути своей консервативна и приносит вред обесцененным слоям населения, к которым принадлежат лица с задержками психического развития. Этот эффект проявляется в отношении темнокожих и представителей этнических меньшинств, поскольку поставщики социальных услуг принимают за норму ценности белой расы и навязывают их тем, для кого они неприемлемы.

Нормы — правила, ожидания и предписания, благодаря которым общество руководит поведением своих членов.

Ночной приют (night shelter) — временное жилище для бездомных, как правило, одиноких, людей. Обычно в приюте имеются только основные удобства, он представляет собой что-то вроде общежития, работающего, как явствует из названия, только в ночные часы. Часто там можно поесть и помыться, в некоторых приютах есть запасы бывшей в употреблении одежды. Ночные приюты чаще находятся в ведении добровольных организаций, например Армии спасения. Персонал также набирают из ВОЛОНТЕРОВ. Лишь некоторые ночные приюты имеют связи с долгосрочными жилищными программами помощи бездомным. (См. БРОДЯЖНИЧЕСТВО.)

Нравы — широко наблюдаемые и имеющие огромную моральную значимость нормы.

Нуклеарная (матримониальная) семья — семейная единица, состоящая из одного или двух родителей и их детей.

О

Образование — социальный институт, благодаря которому общество обеспечивает своих членов важными знаниями, в том числе о фундаментальных явлениях действительности, профессиональных навыках и культурных нормах и ценностях.

Обратная связь — письменный или устный комментарий в адрес других людей, касающийся успешности выполнения ими конкретного задания. Термин заимствован из теории систем, где обозначал часть продукции системы, которую следует в эту систему вернуть для оценки и необходимых преобразований с целью улучшения качества ее дальнейшего функционирования. Термином «обратная связь» сейчас пользуются более широко и обозначают любой комментарий или высказывание в адрес одного человека или группы людей.

Обусловливание — любая форма научения о зависимости одного события от другого. (См. КЛАССИЧЕСКОЕ ОБУСЛОВЛИВАНИЕ.)

Общего профиля (generic) — неспециализированный; социальная работа общего характера проводится со всеми или почти со всеми клиентскими группами и возникающими у них проблемами, этим занимаются социальные работники общего профиля.

В прошлом подготовительные курсы для социальных работников и сама социальная работа были специализированными. В практике развитых форм социальной работы существовало четкое разделение сфер деятельности, например уход за детьми, психическое здоровье и социальное обеспечение (последнее относилось к людям с физическими и психическими недостатками и пожилым людям). С 1960-х гг. велась дискуссия о наличии общих элементов во всех сферах социальной работы, выдвигались предложения о проведении общей подготовки и унификации услуг.

В настоящее время службы общего профиля постепенно утрачивают свое значение. В 1980-х гг. сложилось мнение о том, что отклик на потребности различных клиентских групп должен быть дифференцированным. Бригады общего профиля всегда занимались работой с детьми и неотложной психиатрической помощью, а другим потребителям социальных услуг уделялось сравнительно мало внимания. Многие департаменты социального обеспечения в настоящее время имеют специальные подразделения для работы со взрослыми и детьми, что способствует их специализации. В некоторых департаментах функционируют временные бригады, работники которых в течение короткого времени работают с клиентами, прежде чем передать их специализированным бригадам. Другой причиной потери интереса к работе общего профиля является расширение обязанностей социальных работников. Курсы профессионального обучения могут обеспечить лишь базовую подготовку, а специальные навыки приобретаются уже в процессе усовершенствования специалистов. Повышение значимости ОБЩЕСТВЕННОЙ ПОМОЩИ заметно меняет направленность социальной работы, усиливается роль мультидисциплинарной деятельности и сотрудничества при покупке и предоставлении услуг. (См. МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ РАБОТА.) Социальная работа общего профиля вряд ли вернет себе утраченные позиции при отсутствии системы контрактов на оказание социальных услуг и слабого стимулирования развития образования и профессиональной подготовки.

Общежитие (hostel) — учреждение круглосуточного пребывания, предоставляющее поддержку, надзор и, иногда, защиту.

Общежития часто служат ВРЕМЕННЫМ ЖИЛЬЕМ между учреждением длительного пребывания и «нормальной» жизнью в сообществе; в иных случаях их задачей может стать расширение самостоятельности уязвимых лиц с последующим возможным переходом к нормальной жизни. Надзор и поддержка также необходимы лицам с психическими расстройствами в качестве временной меры для адаптации к нормальной жизни, для профилактики повторных госпитализаций или для долгосрочного проживания в случае, если человек не может жить самостоятельно. Общежития предоставляют и другим группам клиентов, в частности ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ, лицам с ЗАДЕРЖКАМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ. (См. ГРУППОВОЕ ЖИЛИЩЕ.), подросткам, начинающим самостоятельную жизнь, бросающим пить алкоголикам и бездомным (пока не удастся найти более удобного и постоянного места проживания).

Общение — взаимодействие двух или более людей, состоящее в обмене между ними информацией познавательного или аффективно-оценочного характера. Обычно общение включено в практическое взаимодействие людей (совместный труд, учение, коллективная игра и т. п.), обеспечивает планирование, осуществление и контролирование их деятельности. Вместе с тем общение удовлетворяет особую потребность человека в контакте с другими людьми. Удовлетворение этой потребности, возникшей в процессе общественно-исторического развития людей, связано с возникновением чувства радости. Стремление к общению нередко занимает значительное и порой ведущее место среди мотивов, побуждающих людей к совместной практической деятельности. Процесс общения может обособляться от других форм деятельности и приобретать относительную самостоятельность.

Общение с окружающими людьми складывается в онтогенезе постепенно. Его предпосылкой являются реакции сосредоточения, возникающие у младенца в первые дни жизни при контактах со взрослыми. Одним из первых признаков этих контактов служит улыбка ребенка в ответ на ласку взрослого (примерно 4-я неделя жизни).

К 4-му месяцу у младенцев появляется «комплекс оживления» как первая форма общения со взрослыми. Это непосредственно-эмоциональное общение вне практического сотрудничества с партнером. В таком общении, выражая свое отношение к партнеру, дети используют различные экспрессивно-мимические средства (взгляды, улыбка, выразительные движения, вокализации).

К концу первого года жизни у детей формируется еще одна форма контактов с окружающими — предметно-действенное общение, включенное в совместную игровую и манипуляторную деятельность ребенка и взрослого. Для этого дети используют практические действия, наделяя их функциями выразительного движения (приближение, протягивание предмета и др.). Содержание общения включает многие доступные ребенку виды содействия со взрослыми.

На протяжении дошкольного возраста сохраняется типичная для предметно-действенного общения «привязанность» ребенка к конкретной ситуации, связь с текущей деятельностью партнеров. Слово лишь первоначально обслуживает эту форму общения. Постепенное овладение многообразными функциями речи позволяет ребенку все чаще выходить за пределы непосредственных ситуаций и текущих интересов. К концу дошкольного возраста у детей появляется внеситуативное интимно-личностное общение, основные формы которого развиваются уже в подростковом возрасте.

Общение ребенка со сверстниками возникает во втором полугодии первого года жизни и на каждом этапе психического развития по своему уровню отстает от него.

Общение со взрослыми является одним из главных факторов психического развития ребенка. Оно обеспечивает приобщение ребенка к общественно-историческому опыту человечества. Организация общения, достаточного по количеству и адекватного по содержанию, служит важным условием правильного воспитания детей в любом возрастном периоде.

Общение особенно интенсивно развивается у ребенка в подростковом возрасте, приобретая новое содержание и новые формы своего осуществления. Само общение строится у подростка на основе многоплановой общественно полезной деятельности, включающей трудовые, учебные, спортивные, художественные и другие ее виды. Благодаря общению, развертывающемуся в этих видах деятельности, у детей подросткового возраста сознание достигает качественно нового уровня развития, изменяется вся организация их духовного мира.

Общественная бригада по борьбе с наркотиками (*community drug team*) — многопрофильная (мультидисциплинарная) бригада, располагающаяся вне клиники, в открытом сообществе, которая занимается всеми аспектами нелегального оборота наркотиков, иногда также растворителей и малых транквилизаторов, от консультирования и лечения до подготовки специалистов.

Бригада обслуживает определенный район, обычно в границах территориального медицинского объединения. Бригады появились в Европе в 1970-х гг., их численность росла от 20 в 1982 г. до 287 в 1992 г. В состав бригад помимо специалистов входят и ВОЛОНТЕРЫ, а их количество обычно зависит от известного или предполагаемого оборота наркотических средств на данной территории. Как правило, в бригаде работают врач-терапевт или консультант, одна-две участковые медсестры психиатрического профиля, секретарь, администратор, специалист по связям с общественностью (*outreach worker*), социальный работник или специалист по работе с условно освобожденными, работник по делам молодежи и волонтеры (часто бывшие наркоманы). В бригаде представлены специалисты разного профиля, что дает основание называть их мультидисциплинарными. В зависимости от размера бригады задачи участников часто пересекаются. Социальный работник руководит работой с детьми, распределением пособий и предоставлением жилья по Закону о здравоохранении и социальном обеспечении, а также работает с порученными ему случаями. Главная задача бригады — работа с представителями конкрет-

ного сообщества, поэтому клиентов часто посещают на дому, проводят выездные занятия в разных частях района.

Общественная помощь (*community care*) — предоставление услуг по уходу и социальной поддержке людям, проживающим в СООБЩЕСТВЕ, обычно на дому. Этот термин описывает широкий спектр услуг для нуждающихся лиц, продолжающих жить в сообществе. Как правило, это означает, что человек живет дома, иногда такие люди живут в доме или квартире с теми, кто имеет сходные проблемы. Цель оказания услуг — дать человеку возможность жить в привычной обстановке, вместо того чтобы помещать его в больницу или интернат. С понятием ОБЩЕСТВЕННОЙ ПОМОЩИ чаще всего связывают индивидуальное услуги, например доставку горячих обедов, помощь при мытье; сюда также относятся услуги вне дома, например центры ДНЕВНОГО УХОДА. Нуждающимся помогают удовлетворять социальные, досуговые и образовательные потребности. Набор услуг предоставляют лицам, осуществляющим уход за другими, в частности временно помещают нуждающихся в уходе в интернаты, чтобы другие члены семьи могли заняться своими делами. Термин «общественная помощь» впервые возник в 1960-е гг. на фоне политики переселения пациентов психиатрических больниц в окружение с менее жестким режимом; сейчас он употребляется применительно ко всем взрослым клиентам социальных служб, в частности к лицам с задержками развития, пожилым людям. В этом смысле термин означает любые услуги, благодаря которым люди могут проживать в открытом сообществе, а не в больнице или интернате. (См. также УСЛУГИ НА ДОМУ.)

Общественная работа (работа в сообществе) (*community work*) — широкий спектр подходов с целью повысить качество жизни людей на определенной территории.

Некоторые считают общественную работу альтернативой социальной, при этом помощь нуждающимся и их семьям в разрешении проблем осуществляется как индивидуально, так и при работе с сообществом, в котором они проживают. Проведенные в 1970–1980-х гг. в Великобритании эксперименты включали попытки путем коллективной работы разрешить проблемы индивида и семьи, которые ранее решались только индивидуально. Вместо того чтобы работать с каждой семьей отдельно, в сообществе создавались группы семей с типичными для данной территории проблемами. Предпринимались усилия по повышению качества жизни путем улучшения жилищными условиями и выплаты пособий за счет программ экономии усилий и САМОПОМОЩИ. Несмотря на обнадеживающие результаты такого вмешательства, эта стратегия в дальнейшем не получила поддержки в силу распространенной тенденции

приписывать проблемы отдельным семьям. Другие формы работы в сообществе считаются дополнением к социальной работе. Так, работа с правонарушителями в группах по развитию родительских навыков или мероприятия по преодолению конкретных проблем и другие виды деятельности, например групп поддержки лиц, осуществляющих уход за больным, или игровых групп, также повышают качество жизни. Многие из этих видов деятельности проходят при участии и под руководством социальных работников.

Общественную социальную работу в Великобритании обогащают такие направления, как развитие сообщества и общественные действия. Первое связано с движением по повышению уровня жизни в колониях, особенно после Второй мировой войны, когда широкое распространение получили программы борьбы с неграмотностью. Термином «развитие сообщества» обозначали расширение сети контактов внутри сообщества, где они были слабо развиты или отсутствовали, в частности в новых поселениях или местах, где люди подолгу не задерживались (отдаленные местности). Термин «общественные действия» относился к более конкретным усилиям по сохранению местных ресурсов, обеспечению участия в политической жизни малочисленных групп или отклонению какого-либо предложения, противоречащего интересам проживающих на данной территории. Так, жители требовали снести многоэтажные жилые дома, кварталы в которых были сырыми, дорого стоили и не годились для молодых семей. В других случаях этнические группы призывали к проведению регулярных встреч с политиками, которые не защищали их интересов. Иногда люди объединялись, чтобы воспрепятствовать строительству скоростной магистрали на своей территории. Целью общественных действий является достижение изменений или их профилактика.

Основным практическим вопросом общественной работы является вопрос о власти. Нужды и проблемы сообщества нужно сформулировать, но кто должен это делать? Следует ли положиться на мнение специалистов или же сами жители должны решать, что для них важнее? Конечно, существуют способы контроля общественного участия. Общие собрания, посвященные конкретным проблемам, помогают сформулировать требования и наметить возможные решения; такие собрания можно использовать для отвлечения внимания, чтобы люди могли «выпустить пар». В Великобритании проведены эксперименты по выяснению роли специалистов в подобной работе. Так, например, местные власти могут финансировать деятельность общественных объединений, тогда контроль за расходованием средств целиком возлагается на сообщество, в случае неоправданных трат общественные группы остаются без материальной поддержки. К другим возможностям относится привлечение обществен-

ных работников, например, к организации собраний. В их задачи входит придание направления общественной деятельности в качестве незаинтересованного наблюдателя, а затем консультирование по требованию общественности или полное самоустранение. В ряде случаев местные власти выражали недовольство результатом оплаченных ими усилий. Часто общественная деятельность направлена против местных властей и их политики, что ставит общественного работника в сложное положение. Подобное противостояние интересов в государственном и добровольном секторе возможно как при местном, так и при централизованном финансировании.

Общественная социальная работа (*community social work*) — направление социальной работы по оказанию *поддержки* в рамках сообщества людям, осуществляющим уход за КЛИЕНТАМИ.

Общественное мнение — широко распространенные установки, касающиеся спорных вопросов.

Общество — люди, вступающие во взаимодействие на определенной территории и имеющие общую культуру.

Общность — большое количество людей, взаимодействие между которыми может протекать вне традиционных и четко сформулированных норм.

Объективность — состояние личного нейтралитета при выполнении, например, исследования.

Объектных отношений теория — теория о том, что отношения ребенка с членами семьи оказывают значительное влияние на всю последующую жизнь. Теория объектных отношений была разработана группой английских психоаналитиков в 1940–1950-х гг. В ПСИХОАНАЛИЗЕ «объектами» считаются другие люди в том понимании, что они являются объектами наших желаний и источником вознаграждения в детском возрасте. Объектные отношения — это отношения с ближайшим окружением в раннем детстве, в частности с матерью, отцом, братьями и сестрами. Теория объектных отношений обогатила психоанализ, сделав акцент на значимости отношений как таковых и отойдя от представления о том, что ребенок использует близких к нему людей для собственного удовольствия. Теория оказала сильнейшее влияние на развитие социальных подходов и была доминирующей в 1950-х гг. В результате работа с индивидами была сосредоточена на поиске изъянов в их ранних отношениях и последующем влиянии этих отношений на взрослую жизнь, в частности за счет создания стереотипов, которые с трудом поддаются изменению. Заново исследовать ранние отношения, устранить их пагубное влияние можно

только в процессе совместной проработки с психотерапевтом или социальным работником. Теория объектных отношений по-прежнему пользуется популярностью в некоторых областях социальной работы и ПСИХОТЕРАПИИ, в частности в феминистском консультировании.

Олигархия — правление немногих многими.

Олигополия — господство нескольких производителей на рынке.

Опасность — возможность причинения физического или психологического ущерба другим людям. Термин употребляют в судах в разделе о правонарушениях, связанных с проблемой психического здоровья, когда речь идет о лицах, виновных в преступлении и одновременно страдающих психическим расстройством.

Если суд считает (по результатам психиатрической экспертизы), что человек «опасен», его направляют в специальную психиатрическую клинику со строгим режимом. Данная концепция также применяется в отношении семей или отдельных лиц, подозреваемых в жестоком обращении с детьми. «Опасные семьи» — те, в которых стереотипы взаимодействия между партнерами, выраженность НАСИЛИЯ и противостояния или наличие психически неустойчивых или агрессивных лиц ставят под угрозу физическое благополучие детей. Социальные работники оценивают вероятность физического или психологического ущерба от поведения отдельных лиц и семей (см. АНАЛИЗ РИСКА) в разных ситуациях, например для пожилого человека, на жизнь которого может быть совершено покушение, для ребенка как потенциальной жертвы сексуального насилия или психически больного, способного напасть на окружающих. Задача состоит в максимально точной оценке опасности, для чего, например, составляют психологические портреты лиц, склонных к насилию над детьми, или партнеров, вступающих в сговор с преследователем (насильником).

Концепция опасности вызывает много критических замечаний. Что касается работы с детьми, то оценка опасности смещает акценты с реабилитационных мероприятий в сфере ухода за ребенком к карательным мерам, поскольку тогда социальная работа сводится к быстрому удалению детей из опасных семей. Имея дело с людьми, которых психиатры или суд сочли «опасными», следует учитывать сложившиеся СТЕРЕОТИПЫ опасности, основанные на образах диких животных и дурных чертах характера. Существует риск переоценить степень опасности того или иного человека, когда социальный работник впадает в крайнюю тревогу. Это, в свою очередь, сильно затрудняет построение рабочих отношений и выполнение профессиональных обязанностей, например проведение ОЦЕНИВАНИЯ.

Опека (*guardianship*) — юридическое соглашение, по которому один человек управляет делами другого, того, кто не может делать этого самостоятельно. Опека основана на общеизвестной юридической концепции *parens patriae* (буквально — «состояние родительства», когда опекун присматривал и заботился о тех, кто не мог удовлетворить собственные потребности).

Оперантное обусловливание — стратегии научения, при которых человек или животное должны реагировать на раздражитель, чтобы получить подкрепление. Подкрепление повышает вероятность того, что данный вид поведения повторится. Оперантное обусловливание ведет свое начало от закона эффекта по Торндайку (Thorndike, 1898), согласно которому поведенческие реакции, дающие удовлетворительный эффект, имеют свойство повторяться, в то время как реакции, дающие неприятный эффект, чаще угасают. Заслуга развития теорий оперантного обусловливания в XX в. принадлежит Скиннеру (B. F. Skinner, 1904–1990).

Операционализация переменной — доскональное уточнение предмета измерения прежде, чем приписать переменной то или иное значение.

Опережающая социализация — научение, помогающее индивиду достичь желаемого положения.

Опиаты — группа наркотиков седативного действия, получаемых из опиумного мака и используемых в медицине для купирования сильных болей, подавления кашля и при диарее. Большинство из них распространяются по рецепту, однако не слишком сильнодействующие лекарства можно купить без рецепта в сочетании с другими составляющими.

К опиатам относятся героин, опиум и морфин. Опиаты способны вызывать физическую и психологическую зависимость. Пристрастившиеся к ним люди употребляют наркотики в любой форме, в том числе с черного рынка. Синтетические опиаты называются опиоидами, к ним относятся метадон, петидин и дипипанан.

Опрос — метод исследования, в рамках которого участники отвечают на ряд утверждений или вопросов анкеты или интервью.

Организационная среда — совокупность факторов вне организации, влияющих на ее деятельность.

Организованная преступность — бизнес, поставляющий незаконные товары или услуги.

Организованное насилие сексуального характера — систематическое спланированное НАСИЛИЕ сексуального ХАРАКТЕРА с несколькими

детьми со стороны нескольких взрослых; часто связано с педофилией и (реже) с «сатанистским» или ритуальным НАСИЛИЕМ над детьми.

Ориентация на реальность (*reality orientation*) — терапевтический подход к сохранению памяти и мышления у пожилых людей с нарушением психического функционирования.

Ориентация на реальность — это использование устных и письменных напоминаний о прошлых и текущих событиях, что позволяет людям поддерживать связь с повседневной жизнью. Это не просто набор стратегий, а целая философия ухода, заботы.

Открытая система — система, не имеющая жестких, закрытых границ и, следовательно, способная обмениваться информацией, представлениями, ресурсами и энергией со своим окружением, что позволяет приспосабливаться к изменениям в окружении и обеспечивает выживание. (См. СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД.)

Открытое усыновление (*open adoption*) — УСЫНОВЛЕНИЕ, при котором биологические родители продолжают принимать участие в жизни ребенка в течение процесса усыновления и после его завершения. Традиционно усыновление проходило при полной анонимности приемных родителей, и биологические родители ребенка ничего не знали о приемной семье. Термин «открытое усыновление» отражает ряд изменений в процессе усыновления, связанных с нарушением анонимности. Существует несколько вариантов. Биологический родитель может активно участвовать в слушаниях по делу об усыновлении и выборе приемных родителей, знакомясь с их письменными характеристиками как при личной встрече, так и в процессе обмена обезличенной информацией между двумя семьями. Чаще всего открытое усыновление позволяет сохранить связь между усыновленным ребенком и его биологическими родителями после усыновления. Это разрешено законодательством Англии и Уэльса, когда суд может одновременно вынести решение об усыновлении и постановление о контактах с ребенком в пользу биологических родителей. Под контактами подразумеваются обмен письмами, подарками и личные встречи.

Практика открытого усыновления приобретает все более широкое распространение, особенно в связи с последними выводами о деструктивном влиянии тайнственности и анонимности при усыновлении, что для приемного ребенка означает полное отсутствие сведений о родной семье. Требование анонимности заставляет скрывать от ребенка его происхождение, которое, как было принято считать долгое время, ответственно за его эмоциональные и поведенческие проблемы. Сходным образом матери усыновленных детей часто переживают из-за своего решения согласиться на

усыновление. Практика открытого усыновления позволяет преодолеть эти болезненные последствия, развить у ребенка чувство идентичности, наладить общение с биологическими родителями, когда ребенок станет взрослым.

Относительная бедность — плохое материальное положение некоторых людей по сравнению с другими.

Относительная депривация — воспринимаемая невыгодность положения, вызванная сравнением с каким-либо стандартом.

Отрицание — психологический защитный механизм, который ограждает личность от тревоги или чувства вины за счет игнорирования или отказа признать неприемлемые мысли, эмоции или желания.

Концепция отрицания возникла в ПСИХОАНАЛИЗЕ (З. Фрейд), однако теперь широко используется социальными работниками в ее психоаналитическом значении, т. е. как бессознательный психический акт. Следует отметить, что социальные работники в прошлом иногда неоправданно называли отрицанием просто отказ клиента принять их точку зрения.

Отслеживание (tracking) — средство поддержания контакта между социальными работниками и потребителями услуг для наблюдения за поведением последних и помощи в преодолении трудностей. Концепция имеет непосредственное отношение к работе с малолетними правонарушителями.

В частности, несовершеннолетним, а иногда и взрослым преступникам предлагается регулярно в течение дня отчитываться перед социальным работником с целью помочь молодым людям справиться с криминогенной ситуацией. Столь пристальное наблюдение оказывает положительное влияние и помогает преодолеть искушение.

Оценивание (assessment) — процесс вынесения суждений об индивиде или семье, их окружении с целью определения их ПОТРЕБНОСТЕЙ.

Социальные работники в прошлом считали оценивание своей исключительной прерогативой, чем-то сродни медицинской или психиатрической диагностике. Широкие масштабы социального оценивания с охватом разных аспектов жизни, в частности психического состояния, семейных взаимоотношений, физических возможностей, жилищных условий, дохода, с учетом основных потребностей предполагают анализ множества факторов для вынесения объективных суждений. При современной тенденции к активному УЧАСТИЮ клиента в процессе оценивания специалист более не может единолично контролировать этот процесс. С практической точки зрения оценивание представляет собой длительный процесс, сочетающий в себе профессиональный подход, т. е.

точку зрения специалиста и точку зрения клиента, а также обязательно отражающий ЖИЗНЕННЫЕ ЦЕННОСТИ обоих участников. Оценивание включает как минимум 4 компонента: *описание* (например, жилищных условий клиента или характера семейных взаимоотношений); *объяснение* (высказывание предположений о возможных причинах и следствиях); *идентификация* (например, проблем, требующих разрешения; сильных и слабых сторон индивида или семьи) и *оценка* (в частности, оценка возможных путей эффективного удовлетворения потребностей индивида).

Задачей оценивания в большинстве случаев является определение степени нуждаемости ребенка, взрослого или семьи в целом. Для этого социальный работник, как правило с согласия клиента, собирает важную информацию о недавнем прошлом, состоянии здоровья, социальных контактах, способности себя обслуживать, сильных сторонах, безопасности настоящего окружения, имеющихся у клиента ресурсах. Подходы к оцениванию определяются особенностями как клиента, так и возникших у него проблем. В типичном случае приходится выяснять, действительно ли ребенок нуждается в социальном вмешательстве, поскольку местные власти оказывают соответствующие услуги далеко не всем. Так, для решения вопроса о бесплатном для родителей помещении ребенка в дошкольное учреждение достаточно краткого оценивания с участием всех членов семьи, что можно сделать вскоре после обращения родителей в органы социального обеспечения.

Вместе с тем потребности ребенка могут оказаться более сложными, что потребует масштабного вмешательства. Если ребенок нуждается в постоянном присмотре со стороны местных властей, требуется учет множества факторов.

Темнокожие специалисты в Великобритании разработали свой подход к оцениванию, учитывающие типичные стрессоры и исторические особенности формирования семьи у представителей этнических меньшинств. Им удалось выполнить поставленную задачу и вместо акцента на слабых сторонах семейной жизни темнокожих людей сконцентрироваться на их сильных сторонах и возможностях, позволяющих противостоять расистским проявлениям в окружающем социуме. При оценивании темнокожей семьи следует принимать в расчет: *человека* — каков жизненный цикл каждого члена семьи и в какой степени темный цвет кожи влияет на решение жизненных задач; *окружение* — с какими стрессами, установками, требованиями приходится иметь дело членам семьи; *семью* — какова природа взаимоотношений внутри семьи, ее стратегии совладания со стрессом, особенно при столкновении с антагонистической культурой белого большинства.

При оценивании потребностей взрослых людей, которые могут нуждаться в УСЛУГАХ НА ДОМУ, в частности пожилых людей или лиц с НАРУШЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ, рекомендуется соблюдать следующие правила. Во-первых, масштаб оценивания следует обсудить с самим заинтересованным лицом. Во-вторых, его следует проводить в максимально комфортной для оцениваемого обстановке. В-третьих, необходимо разъяснить суть процесса, его продолжительность, вероятные результаты и полномочия, которыми располагает специалист. В-четвертых, специалист обязан определить причину всех выявленных проблем, иначе невозможно подобрать соответствующее вмешательство. Имеются серьезные различия в применении оценивания как инструмента социальной поддержки и использования его для социального контроля — в первом случае пользователь получает право выбора, во втором — ему предписывают готовые решения.

Эволюция оценивания идет в двух направлениях. Первое включает активное участие в оценивании всех заинтересованных сторон, клиента и членов его семьи. Для этого люди должны владеть необходимой информацией для выбора соответствующих услуг. В прошлом службы социального обеспечения не разглашали широко подобные сведения. Люди, подлежащие оцениванию, также должны иметь возможность высказать свое мнение и повлиять на принятие решения. Это особенно важно для лиц с ограниченной трудоспособностью, инвалидов или иноязычных граждан. Второе направление делает акцент на мультидисциплинарном оценивании. Задача социального работника заключается в координации, с согласия клиента, обширных сведений о его частной жизни, медицинском обслуживании, доходе, условиях проживания, мобильности, социальных контактах и психическом здоровье. Подобную информацию можно получить от других специалистов, ее заносят в специальные бланки оценивания или хранят в компьютерном виде. (См. также ОЦЕНИВАНИЕ С УЧЕТОМ ПОТРЕБНОСТЕЙ, ПРОСТОЕ ОЦЕНИВАНИЕ.)

Оценивание с учетом потребностей (*needs-led assessment*) — ОЦЕНИВАНИЕ для определения действительных ПОТРЕБНОСТЕЙ индивида, а не только тех, которые могут быть удовлетворены в рамках местных служб.

До реформы ОБЩЕСТВЕННОЙ ПОМОЩИ местные власти оценивали потребности клиентов исходя из своих возможностей, что, безусловно, является недостатком. Так, считалось, что человек с ЗАДЕРЖКАМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ нуждается в месте в учебном центре независимо от того, насколько ему это поможет. Потребности индивида оценивались в терминах возможных услуг («Господина X нужно поместить в дневной стационар»), а не с позиции потребностей («Господина X нужно

научить отличать монеты разного достоинства» или «Господину X следует научиться делать основные покупки в местном магазине»). Привычка определять потребности с позиции возможных услуг подвергалась резкой критике: считалось, что так местные органы власти соблюдают свои интересы. В результате свободных мест в интернатах и дневных стационарах не было, что свидетельствовало о необходимости расширения сети таких учреждений. В соответствии с одной из основных реформ амбулаторной помощи функции оценивания и оказания услуг были разделены, т. е. появились поставщики и покупатели услуг. В результате удалось добиться независимости оценок с учетом пожеланий потребителя, не ограничиваясь спектром доступных услуг. Так, немощный пожилой человек, пребывающий в социальной изоляции, может испытывать потребность в социальных контактах, что дают совместные мероприятия с близкими и друзьями, а не помещение в дневной стационар.

Оценивания центр (*assessment centre*) — учреждение, куда поселяют детей на определенное время для проведения ОЦЕНИВАНИЯ. Оценивание обычно затрагивает такие факторы, как семейные взаимоотношения, состояние здоровья, поведение и успехи в обучении с целью решения вопросов о будущем ребенка.

Сама концепция центра оценивания подвергается критике. Исследования показали, что удаление ребенка из семьи только с целью оценивания дает искаженную картину, поскольку ребенок лишается естественного окружения и одновременно ослабляет связи с семьей. Кроме этого, оцениванием в таких центрах занимаются психологи, социальные работники и старшие воспитатели, поэтому возможности активного УЧАСТИЯ ребенка и членов его семьи ограничены.

Оценка деятельности (*performance measurement*) — управленческий метод определения результативности или других аспектов работы организации или службы.

Оценка деятельности широко используется в государственном секторе как способ повышения эффективности труда. Правительство стремится ввести подобные методы во все сферы деятельности. Главная проблема состоит в том, что в государственном секторе всегда доставало способов оценки успешности достижения поставленных целей. В частном же секторе хорошо умеют оценивать выгоду, однако в государственном секторе выгода — не всегда адекватный показатель успеха. Кроме того, некоторые сферы деятельности имеют целый ряд точек приложения, и один индикатор не позволит судить об успешности. Соответственно правительство поощряет местные власти разрабатывать способы оценки деятельности, чтобы судить об успешности в достижении целей. Предпола-

гается, что таким образом удастся повысить действенность местных вмешательств и сделать работу местных властей прозрачной для общественности. Количественные показатели позволяют судить об эффективности использования общественных средств.

Комиссия по аудиту играет ключевую роль в оценке деятельности местных властей по широкому спектру вопросов, включая личные привилегии. Сначала намечается ряд целей, а затем — пути их достижения. Так, оценивается численность детей на тысячу населения и динамика данного показателя, количество мест в интернатах и соотношение численности персонала и клиентов. Соответствующие показатели следует тщательно сопоставить с целями и задачами данной службы. Можно выделить конкретные проблемы и проанализировать их динамику во времени или различия по территориям. Существование количественных способов оценки дает местным властям возможность сопоставить деятельность различных поставщиков услуг, чтобы судить о качестве этих услуг. Также можно сопоставить собственную деятельность с работой других местных органов власти. В частности, удастся повысить качество обслуживания за счет выявления и устранения конкретных проблем.

Тем не менее существуют трудности, связанные с развитием способов оценки деятельности. Работники государственного сектора и профсоюзы высказывают опасение, что результаты такого оценивания неизбежно приведут к разнице в оплате труда. Сопоставление с другими местными органами власти или в рамках одной территории также затруднено в силу различных социально-экономических факторов. Кроме того, не всегда просто подобрать показатели, свидетельствующие о качестве предоставляемых услуг. Входные параметры, в частности обеспеченность персоналом и финансовые вложения, оценить гораздо проще, что обычно и делают. Количественно измерить такие комплексные результирующие показатели, как качество жизни или удовлетворенность потребителя, гораздо сложнее. Несмотря на это, оценка деятельности служб проводится все чаще, принимаются меры повышения ее надежности.

Ошибочные действия — согласно З. Фрейду, действия (часто вербальные), которые не соответствуют контексту и передают смысл, противоположный намерениям человека. Описки, оговорки, по мнению Фрейда, свидетельствуют о «победе» бессознательного над эго и суперэго. (См. ПСИХОАНАЛИЗ.)

Примером промаха по Фрейду служит утверждение: «С удовольствием объявляю о выходе... на пенсию» вместо «С сожалением объявляю о выходе... на пенсию».

П

Паника — форма локализованного поведения, реакция людей на угрозу или иной стимул иррациональным, безумным и часто саморазрушительным образом.

Парадигма символического интеракционизма — теория, согласно которой общество — это продукт повседневного взаимодействия индивидов.

Парадигма социального конфликта, теория, согласно которой общество воспринимается как арена неравенства, порождающего конфликты и изменения.

Паранойя — психическое расстройство, при котором больной абсолютно убежден в чем-то, например что его преследуют.

Выраженная и стойкая паранойя часто считается формой ШИЗОФРЕНИИ. При этой форме больной ощущает наличие прямой внешней угрозы без достаточных на то оснований. Это может быть мания преследования, идея несправедливого обращения, убежденность в угрозе физического нападения. В поведении доминируют гнев, склонность к спорам, агрессивность.

Партнерство — рабочие отношения между специалистом и потребителем, при которых последний имеет некоторое влияние на принимаемые решения и их реализацию.

Концепция партнерства в настоящее время широко используется для обозначения направления социальной работы, более тесно связанного с желаниями и надеждами тех, на кого рассчитаны социальные услуги. Концепция пришла на смену устаревшему патернализму, при котором специалист единолично решал, что нужно КЛИЕНТУ. Партнерство предполагает существенные изменения установок специалистов. По сути дела, оно облакает потребителей неформальной властью, поскольку партнерство

вообще невозможно без перераспределения власти (пусть даже не поровну) между партнерами.

В основе партнерства лежит ряд принципов: во-первых, исследование проблем следует проводить с согласия клиента; во-вторых, существуют только два законных обоснования социальному вмешательству в личную жизнь: либо это предписано законом, либо делается с согласия клиента; в-третьих, социальные службы должны исходить из представлений членов семьи и других заинтересованных лиц; в-четвертых, услуги должны быть доступны всем независимо от расы, пола, возраста, культуры, языка и услуг, отвечающих потребностям группы в целом; в-пятых, потребителям должен быть предоставлен как можно более широкий выбор услуг. Закон о детях и последующие рекомендации Департамента здравоохранения призывают специалистов работать с потребителями, основываясь на принципах партнерства. Одна из главных задач Закона состоит в том, чтобы социальные работники помогали родителям выполнять свои обязанности по отношению к детям, не принимая решения за родителей, а предоставляя поддержку по желанию родителей. Для партнерских отношений семья должна иметь представление о роли и полномочиях социального работника, совместно с ним участвовать в анализе и определении насущных проблем, иметь доступ к соответствующим документам по своему случаю. Клиенты имеют право согласиться или отказаться от социального вмешательства, за исключением определенных Законом случаев. В ключевых сферах работы с детьми, например при удалении ребенка из семьи, решение принимается после консультации с родителями, будущее ребенка планируется также совместно. Хотя родители не являются равноправными партнерами, они должны иметь доступ к сведениям, необходимым для принятия информированных решений, и принимать участие в жизни ребенка, даже если он находится далеко от дома. (См. также УЧАСТИЕ, ПРОБЛЕМО-ЦЕНТРИРОВАННАЯ РАБОТА.)

Патриархат — форма социальной организации, при которой мужчины господствуют над женщинами.

Патрилокальность — форма проживания, в рамках которого супружеская пара проживает вместе с семьей мужа или поблизости от нее.

Педагог-психолог (*educational psychologist*) — учитель с дополнительной подготовкой по психологии, ответственный за оценивание и поддержку детей со специальными потребностями в обучении, многие из которых посещают обычные школы.

Педагоги-психологи разрабатывают подходы для помощи в учебе, поддержки родителей и поощрения поведенческих изменений. Если школьное вмешательство не удовлетворяет потребностей ребенка, психолог го-

товит рекомендации по необходимым услугам, включая потребность в альтернативном обучении.

Пенсионный возраст — минимальный возраст, в котором может выплачиваться трудовая пенсия (для женщин — 55 лет, для мужчин — 60).

Первичная группа — малая социальная группа, члены которой связаны личными и продолжительными отношениями.

Первичное интервью (*initial interview*) — первая попытка работника службы социального обеспечения выяснить проблемы потенциального клиента и возможности их разрешения в рамках данной службы.

Значительное внимание уделяется отбору потенциальных клиентов. Важнейшим моментом является первое впечатление от общения с представителями социальных служб. Первым клиента встречает секретарь или дежурный. Вполне понятно, что отнестись к клиенту следует доброжелательно, заинтересованно, дать понять, что данная организация заслуживает доверия. Если человек обратился с деликатными личными проблемами, доверительные отношения следует установить как можно быстрее. В противном случае потенциальный клиент будет потерян, даже если будет очень нуждаться в помощи. Первичное интервью пройдет успешно, если обратившийся получит полную, ясную ИНФОРМАЦИЮ о предоставляемых услугах, попадет в доброжелательную атмосферу, встретит в социальном работнике внимательного заинтересованного слушателя, способного подытожить полученные сведения. Следует также оценить возможности оказания помощи, в том числе в сотрудничестве с другими службами, а также готовность посетителя принять эту помощь. (См. также НАПРАВЛЕНИЕ.)

Первичные половые признаки — гениталии, органы репродукции.

Первичный рынок труда — профессии, обеспечивающие широкие выгоды для работников.

Переводное резюме (*transfer summary*) — перечень выполненных до настоящего времени работ, включая решенные проблемы и выполненные задания; обычно составляется социальным работником при передаче случая другому специалисту. Переводное резюме позволяет социальным работникам оценить проделанную работу.

Переменная — показатель, значение которого меняется от раза к разу.

Перенос — существует много определений понятия переноса; одной из первых фрейдовских формулировок была следующая: это заполнение пустоты из прошлого фигурой психоаналитика; позже было обнаружено,

что в профессиях, связанных с помощью нуждающимся в ней людям, всегда возникает тот или иной перенос, т. е. *бессознательное желание клиента удовлетворить свою неосознанную неудовлетворенную в прошлом потребность за счет человека, оказывающего ему в данный момент помощь* (естественно, в силу своей неосознанности эта потребность может сильно отличаться от манифестируемой клиентом). Этим объясняются многие широко распространенные феномены, например психологическая зависимость от помощника, различного рода фантазии и неадекватно сильные чувства по отношению к нему. Если тот же бессознательный процесс начинается и у помощника (контрперенос), то это часто влечет за собой неадекватные действия с его стороны и в конечном счете может привести к широко известному профессиональному «выгоранию» специалиста.

Перенос — один из основных и наиболее ценных источников материала для анализа, одна из наиболее важных мотиваций и одновременно серьезное препятствие успеху консультирования и оказания других видов помощи. Фрустрация неосознанных влечений у клиента делает его бессознательно ищущим объекты, на которые он переносит свои *либидозные и агрессивные импульсы* (побуждения). Клиент склонен повторять свое прошлое посредством формирования актуальных, существующих в настоящем, человеческих отношений. Для того чтобы получить удовлетворение, он должен не только переживать, но и подчинить себе некоторую тревогу или вину. Перенос — «освобождение» от прошлого, ошибочное понимание настоящего посредством прошлого; важность реакций переноса в практике социальной работы обусловлена тем фактом, что, если реакция переноса должным образом не отработана, клиент будет переживать в отношении к помощнику те значимые человеческие отношения своего прошлого, которые не вполне приложимы к этому конкретному человеку, — З. Фрейд писал об этом еще в 1912 г.

Единственно надежным решением этой проблемы, по мнению психоаналитически ориентированных специалистов, является достижение *структурных изменений в эго*, позволяющих ему отречься от его старых психологических защит или найти другой способ адаптации, который допускает более адекватную разрядку напряжения, создаваемого желаниями и влечениями. Все виды психотерапии пытаются облегчить симптомы пациента, но в психоаналитической школе это делается путем выявления *невротического конфликта*, который лежит в основе симптомов клиента, в том числе и в основе его реакций переноса.

Перенос состоит в переживании эмоций, побуждений, отношений, фантазий и защит по отношению к некоторой личности в настоящем, которые являются неадекватными, так как представляют собой перемещение реакций, образовавшихся по отношению к значимым личностям

обычно в раннем возрасте. Позже было выявлено, что реакции переноса могут идти и от более позднего, чем детский, возраста: например, из подросткового или юношеского (хотя есть причины полагать, что основа для принятия конкретных серьезных неосознанных решений в подростковом возрасте, каковыми часто и являются реакции переноса, закладывается в более раннем периоде жизни человека). Невосприимчивость клиента к собственным реакциям переноса исходит от его состояния неудовлетворенности его базовых влечений и проистекающей из этого необходимости поиска возможных разрядок, считал Фрейд.

Важно помнить, что клиент склонен повторять свои определенные действия или реакции, вместо того чтобы осознавать их и работать над ними: повторение есть всегда сопротивление по отношению к функциям осознания и памяти. Однако путем повторения вновь и вновь прошлого клиент действительно делает возможным для своего прошлого его «вхождение» в аналитическую ситуацию. Повторения переноса приносят в анализ материал, который иначе остался бы вне поля зрения. Если перенос должным образом обработан, он приведет к воспоминаниям, реконструкциям и пониманию и окончательному прекращению повторений.

Перепады настроения — быстрая смена НАСТРОЕНИЯ. Типичными примерами служат переходы от приподнятого настроения к депрессии, от довольства к гневу. Выраженные перепады настроения могут указывать на психическое расстройство.

Переформулирование, рефрейминг (reframe) — формирование нового взгляда или мнения относительно известных обстоятельств или событий.

Рефрейминг используют, например, в СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ, членам семьи помогают понять действия, установки и поведения друг друга, увидеть все это в позитивном свете. Термин широко употребляется в социальной работе в отношении как специалистов, так и потребителей и означает новое понимание поведения человека или переформулирование проблемы.

Перечень принципов благополучия ребенка (welfare checklist) — в практике социальной работы в Великобритании это семь пунктов, которые обязан учесть суд при принятии решения в соответствии с законом о детях. Итак, нужно учитывать: 1) желания и чувства ребенка с учетом его возраста и понимания ситуации; 2) физические, эмоциональные и образовательные потребности ребенка; 3) воздействие на ребенка смены обстоятельств; 4) возраст, пол и происхождение ребенка (обязательно включает расовые, культурные и религиозные особенности); 5) потенциальный или действительный ущерб, нанесенный ребенку; 6) возможности каждого из родителей удовлетворить потребности ребенка; 7) пол-

номочия самого суда в соответствии с Законом о детях. Перечень служит напоминанием суду, что все принимаемые решения должны рассматриваться с позиции благополучия ребенка (за исключением неотложного вмешательства по защите прав ребенка, к которому данный перечень не применим); здесь впервые закреплены принципы благополучия. В частности, суд не должен выносить решение в соответствии с Законом, даже если для этого есть все основания, без предварительного анализа последствий этого решения для всех аспектов жизни ребенка, указанных в перечне. Хотя данный перечень адресован судам, социальные работники и другие специалисты, участвующие в работе судов, должны учитывать эти принципы при даче свидетельских показаний.

Письменные соглашения — ключевой инструмент в современной социальной работе. Они предназначены для профилактики недоразумений относительно масштаба и намерений планируемого социального вмешательства и освещения сфер сотрудничества специалиста с клиентом. Соглашения включают подробное описание конкретных задач, исполнителей и сроков исполнения. Содержание любого письменного соглашения обговаривается совместно и формулируется понятными клиенту словами.

Плюрализм — состояние общества, при котором расовые и этнические меньшинства различаются, но обладают социальным паритетом.

Плюралистская модель — анализ политики, в котором власть видится рассеянной между многими группами с конкурирующими интересами.

Поведенческая психотерапия — лечение психологического расстройства путем изменения восприятия последствий определенного вида поведения.

Поведенческая терапия основана на теории БИХЕВИОРИЗМА, сторонники которого утверждают, что некоторые виды поведения (например, фобии) усвоены как неадаптивные реакции научения. К поведенческой терапии относятся разнообразные вмешательства, включая ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИЮ и МОДЕЛИРОВАНИЕ.

Поведенческое оценивание — наблюдение и подробное описание поведения людей с целью выяснения его причин.

ОЦЕНИВАНИЕ начинается с исследования проблемы, для чего нужно собрать как можно больше информации о проблемном виде поведения (например, необъяснимые и непредсказуемые вспышки гнева у одного из супругов или внезапное повторяющееся упрямство ребенка). Задача состоит в подробном описании выбранного вида поведения: в чем оно заключается, кто ведет себя так, при каких обстоятельствах такое поведе-

ние усиливается или ослабляется. В поведенческом оценивании следует избегать неточных формулировок и оценочных суждений типа: «Он плохо себя ведет». Описание должно включать конкретные утверждения, например: «Мальчик разбрасывает посуду по кухонному полу по вечерам, примерно 4–5 раз в неделю». Необходимо оценить исходное состояние: частоту проявлений того или иного вида проблемного поведения до начала вмешательства. Заключительный элемент поведенческого оценивания — ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ с целью выяснить, зачем индивид ведет себя таким образом. Как и при других видах оценивания, в социальной работе считается необходимым привлекать к активному сотрудничеству самого клиента и членов его семьи, в том числе и на заключительном этапе принятия решений.

Подотчетность — принцип и процесс обеспечения ответственности за свои действия официальных лиц и выборных представителей.

Либерально-демократические общества обеспечивают подотчетность государственных служащих и других назначенных официальных лиц тем людям, интересы которых они представляют. Подотчетность не позволяет должностным лицам злоупотреблять своим положением, заниматься взяточничеством и проявлять безответственность. Подотчетность призвана гарантировать, что политика, проводимая выборными лицами от имени общественности, отвечает ее интересам. Предполагается, что бюрократические системы имеют жесткую иерархию, правила и нормы которой вынуждают чиновников соблюдать принятые решения, причем их действия должны подробно фиксироваться.

Для социальных работников и других близких к ним специалистов подотчетность имеет два дополнительных аспекта. Во-первых, она распространяется вниз, к клиенту или потребителю услуг. Должностные лица сознают, что их действия определяются взаимодействием и ответственностью перед отдельным клиентом, интересы которого они представляют. В результате могут возникнуть противоречия с традиционными формами отчетности по вертикали в Департаменте социального обслуживания, когда, например, есть необходимость сохранить конфиденциальность для клиента. Во-вторых, социальные работники и другие специалисты несут определенные обязательства как профессионалы, особенно при взаимодействии с коллегами по социальной работе и представителями других профессий, в частности с милицией и правоохранительными органами.

Пожилые люди — женщины и мужчины, как правило, отошедшие от активного участия в трудовой деятельности или достигшие пенсионного возраста, чаще и то и другое.

Термин «пожилые люди» можно заменить другими, в частности «третий возраст». Существуют проблемы с определением, когда человек становится пожилым. Социальные, культурные, экономические и медицинские факторы действуют на пожилых людей по-разному. Обычный пенсионный возраст может ввести в заблуждение, а женщина или мужчина на пенсии может продолжать активно работать по дому или меняет род занятий в возрасте 60–65 лет. Определение пожилого возраста зависит от того, какие представления существуют в обществе о жизни старшего поколения и старении. Как правило, принято уделять внимание негативным аспектам старения, в частности болезням, бедности, немощи. Вместе с тем, по данным западноевропейской статистики, 85% людей старше 65 лет не сидят дома; 60% людей старше 70 лет не жалуются на здоровье и нетрудоспособность; 95% людей старше 65 лет не страдают психическими расстройствами. Однако у 70% лиц старше 65 лет пожилой возраст ассоциируется с бедностью. Стереотипные представления о старении, в частности представления о бедности и немощи, часто приводят к нечуткому обращению с пожилыми людьми, ДИСКРИМИНАЦИИ и социальному неравенству.

В обществе усиливается тенденция считать пожилых людей основными клиентами системы медико-социального обеспечения. Дело в том, что все больше мужчин и женщин доживают до 60 лет и старше. К пожилым людям относятся как к обузе. Рост продолжительности жизни сопровождается усилением дисбаланса в численности мужчин и женщин в возрасте 69 лет и старше. Женщины живут дольше; в возрасте 85 лет на 100 мужчин приходится 325 женщин, а в возрасте более 75 лет 80% женщин будут одиночками, т. е. вдовами или разведенными. Это значит, что пожилые женщины подвергаются двойному угнетению, гендерному и возрастному, это негативно сказывается на качестве их жизни.

Следует учитывать однородность, но вместе с тем и разнообразие пожилых людей. Все они сходны тем, что имеют сравнительно низкий доход. Они лишены возможности зарабатывать больше и с трудом находят себе применение на рынке труда. В то же время пожилые люди относительно свободны и могут распоряжаться собственной жизнью. Различия у представителей этой возрастной группы связаны с классовой принадлежностью, полом, предшествующим родом занятий, состоянием здоровья, жилищными условиями, материальными возможностями, личными талантами и характерологическими особенностями. Люди различаются по составу семьи и обязанностям, а также установкам и мотивации. Варьируют также социальные и семейные роли, возможности выбора. Следовательно, жизнь пожилых людей не менее разнообразна, чем молодых.

Рост численности пожилых людей в настоящее время и в будущем оказывает заметное влияние на социальную работу, распределение ресурсов и планирование услуг, расширенное использование амбулаторных и больничных учреждений, а также поддержку семей и ближайшего окружения пожилых людей.

Все сложные задачи, связанные с медико-социальным обслуживанием, решаются в сотрудничестве с пожилым человеком, лицами, осуществляющими за ним уход, и другими заинтересованными лицами, в частности родственниками и, возможно, ближайшим окружением. Для проведения такой работы необходимы следующие навыки и знания: навыки консультирования, знание ресурсов и социальных пособий, умение скоординировать усилия многих людей, навыки оценивания, знание законодательства, приверженность принципам партнерства и свободы выбора.

Позитивизм — путь познания, основанный на научных принципах.

Пол — биологическое различие между мужчинами и женщинами.

Полевая работа (field work) — социальная работа в СООБЩЕСТВЕ, чаще на дому, управление которой осуществляется из офиса.

Полевая социальная работа является основным направлением работы на местах. Другие направления, в частности РАБОТА В УЧРЕЖДЕНИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО ПРЕБЫВАНИЯ (*residential work*) и БОЛЬНИЧНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, распространены меньше. Полевые социальные работники объединены в команды при отделе социального обеспечения местных органов власти. В офисе полевые работники выполняют различные административные задания, связанные с социальной работой, в частности готовят отчеты для суда, разрабатывают планы ухода за нуждающимися. В офисе проходят встречи с клиентами, выделены специальные помещения для проведения ИНТЕРВЬЮ. Вместе с тем главным элементом полевой работы является собственно вмешательство «в поле», т. е. на дому у клиентов. Полевой работой занимаются разные специалисты, в частности работающие только с детьми и их семьями, работающие со взрослыми, страдающими ЗАДЕРЖКАМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, или же социальные работники общего профиля, в ведении которых находятся разные группы клиентов. За последние несколько десятилетий в полевой работе наметилась тенденция к созданию команд специалистов.

Полевые работники, когда для этого у них достаточно полномочий и возможностей, посещают клиента на дому, не ограничиваясь встречами в офисе или другом учреждении. Поэтому перед ними стоят сложные задачи. С одной стороны, они вторгаются в личное пространство потребителя; делать это следует деликатно, как и при любом посещении (после пред-

варительной договоренности, за исключением случаев неотложного вмешательства для защиты ребенка). С другой стороны, полевые работники одновременно являются государственными служащими с властными и юридическими полномочиями и призваны выполнять свои обязанности. Полевые работники выполняют основные функции в сфере социальной работы, в частности проводят ОЦЕНИВАНИЕ, осуществляют планирование вмешательства, организуют поддержку семьи, занимаются АДВОКАТСТВОМ, проводят КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ в разных контекстах. Растет актуальность вопросов личной безопасности полевых работников.

Полиандрия — брак, объединяющий одну женщину и двух или более мужчин.

Полигамия — брак, объединяющий трех или большее число людей.

Полигиния — брак, объединяющий одного мужчину и двух или более женщин.

Политеизм — вера во многих богов.

Политика — общественный институт, который распределяет власть, задает пути развития общества и вырабатывает решения.

Политика равных возможностей — констатация определенных принципов в уставе организаций и их реализация с целью воспрепятствовать ДИСКРИМИНАЦИИ в отношении персонала и потребителей услуг.

Политике равных возможностей обычно предшествует формулировка руководящего принципа. Как правило, в таких формулировках указывают, какие группы, по мнению представителей организации, страдают от дискриминации в обществе. Обязательно отмечают такие особенности, как ПОЛ, РАСА, семейный статус, физические и психические недостатки, религиозные убеждения, возраст, правонарушения в прошлом, СОЦИАЛЬНЫЙ КЛАСС или статус.

Помощь для женщин (Women's Aid) — сеть убежищ для женщин, желающих уйти или временно скрыться от склонных к насилию партнеров; представляет собой движение САМОПОМОЩИ. Движение Women's Aid готово принять любую женщину, ставшую жертвой жестокого обращения или насилия со стороны партнера. Женщины сами решают, какую ситуацию считать нетерпимой; движение не использует объективные критерии. Задачи движения Women's Aid в отношении женщин и детей, ставших жертвами насилия. — помощь в исцелении после травмы, обретении контроля над собственной жизнью. Движение также преследует широкие образовательные цели, разъясняет социальные права, принципы судопро-

изводства. Особое внимание уделяется проблеме ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ и неспособности государства защитить права женщин и детей.

Помощь по дому (home help) — выполнение домашних обязанностей, в частности приготовление пищи, уборка, покупки за людей, которые не могут сделать всего этого сами по причине физических или психических недостатков, болезни или старости. Для получения помощи на дому следует обратиться в частное или добровольное агентство либо в Департамент социального обеспечения. Иногда такую помощь можно получить только по НАПРАВЛЕНИЮ. Занимаются помощью на дому работники по общественному уходу.

Популярная культура — культурные образцы, широко распространенные в обществе.

Порнография — сексуально откровенный материал, призванный вызывать сексуальное возбуждение.

Пособие по безработице — пособие, выплачиваемое безработному, который находится на учете на бирже труда и активно ищет работу.

Посредничество (mediation), см. СЕМЕЙНОЕ ПОСРЕДНИЧЕСТВО.

Постиндустриальная система — технологии, которые поддерживают экономику, основывающуюся на информации.

Постиндустриальная экономика — система производства, основанная на обслуживании и высокой технологии.

Постинсультная деменция — ДЕМЕНЦИЯ с нарушением кровоснабжения мозга. Составляет от 15 до 20% всех случаев деменции, является результатом серии мелких инсультов, постепенно приводящих к психическим нарушениям.

Постмодерн — социальные формы, характерные для постиндустриальных обществ.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс, способный вызвать психические нарушения у практически любого здорового человека.

Интенсивность стрессогенного воздействия бывает столь велика, что личностные особенности или предшествующие невротические состояния уже не играют решающей роли в генезе ПТСР, которое может развиваться в катастрофических обстоятельствах у каждого человека даже при полном отсутствии явной индивидуальной предрасположенности к этому. Однако следует подчеркнуть, что ПТСР — это одно из возможных психологи-

ческих последствий переживания травматического стресса и, по данным многочисленных исследований, возникает оно приблизительно у 1/5 части лиц, переживших травматические стрессовые ситуации (правда, при условии отсутствия физической травмы).

По мнению Н. В. Тарабриной, президента Межрегиональной общественной организации по изучению травматического стресса, одна из особенностей возникновения и развития ПТСР — его независимость от конкретного травматического события, послужившего причиной психологических и психосоматических нарушений, хотя в психологической картине ПТСР специфика травматического стрессора (военные действия, насилие и т. д.), несомненно, находит отражение. Однако главным остается то, что событие это имело экстремальный характер, выходило за пределы обычных человеческих переживаний, вызывало интенсивный страх возможной смерти, ужас и ощущение беспомощности.

Воздействие экстремального стрессора, как считают другие современные исследователи данной проблемы (А. Пушкарев, В. Доморацкий и др.), может вызвать у пострадавших, как правило, такие нежелательные последствия, как интрузию (субъективное ощущение деструктивного вторжения в свой внутренний мир), избегание и гиперактивность.

Интрузия — повторное переживание события, сопровождающееся образами, мыслями, ощущениями. Возможны повторяющиеся и вызывающие значительное беспокойство сны о пережитом «кошмаре наяву». Нередко имеют место такие действия или ощущения, как если бы травмирующее событие случилось снова (включая ощущение воссоздания пережитого, иллюзии, галлюцинации и т. д.). Возможен сильный психологический дистресс под влиянием внешних или внутренних раздражителей, которые символизируют или напоминают какой-либо аспект травмирующего события, что зачастую приводит к излишней реактивности человека.

Избегание предполагает постоянное избегание стимулов, связанных с травмой, и общее оцепенение, отсутствовавшее до травмы, о которых по меньшей мере свидетельствуют три симптома: попытки избежать мыслей, ощущений или разговоров, связанных с травмой; нежелательность действий, мест или людей, напоминающих о происшедшем; неспособность или нежелание ориентироваться на длительную жизненную перспективу (имеются в виду карьера, женитьба, возможность иметь детей и т. д.).

Гиперактивность — устойчивые проявления повышенного возбуждения (отсутствовавшие ранее), о которых могут свидетельствовать трудности при засыпании или нарушении продолжительности сна, неконтролируемые вспышки гнева, сверхнастороженность, усиленная реакция на испуг и т. д.

По временному признаку авторы с очевидной приближенностью предлагают разделить ПТСР на три типа:

1. *Острое* — если симптомы сохраняются менее 3 месяцев.
2. *Хроническое* — 3 месяца и более.
3. *Отсроченное* — когда состояние человека резко ухудшается по меньшей мере спустя полгода после окончания воздействия стрессора. При этом специалисту важно помнить, что человеку после травмирующего события зачастую несвойственно находить связь между своей болезненной симптоматикой и предшествующей травмой.

Сам по себе стресс соответствует состоянию дискомфорта в эмоциях, психическом и физическом состоянии человека, пытающегося справиться с тяжелым ударом. Переживания, приводящие к посттравматическому стрессовому расстройству, которое подрывает веру человека в собственную неуязвимость, обычно сопровождаются серьезной потерей доверия. Можно потерять доверие к конкретному человеку (например, при НАСИЛИИ над ребенком), или к правительству, или к государственной службе, например полиции, если эта служба нарушает основные права человека, например лишает свободы без суда и следствия; можно утратить доверие к обществу в результате тяжелого преступления против человека, например изнасилования, покушения на убийство, разбойного нападения или проникновения в жилище, особенно если пострадавший при этом присутствовал. Жертвами преступлений особенно часто становятся менее защищенные группы населения: темнокожие, женщины, пожилые люди, инвалиды, гомосексуалы. К этим группам предвзято относятся официальные лица, поэтому и риск посттравматических стрессовых расстройств выше у представителей этих групп.

Главное, что объединяет все эти переживания, — это вера в родителей, в помощь официальных лиц и профессионалов, а также других людей. На которых человек опирается и от которых зависит. Дети должны доверять родителям защиту от разного рода ущерба, поскольку сами они не обладают соответствующими возможностями. Члены общества ждут от правительства и государственных служб, в частности полиции, действенной защиты или хотя бы соблюдения основных прав человека, люди доверяют себя подобным и не ждут от них посягательств. Бывает и так, что человек не особенно доверял родителям, государству и другим людям, однако, став жертвой преступления, утратил ощущение безопасности и не имеет иных источников защиты. Утрата доверия к фундаментальным источникам безопасности — тяжелое переживание, от которого трудно оправиться.

НАСИЛИЕ со стороны врача, психотерапевта, социального работника также относится к вышеупомянутой категории, если пострадавшему на-

несен значительный ущерб, поскольку человек надеялся получить помощь от специалиста. К другим проявлениям подрыва доверия относятся личные катастрофы, например пожар в доме или серьезная авария, несчастный случай, после чего человек больше не чувствует себя в безопасности дома, в машине или в публичном месте, например на стадионе.

Все упомянутые выше переживания, способные вызвать посттравматическое стрессовое расстройство, хорошо знакомы социальным работникам, включая нарушение прав человека диссидентов, приехавших из-за рубежа. Все же чаще всего специалистам приходится иметь дело с клиентами, которые в детские годы стали жертвами сексуального (и иного) насилия и преступлений, хотя не следует забывать о возможности насилия со стороны самих специалистов. Следовательно, необходимо знать последствия таких переживаний и соответствующие формы вмешательства.

Исследователи выделяют два этапа развития посттравматического стрессового расстройства: посттравматические стрессовые реакции, являющиеся непосредственным или краткосрочным откликом на травму, и собственно посттравматическое стрессовое расстройство, включающее отдаленные последствия. Посттравматические стрессовые реакции включают ИСТЕРИЮ с потерей памяти и даже сознания, двигательным беспокойством, нарушением концентрации и координации движений, импульсивностью, плачем, замешательством и, возможно, психотическими проявлениями в виде галлюцинаций и бреда. (См. ПСИХОЗЫ.) Солдаты, пережившие бомбардировку во время Первой мировой войны, имели сходную симптоматику. Наличие психотических проявлений может навести на мысль о наличии у человека психического заболевания и направлении его на обследование. Следует помнить о возможности развития подобной симптоматики от других причин и детально проанализировать переживания пострадавшего. Посттравматическое стрессовое расстройство представляет собой затянувшиеся реакции в сочетании с нарушением сна, ТРЕВОГОЙ, ДЕПРЕССИЕЙ и импульсивностью. Нарушение концентрации внимания и координации, импульсивность, иногда — расстройства зрения и слуха могут привести к несчастным случаям; галлюцинации, флэшбек-эффекты, импульсивное поведение и депрессия способны довести человека до самоубийства.

В отдаленном периоде у взрослых, переживших в детстве сексуальное насилие, часто возникают проблемы с ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ, в частности депрессия, низкая самооценка, склонность к самоповреждению. Нередки случаи ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (*substance misuse*). Люди, пережившие тяжелую психологическую травму, часто и подолгу испытывают сходные трудности. Следует знать, что первоначальная травма, особенно перенесенная в детском

возрасте, может быть подавлена или вытеснена из памяти, однако текущие кризисы способны оживить воспоминания с возобновлением первоначальных посттравматических стрессовых реакций. 3. Фрейд был первым ученым, который ввел понятие травмы в психотерапию.

Одного только кризисного вмешательства не достаточно для ослабления проявлений посттравматического стрессового расстройства вследствие первоначальной травмы или последующих воспоминаний о ней. (См. ВМЕШАТЕЛЬСТВО КРИЗИСНОЕ.) Всегда требуется длительная помощь, особенно в форме групповой терапии. Это в первую очередь касается жертв сексуального насилия в детстве, когда работа со специалистом с глазу на глаз способствует возвращению психотравмирующих переживаний с усилением дистресса, недоверия и диссоциации. Групповая работа способствует росту самооценки за счет исследования происшедшего. К важнейшим отдаленным последствиям насилия над личностью относится чувство вины и бесполезности, словно человек сам заслужил подобное обращение.

Работая с жертвами насилия, социальный работник должен вести себя надежно и последовательно, чтобы не обмануть доверия своих клиентов. В то же время клиент вследствие ПЕРЕНОСА может с самого начала считать специалиста не заслуживающим доверия, что не следует принимать на свой счет, а лучше проработать в рамках существующих отношений. При посттравматическом стрессовом расстройстве часто возникает необходимость в лекарственной терапии, поэтому социальному работнику нужно наладить контакты с врачом общей практики и психиатром. (См. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ РАБОТА.)

Потребности — обязательные требования для поддержания определенного уровня жизни.

Иметь потребность означает нуждаться в чем-либо, чтобы вести жизнь в соответствии с определенным стандартом. Стандарт этот может соответствовать прожиточному минимуму, как в английских рабочих домах в XIX в. Стандарт может быть выше, когда человек достигает определенного уровня благосостояния и реализует многие из своих потребностей. Дискуссии о потребностях упираются в выбор стандарта и того, кто его устанавливает. Часто стандарты для определения потребностей формируются разными факторами, в частности общественным мнением, законодательными актами, мнениями специалистов. В результате представления о потребностях с течением времени меняются. Типичным примером служит кампания против ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ или осознание потребности в физической безопасности и безопасном месте, например приюта для женщин (см. ПОМОЩЬ ДЛЯ ЖЕНЩИН), где женщины и дети

могут некоторое время пожить. Еще двадцать лет назад эта потребность не была признана.

Потребности, или то, что человеку нужно, теоретически отличаются от желаний и предпочтений. На практике их различить гораздо труднее. Например, можно предположить, что бездомный человек нуждается в крове, однако кров — понятие растяжимое — это и временное место в общежитии, и съемное жилье, и квартира или дом. Что в действительности нужно бездомному и кто это решает?

Для устранения противоречий в определении потребностей создана классификация, включающая *нормативные потребности*, т. е. потребности, которые соответствуют установленным специалистами нормам и стандартам; *ощущаемые потребности*, которые индивиды декларируют (т. е. «желания»); *выражаемые потребности*, или потребности, в результате каких-либо действий претворившиеся в требования; *сравнительные потребности*, о которых судят по другим людям, живущим в сходных обстоятельствах.

Большинство людей удовлетворяют свои потребности в результате собственных усилий, усилий родных и близких или по договоренности с кем-либо. Социальные работники и специалисты в этой области часто имеют дело с клиентами, которые в силу ряда причин не могут самостоятельно удовлетворить свои основные потребности. Специалисты определяют эти потребности в процессе ОЦЕНИВАНИЯ. Часто обнаруживается целый ряд неудовлетворенных потребностей, например в физическом уходе, крове и пище, культурных и религиозных событиях, эмоциональной и психологической поддержке вследствие социальной изоляции или нарушенных межличностных отношений, а также в социальных контактах. Нередко потребности членов одной семьи сильно различаются. Поскольку определение потребностей — в значительной степени процесс субъективный, нужно привлекать к нему потенциальных клиентов, обязательно учитывать их желания и предпочтения. Специалисты по социальному обеспечению в прошлом при определении потребностей клиента часто ориентировались на спектр оказываемых услуг. Так, считалось, что пожилого, немощного человека следует поместить в интернат или выделить ему место в дневном стационаре, вместо того чтобы проанализировать его особые потребности и принять взвешенное решение с учетом всех факторов. Единственный возможный способ не допустить такого подхода — тесно сотрудничать с потребителями услуг, учитывать их желания и предпочтения, искать оптимальные пути решения проблем.

При определении потребностей социальные работники исходят из требований своих служб и формальных рекомендаций Департамента здравоохранения. Так, работая с детьми и семьями, специалисты уделяют перво-

очередное внимание потребностям в уходе и развитии, обеспечивая соответствие национальным стандартам. Прежде чем семье будет оказана помощь по уходу за детьми, оцениваются ее потребности. Как правило, речь идет об отсутствии у родителей тех или иных навыков, а также о наличии образовательных и медицинских потребностей. Во взрослой практике социальные работники делают акцент на тех потребностях, которые мешают человеку вести как можно более самостоятельную жизнь. Департамент здравоохранения наметил шесть основных направлений оценки потребностей взрослого человека: личная и социальная помощь; медицинская помощь; жилье; финансы; образование, трудоустройство и досуг; транспорт, мобильность и доступ, т. е. возможность передвижения и посещения публичных мест.

Права — законная претензия на лечение, пособия или защитные меры, о которых индивид может ходатайствовать в рамках закона, устава или декларации. Права бывают нескольких видов. *Политические и гражданские права* защищают гражданина конкретной страны от незаконного применения силы со стороны государства и уполномочивают человека предпринимать шаги к оказанию влияния, пусть номинального, на политику и общественное мнение. *Социальные и экономические права* позволяют претендовать на распределяемые от имени государства товары и услуги; эти права не зависят от того, насколько индивид их заслуживает. *Права человека* имеют универсальный характер и обычно формулируются применительно к людям вообще. *Процедурные права* дают основание на справедливое рассмотрение дела, прежде чем будет принято определенное решение о социальном пособии или услуге, в частности материальной поддержке, удовлетворении особых потребностей в обучении у ребенка с задержками развития или передаче ребенка на попечение местных органов власти.

Политические и гражданские права защищают гражданина от злоупотреблений со стороны государства и включают право на свободу высказываний, голосование, разбирательство в суде присяжных, право на личную безопасность и право не подвергаться расовой дискриминации (см. ДИСКРИМИНАЦИЯ).

Социальные и экономические права включают право на медицинскую помощь, социальное обеспечение, право на профессиональное обучение и жилье. Концепция социальных и экономических прав не имеет такой же единогласной поддержки, как политические и гражданские права. Некоторые вообще ставят эти права под сомнение. Например, сторонники движения *New Right* полагают, что такие права требуют материального подкрепления, т. е. времени и средств служб социального обеспечения, их нельзя считать правами, поскольку необходимые ресурсы часто отсутствуют, что подрывает само понятие о праве как безусловной, автоматиче-

ческой норме. Центристы и левые считают, что различия между гражданскими и социальными правами не так велики, как может показаться, поскольку эти виды прав зависят от наличных ресурсов. Право на личную безопасность, например, предполагает эффективную политическую власть, а право на суд присяжных требует времени и юридической помощи.

Лучшие примеры прав человека содержатся в декларации Организации Объединенных Наций, например право на труд, образование, социальное обеспечение и медицинскую помощь. Нации могут указывать соответствующие права в своем законодательстве, однако это бывает не всегда. На практике права человека игнорируются даже в тех странах, которые поставили свои подписи под соответствующими конвенциями ООН. Тем не менее права человека претендуют на универсальность и используются в работе ряда правительственных и неправительственных организаций, таких как Комиссия ООН по правам человека.

Процедурные права имеют политическую подоплеку. По мнению обществу, именно они являются наиболее действенным способом обезопасить индивидов от произвола правительственных чиновников, включая местные власти. Процедурные права оказывают влияние на социальную работу и амбулаторную помощь. Право клиента участвовать в принятии касающихся его решений, право знать о роли и полномочиях работника в конкретной ситуации, право давать определенное согласие или отказываться от вмешательства (за исключением ситуаций, в которых социальный работник обязан принять защитные меры), право людей получать информацию на своем родном языке, право давать письменное согласие на услуги — все это примеры процедурных прав, касающихся работы специалистов с потребителями медико-социальных услуг.

Права детей — запрос о лечении, привилегиях или защите, сделанный детьми или от имени детей на правовой основе. Исторически дети не имели собственных ПРАВ, отличных от прав родителей или опекуна. Дети считались собственностью отца, который полностью распоряжался их воспитанием. При судебном разбирательстве отцы всегда получали право на опеку. Распространенность нищеты и яркие примеры небрежного обращения с детьми в конце XIX в. привели к изменению законодательства, в семейную жизнь стало возможным вмешиваться во имя предотвращения чрезмерной жестокости. Впервые матери в судебном порядке получили право на опеку. Первым обществом, созданным для разрешения подобных вопросов, было Национальное общество предотвращения жестокости в отношении детей (*The National Society for the Prevention of Cruelty to Children*) в Великобритании в 1882 г.; по иронии судь-

бы это событие произошло спустя несколько лет после выхода первых законов о защите животных в этой же стране.

В то время дети по-прежнему не имели никаких определенных прав, поскольку общество считало их незрелыми, эгоистичными и нуждающимися в строгой дисциплине. Считалось несправедливым обременять детей политическими и социальными правами, перегружать непосильными обязанностями. Такое мнение бытовало на протяжении многих лет, в том числе среди специалистов по работе с детьми. В последние десятилетия шла оживленная дискуссия о правах детей, что нашло отражение в законодательстве, позиции родителей и специалистов. Ход событий изменился, когда выяснилось, что дети вполне способны принимать взвешенные решения и выражать свое мнение. Кроме того, прозвучали веские аргументы в пользу самостоятельного решения детьми некоторых вопросов, касающихся их лично, и, во всяком случае, возможности высказать свое мнение по ключевым решениям, которые принимаются от их имени.

Можно выделить три аспекта прав детей: право на защиту и гарантированное благополучие; право выбора и проявления самостоятельности; процедурные права, когда дети могут высказаться по касающимся их вопросам.

Многие борцы за права детей полагают, что вышеперечисленные права — это лишь начало. В частности, как полагают, дети 12 лет и старше гораздо более понятливы и рассудительны, чем было принято считать. К тому же есть ряд прав, например право на здоровье, безопасное окружение, хорошие условия для игры и дошкольного воспитания, стандарты жизни для правильного физического, психического и социального развития, которые еще предстоит завоевать для детей.

Правосудие — понятие лишено смысла, если не ответить на вопрос: «Правосудие для кого?» или: «Правосудие в каком контексте?» Если речь идет об уголовном законодательстве и судопроизводстве, то это «справедливое обращение с преступниками и жертвами со стороны людей, облеченных властью и имеющих право наказывать».

Такое определение справедливости указывает на неравное распределение сил, однако словосочетание «справедливое обращение» требует дополнительного рассмотрения. Считается, что правонарушители обладают чувством справедливости, поэтому справедливое обращение должно быть основано на следующих принципах: доказанность вины — для установления вины должны предприниматься определенные усилия; последовательность — лица одного статуса, совершившие сходные преступления, должны быть одинаково наказаны; компетентность — те, кто вершит суд, должны обладать таким правом; соразмерность — тяжесть наказания должна соответствовать тяжести преступления; сравнение — различия

в обращении с преступниками разного статуса должны быть разумными и логичными.

Предмет социальной работы — одно из определений предмета социальной работы, данное Г. Маасом, предполагает, что в социальной работе «основное знание фокусируется на поведении человека в стрессовых условиях» (Maas, 1957, p. 15), а именно на изучении динамики стрессовых ситуаций и особенно на путях предотвращения или улучшения этих ситуаций, а также на изучении оказываемых ими эффектов на человека. Несколькими годами ранее Г. Маас и М. Волинс определили социальную работу как «предотвращение и снижение социально и психологически опасных эффектов кризисных ситуаций» (Maas, Wolins, 1954, p. 215), и, очевидно, они видели функцией социального работника обеспечение протекания (*facilitating*) этих процессов предотвращения (профилактики) и улучшения. Э. Гринвуд вслед за Г. Бисно (Bisno, 1952) видит функции социальной работы «в помощи людям достичь таких взаимоотношений, которые способствуют реализации их потенциала как человеческих существ в соответствии с их культурными обычаями и ценностями» (Greenwood, 1955); и далее если такие отношения по каким-либо причинам разрушаются или есть такая опасность, то функции социальных работников становятся принципиально важными для: а) помощи в создании необходимых, желаемых общественных ресурсов или в активизации уже существующих ресурсов; б) помощи людям в использовании имеющихся ресурсов. Роль социального работника, таким образом, видится в объединении различных стратегий для улучшения функционирования социальной службы, которую он представляет, оставаясь при этом представителем своей профессии и действуя в интересах своего общества.

Г. Херн подчеркивает, что «взаимоотношения являются сущностью социальной работы, будучи как ее целью, так и ее средствами» (Hearn, 1958, p. 30), поскольку целью является установление и поддержание приемлемых отношений между клиентом и обществом, а средствами являются те отношения, которые устанавливает социальный работник с клиентом, и то влияние, которое социальный работник оказывает на отношения клиента с окружающей действительностью.

Предписанный статус — социальное положение, которое индивид приобретает при рождении или потом — невольно — в жизни.

Предубеждения — жесткие и иррациональные (основанные на вере или неправильной интерпретации фактов, а не на самих фактах) обобщения о целой категории людей, событий.

Предъявляемая проблема (*presenting problem*) — проблема, которую КЛИЕНТ или потенциальный клиент считают причиной обращения в социальную службу. В прошлом было принято считать, что предъявляемая проблема может не иметь ничего общего с действительной; лишь специалист способен распознать истинную проблему клиента. Из этого исходили при организации социальной работы, которая была направлена на разрешение семейных и иных конфликтов, имевших место в прошлом. Сторонники данного подхода не считали нужным заниматься жилищными и материальными проблемами, организацией ухода за детьми. В настоящее время предъявляемые проблемы рассматриваются более широко: именно они определяют направление работы. Социальный работник расставляет приоритеты задачи после предварительного обсуждения с клиентом и другими заинтересованными лицами. (См. ПРОБЛЕМОЦЕНТРИРОВАННАЯ РАБОТА.)

Преследование (*harassment*), см. НАСИЛИЕ.

Преступление — нарушение уголовного законодательства, официально принятого в обществе. (См. ТЕОРИИ ПРЕСТУПНОСТИ И ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ.)

Преступление на сексуальной почве — правонарушение, которое само по себе дает основание для помещения под стражу. Уголовное законодательство Великобритании (Criminal Justice act, 1991) позволяет судам назначать длительные сроки заключения, если совершивший преступление на сексуальной почве представляет опасность для общества. Как правило, подобные преступления совершают мужчины. Недавно возник интерес к сексуальному насилию женщин над детьми, но подобные случаи бывают нечасто. Если преступник попадает в данную категорию, следует принять особые меры по ограничению его контакта с детьми (например, на работе или по месту жительства).

Работа с совершившими преступление на сексуальной почве чрезвычайно сложна. Узнав о характере преступления, социальный работник может выйти из себя и вопросы об основных ЦЕННОСТЯХ социальной работы встают особенно остро. Например, в какой степени социальные работники могут принимать и не осуждать преступника? С другой стороны, существует опасность того, что постоянное общение с преступником, поведение которого неприемлемо, почти не отличается от «узаконенного избиения». Несмотря на все эти соображения, общественные программы хорошо себя зарекомендовали и к настоящему времени накоплено достаточно опыта по перевоспитанию совершивших преступление на сексуальной почве.

Жестокое обращение сексуального характера (НАСИЛИЕ, СЕКСУАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОДНИХ ДЕТЕЙ В СЕМЬЕ ДРУГИХ) — это участие одного или нескольких людей независимо от возраста в сексуальной деятельности против своего желания, когда хотя бы один из них не способен оценить характер деятельности, в которую его вовлекли, или не может дать на эту деятельность информированное согласие.

Явление сексуального использования распространено во многих обществах и во всех социальных группах. Как правило, виновными оказываются мужчины, а жертвами — преимущественно женщины и девочки, хотя нередко страдают и мальчики. По последним данным, женщины также могут быть виновными в сексуальном насилии, но такие случаи встречаются сравнительно редко. Известно, что ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ часто сопровождается сексуальным. Все больше доказательств того, что изнасилования и развратные действия распространены гораздо шире, чем было принято считать, как у женатых людей и сожителей, так и в других отношениях, когда партнеры незнакомы друг с другом. Вместе с тем главной заботой социальных работников и работников здравоохранения в последнее десятилетие является сексуальное насилие над детьми.

Существуют и дополнительные соображения, касающиеся сексуального насилия над детьми. Постоянная конференция по проблемам сексуального насилия над детьми (*Standing Conference on Sexually Abused Children*) описывает это так: «Любой ребенок младше брачного возраста может считаться жертвой сексуального использования, если сексуально зрелый человек, умышленно или пренебрегая общепринятыми или специфическими обязанностями в отношении ребенка, вовлек или допустил вовлечение ребенка в любую деятельность сексуального характера, способствующую половому удовлетворению сексуально зрелого человека (людей). Данное определение не содержит упоминания о каком-либо насилии, генитальном или ином физическом контакте, провокациях со стороны ребенка и явном ущербе в ближайшее время». Жестокое обращение сексуального характера принимает различные формы, в том числе бесконтактные (вуайеризм, провокационные высказывания, демонстрация половых органов), физический контакт, включая игру в генитальные ласки и мастурбацию, различные виды проникновения, а также сексуальную эксплуатацию, в частности проституцию и порнографию.

Большинство случаев сексуального использования происходит при участии двух лиц, однако участников может быть и больше. Опять-таки виновным в сексуальном использовании, как правило, бывает взрослый, но иногда и виновными и жертвами выступают дети. Жестоко обращать-

ся с младшим ребенком может как его ровесник, так и ребенок постарше; при этом жертва обычно находится на более ранней стадии развития. Виновным в сексуальном использовании обычно бывает знакомый ребенку человек. По предварительным данным, распространенность случаев сексуального использования оказалась низкой, и лишь впоследствии обнаружилось значительные масштабы проблемы. Главными источниками информации служат статистические сведения, собранные различными агентствами по социальной работе, а также исповеди взрослых людей о пережитом в детстве насилии. Недавнее исследование в Великобритании показало, что не менее 10% молодых людей старше 15 лет в более раннем возрасте стали жертвами сексуального использования; 77% опрошенных отрицали сексуальное использование, еще 13% отказались отвечать на данный вопрос. По результатам других исследований в Великобритании и США, эти показатели гораздо выше.

За последние несколько десятилетий были предложены новые объяснения фактов сексуального использования. До 1970-х гг. главными причинами считались индивидуальная патология (вина возлагалась на индивида) и семейная дисфункция (представление о серьезных нарушениях семейного взаимодействия). Эти представления прочно укоренились в общественных кругах и нашли отражение в методах вмешательства. Одной из главных тем было скрытое обвинение матерей в неисполнении своих сексуальных обязанностей по отношению к партнеру и неспособности защитить детей от жестокого обращения (предполагалось, что они тайно одобряли подобные случаи). Эти теории подверглись резкой критике со стороны феминистов, считавших сексуальное использование проявлением власти мужчин и патриархата. Не принимая доводов о том, что сексуальное использование является редким отклонением, феминисты считают его выражением доминирующей позиции мужчин, иными словами, в некотором смысле все мужчины причастны к этому.

Ряд программ вмешательства в настоящее время направлены против преступного поведения виновных в сексуальном использовании, подчеркивают их ответственность за поведение, помогают развить механизмы совладания с сексуальным влечением, в частности по отношению к малолетним. Редкие программы претендуют на полное переноспитание преступников, гораздо чаще говорят о возможности контролировать свое поведение. Практически все специалисты, работающие с преступниками, считают программы вмешательства более эффективными, чем помещение под стражу. Здесь открывается широкое поле деятельности для службы условного освобождения.

Основные трудности при работе с проблемой сексуального насилия над детьми — завеса тайны, отрицание и недоверие. Главным препятстви-

ем на пути оказания помощи жертвам сексуального насилия является недоверчивое отношение детей к специалистам, работающим в данной области, социальным работникам, медикам, милиции. Хотя в настоящее время случаи жестокого обращения раскрываются гораздо чаще, еще многое можно сделать, чтобы предотвратить жестокое обращение или помочь детям как можно раньше сообщить о случившемся. (См. также ЗАЩИТА ПРАВ ДЕТЕЙ, ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ, ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С РЕБЕНКОМ, СЕКСУАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОДНИХ ДЕТЕЙ В СЕМЬЕ ДРУГИМИ.)

Преступления без потерпевших — нарушения закона, при которых нет явных потерпевших.

Преступления против личности — преступления, связанные с насилием или угрозой применения насилия к другим лицам.

Преступления против собственности — преступления, связанные с нанесением вреда или похищением чужой собственности.

Привязанность — длительно существующая эмоциональная связь между двумя индивидами, побуждающая их искать взаимной близости и получать удовольствие от общения друг с другом. Обычно привязанность формируется у маленьких детей в отношении тех, кто преимущественно за ними ухаживает, однако она возможна и между другими людьми или даже у человека в отношении какого-либо объекта. Подобные отношения между взрослыми людьми чаще называют любовью, в то время как слово «привязанность» обычно используют для характеристики связи между детенышем человека или животных и тем, кто за ним ухаживает. Обычно мать. Близкие отношения с ухаживающим лицом гарантируют удовлетворение биологических потребностей ребенка, а также взаимное доверие и удовлетворение обоих партнеров своими отношениями. Ранние взаимоотношения такого рода настолько важны, что, по мнению биологов, склонность к ним является врожденной. Так, только что вылупившиеся утята следуют за любым движущимся объектом, это явление называется «импринтинг». Некоторые детские психиатры полагают, что реакции младенца на мать, в частности улыбка, служат примером импринтинга у людей. Взгляды психологов и психиатров в последнее время претерпели заметные изменения с учетом того, что взаимодействие «мать—ребенок» явно включает взаимное обучение. Мать «подкрепляет» у ребенка те виды поведения, которые ей нравятся, а эти виды поведения, в свою очередь, заставляют мать ухаживать за ребенком.

Независимо от соотношения врожденных и выученных компонентов развития привязанности значение ее несомненно. Дети, включенные в та-

кие отношения, активнее исследуют свое окружение, опираясь на поддержку матери. Они смелее откликаются на обращение незнакомых людей, опять-таки полагаясь на мать как на «островок безопасности». Высказывается предположение о том, что дети, не сумевшие сформировать в ранние годы отношений привязанности, больше подвержены эмоциональным расстройствам в последующей жизни; также и родители, непривязанные к своим детям, чаще подвергают их жестокому обращению.

Социальным работникам не следует считать, что привязанность формируется у младенцев раз и навсегда. С помощью подобных представлений оправдывали полное отлучение ребенка от семьи, например при разлуке с матерью, помещенной в больницу, или при невозможности сформировать близкие отношения с ребенком в первые недели его жизни. Столь узкие взгляды на привязанность подразумевали, что ребенок не способен сформировать близкие отношения с несколькими людьми, а не с одним человеком или сделать это в последующие годы. Социальные работники придавали столь большое значение привязанности, что даже были разработаны специальные шкалы, позволявшие оценить качество отношений между детьми и теми, кто за ними ухаживал.

Последние психологические исследования показывают, что привязанность — процесс длительный, проходящий ряд стадий, поэтому нарушение отношений между матерью и ребенком, даже если оно имело место в раннем детстве, не является необратимым. Социальные работники научились гибко использовать данную концепцию, учитывая привязанность наряду с другими факторами при оценке качества взаимоотношений.

Принципы вынесения приговора (*principles of sentencing*) — собирательное понятие для обоснования вынесенного решения о помещении под стражу или ином наказании нарушителей уголовного законодательства.

Принято выделять два подхода к назначению наказания: ретробутивный (карательный) и утилитарный. Если говорить кратко, карательные меры (восходящие к древним правоохранительным системам) предполагают, что наказание за дурные поступки есть моральное право и обязанность, конечная цель, неременный атрибут цивилизованного общества. Наказывающий обязан прежде всего позаботиться о выявлении преступника (установлении вины) и, во-вторых, о соответствии меры наказания тяжести преступления (недопущении чрезмерного наказания). Утилитаризм исходит из того, что само по себе наказание есть зло, которое может быть оправдано, только если усиливает позиции добра,

в частности ведет к снижению преступности. В этом смысле наказание есть средство для достижения цели, а не самоцель. Наиболее заметным различием этих двух подходов является то, что приверженцы утилитаризма должны доказывать действенность наказания (приговора), а каратели обязаны лишь только обосновать наказание. Главный недостаток утилитаризма его противники видят в отсутствии соответствия между тяжестью преступления и мерой наказания, а сторонников карательного подхода обвиняют в недостаточном учете последствий наказания. На базе карательного и утилитарного подходов разработан ряд принципов вынесения приговора.

«Справедливое возмездие». Данная фраза — современный эквивалент термина «ретрбутивизм». Это означает, что главная цель приговора — разоблачить и покарать преступника, как он того заслуживает. (Возмездие следует отличать от мести, несоразмерного наказания, которому нет места в правовом обществе.) Важнейшие соображения здесь — это серьезность преступления и виновность преступника, т. е. степень ответственности за совершенные действия. Существует система учета отягчающих и смягчающих обстоятельств преступления, однако расширенный анализ текущей ситуации, в которой оказался преступник, обычно не проводится.

Сдерживание. Эта идея лежит в основе утилитаризма, иначе говоря, главная цель приговора — удержать людей от совершения преступления. Здесь различают индивидуальное и общее сдерживание. Индивидуальное сдерживание включает меры воздействия на конкретного преступника, чтобы наказание как последствие преступных действий делало бессмысленным совершение преступления. Чаще всего применяется такая мера индивидуального сдерживания, как штраф, однако любой приговор, ограничивающий свободу правонарушителя, причиняющий ему неудобства или вызывающий стыд, оказывает сдерживающее действие. Общее сдерживание — это показательный пример для других людей с целью заставить их воздержаться от совершения преступления. Так, иногда устраиваются показательные процессы для демонстрации того, что чаша терпения властей и общественности переполнена. Здесь есть одно «но»: при этом иногда выносятся несоразмерные приговоры «в назидательных целях». Есть и еще одно, более серьезное возражение: вряд ли можно считать, что преступник перед совершением преступления все взвесил и обдумал, учел возможные последствия. Иногда это действительно так, но это лишь одно объяснение преступления. Большинство правонарушений совершаются импульсивно, необдуманно, вследствие так называемых иррациональных мыслей и чувств.

Защита и лишение способности совершать преступления. Еще один утилитарный принцип, имеющий отношение к сдерживанию, — защита общественности от преступных действий. Не полагаясь на рассудительность преступника, гораздо проще обезопасить общество, устранив возможность совершения преступления. Крайний пример такого подхода — смертная казнь. Тюремное заключение менее эффективно, поскольку заключенный может сбежать или в конце концов выйти на свободу. Условное освобождение представляется сравнительно мягким наказанием, однако принципы ограничения и надзора продолжают действовать. Мера ограничения зависит от тяжести преступления, что означает соблюдение принципа пропорциональности наказания.

Компенсация и возмещение. Подобно индивидуальному и общему сдерживанию, ретрбутивный принцип компенсации ущерба может относиться к самой жертве или расширенному сообществу. Компенсация (обычно материальная) выплачивается жертве преступления. ВОЗМЕЩЕНИЕ — более широкое понятие, включающее общественно полезные усилия со стороны преступника, который тем самым демонстрирует свое раскаяние и желание возместить обществу нанесенный ущерб.

Исправление, перевоспитание и коррекция. Поощрение коренных изменений личности, установок и поведения преступника для того, чтобы он больше не совершал преступлений, причем не из страха перед последствиями, а сознавая недостойность таких действий, является утилитаристским принципом. Провести границу между исправлением и перевоспитанием нелегко. Исправление предполагает изменение установок и убеждений, а перевоспитание — смену обстоятельств (личных, социальных или медицинских), что, в свою очередь, вызывает поведенческие изменения, хотя эти две концепции тесно связаны между собой. Термин «коррекция» заимствован из США. Некоторые усматривают в нем оттенок принуждения, однако это уклончивое понятие, которое соответствует уровню наших знаний о причинах прекращения преступлений. В прошлом люди считали преступление грехом (который можно искупить только религиозным обращением), болезнью (которая подвластна только медицине), эмоциональной депривацией в детстве (показание для индивидуальной психотерапии) или следствием бедности (при которой могут помочь лишь социальные и политические акции). Все эти объяснения лишь отчасти помогают понять причины совершения некоторых преступлений, ни одно из них не дает полной картины; в настоящее время многие полагают, что исчерпывающее объяснение невозможно, да в нем и нет необходимости.

Люди совершают преступления по множеству причин. (См. ТЕОРИИ ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ.) Они перестают совершать преступления также по многим причинам, и приговор может быть лишь одним из

значимых факторов. Было бы ошибкой считать, что вынесение приговора во всех случаях основано на перечисленных выше принципах. На приговор влияет множество факторов, в том числе не относящихся к делу. Политические убеждения, профессиональная принадлежность, личные предубеждения судей и присяжных способствуют принятию несправедливых и недостаточно обоснованных решений. Некоторые комментаторы считают, что практика вынесения приговоров не лишена предвзятости. Апелляционный суд пытается исправить ошибки, допущенные местными судами, однако звучат предложения создать специальный орган по руководству процессом вынесения приговоров.

Принятие — отношение к потребителям социальных услуг и работа с ними с учетом их особенностей. Речь идет не об одобрении поведения потребителей, а о том, чтобы отдать должное реальному конкретному человеку и его текущим обстоятельствам.

Принятие предполагает признание в каждой человеческой сущности независимо от того, насколько отвратительным является прошлое или настоящее поведение человека. Таким образом, становится очевидным, что главная задача социальной работы — терапевтическая, поскольку, во-первых, социальный работник не испытывает иллюзий относительно своего подопечного и, во-вторых, сам подопечный ощущает это принятие и не видит необходимости в защите или притворстве. Принятие не означает одобрения. (См. также **ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА, ЦЕННОСТИ**.)

Пристрастие — регулярное употребление того или иного вещества (запрещенного или разрешенного) с зависимостью от него. Пристрастие часто наносит ущерб самому индивиду, его семье и обществу. В связи с тем что данный термин содержит в себе оценку, предпочтение часто отдают выражению «употребление» (например, наркотиков).

Причина и следствие — отношение, в котором изменение одной переменной (независимой) вызывает изменение другой (зависимой).

Приют — безопасное убежище, предоставляющее кров и поддержку нуждающимся или гонимым людям.

Изначально приютами называли крупные психиатрические лечебницы, построенные в XIX в., часто в отдаленной сельской местности с целью дать кров страдающим **ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**. В то же время условия проживания в таких заведениях были заметно лучше, чем в тюрьмах или психиатрических больницах, куда помещали неизлечимых больных. В XIX в. «стигма» обвинения с психически больных была в значительной мере снята, и им стали предоставляться возможно-

сти для более или менее комфортного проживания и лечения. Со временем приюты в общественном сознании приобрели негативную окраску из-за физической удаленности крупных психиатрических лечебниц, их гигантских размеров и того факта, что в них подолгу проживали многочисленные неизлечимые пациенты. Представление о приюте как об учреждении, обезличивающем человека и лишаящем его самостоятельности, распространилось в социальном мышлении. Концепция приюта вновь обрела позитивный смысл в 1960-х гг., когда так стали называть небольшие убежища для страдающих психическими расстройствами, где люди проживали свободно, пользуясь поддержкой других членов этого небольшого сообщества. В этом новом значении здание, часто обычный дом, служило убежищем для людей, находящихся в состоянии кризиса в данный период своей жизни.

Проблемная семья — термин широко употреблялся в послевоенные годы в английских агентствах по социальной работе для описания семей со стойкими проблемами, которые не поддавались устранению или требовали постоянной поддержки.

Концепция проблемной семьи тесно связана с представлением о **ЦИКЛЕ ДЕПРИВАЦИИ**. Считалось, что проблемные семьи зарождаются в других проблемных семьях, проблемы передаются от поколения к поколению в процессе социализации. Хотя данный термин больше не употребляется специалистами по социальному обеспечению, эта идея живет в общественном сознании, подспудно проявляя себя в социальной работе. Здесь имеются сильные связи с деклассированностью. Противники данного понятия полагают, что «семьи с проблемами» звучит намного лучше, особенно если эти проблемы выявлены. Те же критики считают, что долгосрочная поддержка, в которой, как считали, нуждаются «проблемные семьи», в действительности является формой индивидуальной работы, из-за которой в семьях формируется зависимость от системы социального обеспечения.

Проблемо-центрированная работа (*task-centred work*) — конкретный подход к социальной работе с акцентом на решении проблем, которые клиент считает для себя важными, за счет решения серии мелких задач.

Проблемо-центрированная работа является одним из небольшого числа подходов, разработанных самими социальными работниками. Она зародилась в США в 1960-х гг. в ответ на критические замечания в адрес длительной индивидуальной работы с клиентами, отнимавшей много времени и к тому же не всегда эффективной. Данный подход основывается на трех ключевых принципах: во-первых, социальный работник совместно с клиентом выделяют наиболее важные для последнего проблемы;

во-вторых, эти проблемы разрешаются в процессе решения серии мелких задач и, в-третьих, работа является краткосрочной и обычно не превышает трех месяцев.

Проблемо-центрированный подход включает ряд этапов. Первый этап — это *выбор проблемы*. Социальный работник обсуждает с клиентом все имеющиеся проблемы и выбирает из них 2–3 наиболее важные. Эти проблемы формулируют и записывают в понятных клиенту выражениях, максимально их детализируя. Например, такая проблема, как «социальная изоляция Марии», звучит непонятно и неопределенно; лучше сформулировать это так: «Мария не имеет возможности общаться с людьми в течение недели, поскольку ей приходится ухаживать за двумя полугодовалыми дочерьми-близнецами. У Марии нет машины, а автобус ходит слишком редко». Специалистам предлагается ответить на вопросы: кто, что, где, когда и почему. Задача социального работника — облегчить процесс выбора проблем, не навязывая при этом своего мнения относительно важности той или иной проблемы. Существует одно исключение из этого правила: работник имеет право настаивать, если нужно защитить права ребенка; данная проблема должна быть разрешена независимо от того, насколько важной считает ее сам клиент. Если социальный работник не в состоянии убедить клиента в том, что та или иная привычка, например уходить из дома по вечерам, оставляя маленького ребенка без присмотра, — важная и безотлагательная проблема, требующая своего разрешения, тогда проблемно-центрированный подход в данном случае неприменим. На практике подобное случается редко.

Следующий этап — *постановка цели*, иначе говоря, переход от того, что не устраивает, к тому, чего хотелось бы достичь. Цель — это способ разрешения конкретной проблемы.

Цели должны быть реалистичными и достижимыми в короткие сроки. Постановка целей предполагает переговоры между работником и клиентом, достижение соглашения о желательности и достижимости данной цели. Если социальный работник считает, что та или иная поставленная клиентом цель нереалистична, это следует записать и обосновать. Как и в случае проблем, цели формулируются словами клиента, с максимальным числом деталей, чтобы можно было точно судить об их достижении. Таким образом, социальным работникам приходится как можно конкретнее формулировать цели клиента. Во всяком случае, заявления типа: «Мы постараемся преодолеть социальную изоляцию Марии» не годятся в качестве цели вмешательства, поскольку нет возможности судить о ответственности принятых мер. «Я хочу навещать своих друзей как можно чаще» звучит лучше, но все-таки нечетко. «Мария хочет навещать свою мать не реже раза в неделю и встречаться с лучшей подругой два раза в

неделю по вечерам в местном кафе» — это подходит. Цель выражена с меньшим пафосом, но четко и ясно.

Третий этап проблемно-центрированной работы — *постановка задач*. Задачи — это небольшие шаги, которые делают клиент и специалист на пути к конечной цели. Задачи также совместно оговаривают на сессии, записывают, составляют график их решения. Это, как правило, повседневные дела, которые представляются вполне очевидными. В этом их преимущество, они просты и решаемы, из одной задачи вытекает следующая. Как в случае проблем и целей, задачи записывают так, чтобы можно было судить об их решении: «Мария позвонит на автобусную станцию и запишет график движения автобусов мимо своего дома»; «Мария попросит пассажиров помочь внести коляску»; «Мария выяснит, какие учебные курсы проводятся в вечернее время в ближайшем колледже, и выберет для себя подходящие». В работе делают акцент на задачах, стоящих перед клиентом. Суть проблемно-центрированной работы состоит в том, чтобы расширить возможности клиента по решению проблем, за счет чего удается обрести контроль над собственной жизнью. Таким образом, специалисту не имеет смысла решать задачи, которые клиент без предварительной подготовки и практики способен решить самостоятельно. Клиенту предлагается выполнить те или иные задачи до очередной встречи со специалистом. Или же эти задачи решают в течение сессий; на сессиях предварительно отрабатывают со специалистом решение задач, которые стоят перед клиентом в реальной жизни, например интервью для приема на работу или написание письма.

Четвертый этап — это *обзор*. На каждой сессии клиент и специалист подводят итоги того, что удалось сделать после предыдущей сессии. У каждого из них имеется письменная копия намеченных задач и график их решения. Отсутствие видимого прогресса на пути к поставленным целям может указывать на их нереалистичность и недостижимость или же низкую мотивацию клиента. Независимо от причины необходимо заново обсудить набор целей и новый график их достижения. Вместе с тем проблемно-центрированная работа всегда проходит в короткие сроки, с выбором предельных конечных сроков, поэтому частый пересмотр графика неизбежно мешает работе.

Проблемо-центрированная работа находится в полном соответствии с концепциями ПАРТНЕРСТВА и УЧАСТИЯ клиента в принятии касающихся его решений. Она делает акцент на письменных соглашениях, на том, кто и что делает. Растущий интерес к партнерским отношениям с клиентами на всех этапах социальной работы способствует ее популярности. Это один из новых подходов к социальной работе, когда сами клиенты определяют, над чем следует работать, а не полагаются на мнение спе-

циалиста. В данном подходе уделяется внимание мотивации клиента, ответственности и расширению возможностей решения проблем. Многочисленные исследования различных групп клиентов показали, что проблемно-центрированная работа — один из наиболее действенных подходов к социальной работе.

Прожиточный минимум (*subsistence level*) — стандарт проживания, который считается достаточным для поддержания жизни на минимальном уровне.

Представление о прожиточном минимуме используют, чтобы определить минимальные стандарты для людей, влачащих жалкое существование в развивающихся странах, где жизнь полна опасностей, а также минимальные стандарты, необходимые для поддержания ЗДОРОВЬЯ. Столь разные толкования данного понятия отражают относительную природу БЕДНОСТИ. Прожиточный минимум, определяемый правительством и даже агентствами по борьбе с нищетой, как правило, отражает преобладающие в данном обществе стандарты.

Пролетарии — люди, которые продают свой производительный труд за заработную плату.

Пропаганда — информация, предъявляемая с целью формирования общественного мнения.

Проституция — продажа сексуальных услуг.

Простое оценивание (*simple assessment*) — сравнительно несложное ОЦЕНИВАНИЕ потребностей с целью определить степень нуждаемости человека в ОБЩЕСТВЕННОЙ ПОМОЩИ. (См. ПОТРЕБНОСТИ.) Следуя рекомендациям департамента здравоохранения, большинство местных органов власти разделило оценку потребностей на две большие категории: простую и комплексную. Простое оценивание проводят при относительно небольших потребностях клиента и одном виде предполагаемых услуг, например уходе на дому или помещении в дневной стационар. Но и в этих случаях следует собрать сведения о здоровье человека, жилищных условиях, уровне дохода, социальных и семейных контактах. Как правило, сбор информации осуществляет местный социальный работник.

Профессиональная интегрированность — предполагает, что специалисты данной области работают согласно общим для них, разделяемым ими и внутренне взаимосвязанным ценностям (можно заметить, что различные профессиональные и предметные области обладают различной степенью интегрированности в этом смысле: это зависит от ряда факторов). Это относится в равной степени как к психологии, так и к социальной работе.

Наличие теории подразумевает, что профессиональная деятельность осуществляется в соответствии с осознаваемыми, предсказуемыми и рациональными последствиями определенных действий. Профессиональными можно назвать те навыки, которые обеспечивают максимально возможное соответствие между действиями и намерениями, целями действий. Для общества профессиональную практику делает уникальное сочетание убеждений как сформулированных ценностей, которые исповедуют профессионалы, их знаний и навыков.

Основной задачей профессионалов и является обеспечение развития этих трех составляющих, определение и переопределение ценностей, которые лежат в основе их деятельности. Сферой их деятельности и ответственности является расширение теоретической области для понимания существа наблюдаемых процессов. Развитые профессиональные сообщества помогают также своим членам приобрести и поддерживать необходимые и адекватные профессиональные навыки.

Профессиональные союзы — организации рабочих, стремящиеся повысить заработную плату и улучшить условия труда при помощи разнообразных стратегий, включая переговоры и забастовки.

Профессиональные стандарты в социальной работе — критерии, которым должны соответствовать профессионалы в данной области. Уже на ранних стадиях развития социальной работы стало очевидным, что человеческая индивидуальность конкретного социального работника накладывала существенный отпечаток на процесс оказания помощи, поэтому многие теоретики обсуждали вопрос о соотношении искусства и науки в этой профессиональной области. В послевоенные годы, когда вопрос о теоретических основаниях социальной работы стал серьезно разрабатываться, многие авторы сошлись во мнении, что это область и не чистого искусства, и не только прикладной науки, а скорее категория научно обоснованного искусства, хотя уже в это время ряд авторов настаивал на необходимости поиска логических императивов, а не только эмпирической реальности в практике социальной работы. Так, Г. Стейн писал: «Социальная работа черпает свои знания из науки, но свой дух — из философии, религии, этики, моральных ценностей, а свой метод, по крайней мере частично, — из непостижимых (или непостижимых) нюансов человеческих отношений. Совершенно очевидно, что в социальной работе есть место искусству, потому что не вся она есть наука; и, хотя мы должны постоянно стремиться развивать научную базу нашей работы, мы не должны (даже если бы мы могли) умалять значение эстетического или этического компонента» (Stein, 1955, p. 148). Он также подчеркивал, что поскольку роль навыков в социальной работе чрезвычайно велика, именно это сбли-

жает ее с искусством и делает ее более сложной по сравнению с другими чисто прикладными науками.

В развитии любой профессиональной области время от времени возникает дисбаланс между теорией и практикой: практика является двигателем теории, поскольку накапливает факты и реагирует на изменение потребностей общества и условий окружающей среды, но в то же время отсутствие развитой теории оставляет профессиональную практику на уровне ремесла или конгломерата отдельных приемов.

Как уже упоминалось, социальная работа проделала этот путь развития от ремесла к профессии, хотя до сих пор существуют сторонники точки зрения, что это ремесло. Г. Койл считает, что отличительными особенностями профессии (и это в равной мере относится и к профессии психолога-консультанта, хотя Койл размышляла о проблемах профессионализма в социальной работе) являются следующие черты:

- наличие разработанного, развитого и верифицируемого объема знаний;
- установление профессиональных стандартов;
- рост профессионального самосознания;
- значительный вклад в жизнь и развитие общества (Coyle, 1947, p. 81–97).

Согласно этим критериям, считали автор и другие его сторонники, социальная работа в своем развитии определенно достигла этого уровня (заметим, что речь шла о ситуации в послевоенной Америке).

Иная точка зрения, которая также беспокоит сторонников развития профессионализма в социальной работе, заключается в том, что на социальную работу смотрят как на конгломерат знаний (а уже не просто навыков), почерпнутых из других смежных областей. Так, А. Кан описывает социальную работу в тот период как слияние следующих нескольких составляющих:

- положения, заимствованные из психиатрии и некоторых областей психологии, или несущие их глубокий отпечаток;
- положения, заимствованные из социологии, социальной антропологии и выхваченные из некоторых других областей, или несущие их глубокий отпечаток;
- несомненно некоторые оригинальные идеи о том, как работать в тех или иных ситуациях со случаем, группой или сообществом;
- методы, техники и установки, несомненно, пришедшие из администрирования, статистики и социальных исследований;
- положения, заимствованные из или несущие глубокий отпечаток прогрессивного образования (Kahn, 1954, p. 197).

Профессия — группа с определенным социальным положением, сведущая в той или иной сфере деятельности.

Профессию характеризует ряд особенностей, в частности длительная подготовка в той или иной ограниченной области знаний и навыков, представление о служении обществу вплоть до альтруизма, честная работа со всеми клиентами, единство (компетентность) услуг, предоставляемых каждым представителем данной профессии, кодекс поведения (этический кодекс). Классическое определение профессии, основанное на профессиях медиков и юристов в XIX в., включало шкалу оплаты труда и требования независимости; последнее означало, что право судить о компетентности специалиста имеет только его коллега. Процесс образования профессий проходит поэтапно. Сначала в ответ на изменения в экономической и социальной деятельности возникает область знаний, собираются люди для обмена идеями и освоения новой области. Если сфера деятельности имеет коммерческое или социальное значение, численность группы растет, члены группы устанавливают границы нового вида деятельности, отделяют ее от других, с ней связанных. Вырабатываются критерии членства в группе и возможности заниматься данным видом деятельности. На заключительных этапах проводится контроль над присвоением квалификации и поведением членов группы. Если деятельность имеет важное значение, государство включает подготовку специалистов в систему высшего образования, хотя профессиональные организации по-прежнему сохраняют некоторую самостоятельность.

Несомненно, социальная работа как профессия возникла описанным выше способом. Часть теоретиков, однако, считают социальную работу квазипрофессией, приводя следующие доводы: во-первых, социальная работа зародилась в добровольческой деятельности и далеко не все ее разделы требуют специальной подготовки, достаточно САМОПОМОЩИ, усилий со стороны сообществ и волонтеров. Во-вторых, социальные работники расходятся по вопросам базы знаний и ценностей данной профессии. Социальные работники, даже в рамках одной бригады, могут работать по-разному, по-разному видеть свои задачи. В-третьих, социальным работникам приходится действовать в условиях бюрократии. Они лишены самостоятельности и подотчетны непосредственному начальству. Кроме того, учитывая тот факт, что важнейшие решения по социальной деятельности в действительности принимают юристы, врачи и другие специалисты по социальной работе, вряд ли стоит претендовать на профессиональную автономию.

Противники представлений о социальной работе как о профессии проявляют эгоистичное поведение профессиональных организаций. Ведя речь о служении обществу и соблюдении высоких профессиональных

стандартов, они ограничивают членство, дискриминируют женщин и представителей этнических меньшинств, ратуют за сохранение и повышение высокой зарплаты. Социальные корни многих известных профессий находятся в одних и тех же социальных группах. Учитывая критические замечания в адрес профессии, некоторые социальные работники ставят под сомнение необходимость оформления данного направления деятельности как профессии. Профессиональные союзы также заинтересованы в компетентных, качественных услугах.

Профилактика преступлений — широкий термин, охватывающий ряд мероприятий, — от образования до высокотехнологичных мер безопасности, нацеленных на снижение преступности. Следует различать профилактику индивидуальных и социальных преступлений, а также первичную и вторичную профилактику. Первичная индивидуальная профилактика включает работу с отдельными людьми, которые могут совершить преступления или стать их жертвами; эта работа в основном имеет образовательный характер. Вторичная индивидуальная профилактика включает снижение риска и предотвращение делинквентного поведения у преступников (например, работу по наблюдению за условно освобожденными и малолетними правонарушителями). Первичная социальная профилактика включает ОБЩЕСТВЕННУЮ РАБОТУ и все усилия по искоренению социальных проблем. Вторичная социальная профилактика заключается в «ситуативной профилактике преступлений» на территориях с высоким риском; это могут быть общие меры типа улучшения уличного освещения или специальные меры для сдерживания преступников, например надежные замки и сигнализация. В основе ситуативной профилактики преступлений лежит представление о том, что только полиция/милиция под силу бороться с преступниками; ответственные граждане должны исполнять свои обязанности; профессиональные знания и позиция общественности неразделимы. Критики такого взгляда считают ситуативную профилактику косметическим приемом, который позволяет государству возложить вину за преступление на жертву и который ничего не дает без улучшения жизни общества и повышения работоспособности правоохранительных органов.

Профилактическая работа/профилактика (*preventive work/prevention*) — любая работа, направленная на ослабление существующей или предотвращение возможной проблемы. Концепция профилактики широко применяется в медицинской практике, где различают первичную, вторичную и третичную профилактику. Первичная профилактика состоит в предотвращении возникновения заболеваний, это программы иммунизации и санитарии, а также схемы диетического питания. Вто-

ричная профилактика заключается в остановке распространения уже возникшего заболевания, помимо вышеперечисленных мероприятий проводятся социальные вмешательства. Третичная профилактика направлена на то, чтобы помочь больным людям исцелиться и больше не болеть. В социальной работе эти термины не так четко определены, хотя просматриваются очевидные параллели с медицинской моделью. Например, на географической территории, социальные особенности которой способствуют делинквентному поведению, усилия должны быть направлены на расширение возможностей для молодежи — это, в частности, образовательные программы и открытие новых производств. Сходным образом предотвратить дальнейшую криминализацию несовершеннолетних преступников, совершивших нетяжелые правонарушения, помогают специальные программы развития социальных навыков. Тем же, кто уже побывал в заключении, адресованы другие профилактические программы, с акцентом на трудоустройство, получении жилья и социальной поддержке.

Психиатрия — медицинский подход к пониманию и лечению проблем ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ.

Психиатры — квалифицированные специалисты-медики с подготовкой в области психиатрии. Они, как правило, работают в больницах.

Влияние психиатрии. Психиатрия придерживается МЕДИЦИНСКОЙ МОДЕЛИ, которая считается в западной культуре наиболее научным и эффективным подходом к проблемам физического и психического здоровья. В основе медицинской модели лежит представление о том, что болезнетворное начало находится в организме, вызывая симптомы заболевания. Эти болезнетворные начала перечислены в формулировке диагноза. В психиатрии таким примером служит диагноз ШИЗОФРЕНИЯ. Болезнетворное начало — это изменение физического состояния человека, квалифицируемое медициной как аномальное или патологическое, в случае физической болезни эти болезнетворные начала удастся обнаружить специальными исследованиями (например, наличие вируса в клетках крови). Доказательства генетической предрасположенности к ПСИХОЗАМ и НЕВРОЗАМ не являются убедительными. (См. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ.)

Хотя физические болезнетворные начала при психических заболеваниях не обнаружены, известно, что симптоматику психозов вызывают биохимические процессы в нервной системе. Как выяснилось, физическое вмешательство в форме лекарственной терапии и электрошоковой терапии приводит к ослаблению симптоматики у многих больных. Эти вмешательства широко используются начиная с 1950-х гг., позволяя излечивать психотические эпизоды и выписывать больных после непродол-

жительной госпитализации. Это доказывало эффективность медицинского подхода к проблемам психического здоровья. Психические проблемы изначально трактовались как физические; при необходимости психиатры и социальные работники принимали решение о насильственной госпитализации, исходя из того, что человек не отвечает за собственную безопасность и безопасность других людей. Вместе с тем в связи с отсутствием болезнетворного начала физическое вмешательство может только устранить симптоматику, но не излечить болезнь; кроме того, последние исследования в сфере ОБЩЕСТВЕННОЙ ПОМОЩИ показывают, что тяжелые симптомы не поддаются медикаментозному лечению. В результате некоторые члены сообщества с такими симптомами не могут жить самостоятельно, становятся бездомными и даже совершают преступления и попадают в тюрьму.

Лекарственная терапия и принудительное лечение вызвали появление антипсихиатрического подхода: Т. Шац и другие радикально настроенные специалисты усмотрели в психиатрии форму социального контроля, ограничивающую права и свободы людей, не отвечающих ожиданиям общества. (См. АНТИПСИХИАТРИЯ.) Антирасисты привлекают внимание к положению темнокожего населения, представители которого чаще подвергаются лекарственной терапии и принудительной госпитализации.

Пути к психиатру. Социальному работнику следует знать, кого и как направляют к психиатру. По статистическим данным, примерно 250 человек на 1000 населения имеют отчетливые психические проблемы; из них около 230 человек обращаются с этими проблемами к врачу общей практики, только у 140 из них врач распознает психические расстройства и лишь 17 получают направление к психиатру. Примерно треть не является на первый прием. Это значит, что психиатр может оказать помощь лишь небольшой части нуждающихся. Обычно направления к психиатру дают лицам с тяжелыми проявлениями расстройства, чаще с диагнозом психического заболевания, хотя у пятой части диагностируют невроз (обычно ДЕПРЕССИЮ). Как правило, симптоматика развивается долго и на момент встречи с психиатром пациенты имеют серьезные социальные, поведенческие проблемы, находятся на грани самоубийства. Таким образом, к психиатру попадают лица с наиболее тяжелыми проблемами, хотя именно их с точки зрения общества следует контролировать в первую очередь.

Британские специалисты отметили, что мужчин с психиатрическим диагнозом врачи общей практики направляют к психиатру чаще женщин; то же самое верно в отношении молодых людей мужского пола. Можно предположить, что психические проблемы у женщин и пожилых людей воспринимаются менее серьезно. Представители темнокожего населения

чаще попадают в больницу, на прием к психиатру по направлению полиции и судов, их чаще госпитализируют принудительно. И наоборот, выходцы из Азии недополучают психиатрическую помощь, поскольку редко получают направление к психиатру. Представители низших социально-экономических классов, направленные к психиатру с диагнозом психоза, сравнительно часто становятся постоянными пациентами, у них возникают рецидивы, возникает необходимость в госпитализации, постоянном наблюдении и лечении у психиатра. Это небольшая группа, всего четвертая часть от тех 10–20% амбулаторных пациентов, которые подлежат госпитализации, однако эта группа помимо психиатрической помощи требует специализированной социальной работы, в ней много инвалидов.

Психиатрия и амбулаторная помощь. Политика оказания амбулаторной помощи имеет целью снижение госпитальной помощи и перемещение фокуса работы в сообщество. Соответственно число мест в психиатрических больницах заметно снизилось. Большинство пациентов, направленных к психиатру, получают помощь в сообществах в различных условиях. Люди с хроническими заболеваниями проживают в ГРУППОВЫХ ЖИЛИЩАХ и ОБЩЕЖИТИЯХ, более широкий круг пациентов лечится в дневных стационарах или амбулаторных центрах психического здоровья; к некоторым на дом приходят социальные работники и патронажные сестры. Главное при оказании подобных услуг — сотрудничество представителей разных профессий; часто социальные работники входят в состав мультидисциплинарных бригад, ответственных за помощь психически больным. (См. МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ РАБОТА.) Бригада вырабатывает стратегию помощи конкретному индивиду, распределяет роли между различными специалистами, во главе бригады часто находится психиатр. Социальные работники подходят к решению проблем психического здоровья иначе, чем психиатры; это наряду с различиями в статусе предполагает наличие у социального работника развитых навыков сотрудничества.

Психическое заболевание — нарушение психической деятельности вследствие химических, физиологических, психологических, социальных и биологических причин. Психические заболевания различаются по длительности, тяжести и прогнозу. Их можно разделить на две крупные категории: эмоциональные расстройства (часто именуемые НЕВРОЗАМИ), например ТРЕВОГА и ДЕПРЕССИЯ, а также тяжелые нарушения восприятия и мышления, сопровождающиеся бредом и галлюцинациями (ПСИХОЗЫ). Существует мнение, что эмоциональные расстройства вряд ли можно считать заболеванием и, кроме лекарств, корректирующих настроение, типа антидепрессантов другие формы лечения не являются

ся медицинскими. Этого нельзя сказать о психозах, воздействие которых на самого пациента и окружающих столь велико, а лекарственное лечение столь действенно, что пациента обычно госпитализируют и он попадает под наблюдение врачей-психиатров.

Социальным работникам довольно часто приходится иметь дело с тревожными расстройствами, когда бесосновательные опасения и беспокойство заметно снижают качество жизни; **ФОБИЕЙ**, когда человек испытывает безотчетный страх перед конкретными предметами или ситуациями, что мешает разумно мыслить и действовать; **обсессивно-компульсивными** расстройствами, при которых только определенным образом организованное поведение, основанное на навязчивых мыслях, помогает справиться с сильнейшей тревогой; реактивной депрессией, развившейся как реакция на конкретное событие, например смерть члена семьи, несчастный случай или ограбление. Лечение эмоциональных расстройств не всегда включает лекарства, хотя иногда назначают малые транквилизаторы. Поскольку клиент обычно сохраняет способность разумно мыслить, вмешательство проводится в форме **ПСИХОТЕРАПИИ**, например **КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ** или **КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**, когда психотерапевт и клиент на протяжении нескольких сессий обсуждают причины беспокойства и способы его преодоления. Такой работой занимаются специально обученные социальные работники, в частности приписанные к психиатрическим больницам и работающие в сотрудничестве с другими специалистами по психическому здоровью.

Психозы протекают гораздо тяжелее, а поведение больных разительно отличается от нормального. При этом обычно поражаются все аспекты личности, хотя индивид практически этого не осознает. Психозы бывают нескольких типов. Некоторые возникают по вполне понятным причинам, например из-за дегенерации мозговой ткани, как при **ДЕМЕНЦИИ**. Это так называемые органические психозы. Причины других психозов, в частности **ШИЗОФРЕНИИ** и **БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА**, неизвестны, хотя эти состояния сопровождаются серьезной симптоматикой: больные слышат «голоса», у них возникают бредовые представления о себе, тяжелые **ПЕРЕПАДЫ НАСТРОЕНИЯ** и полная безучастность. Лечение, как правило, включает медикаментозную терапию в больничных условиях.

Концепция психического заболевания вызывает много споров. В XIX в. некоторые медики настаивали на сходстве между физическими заболеваниями и тяжелыми расстройствами поведения, мышления и эмоций, которые наблюдались у пациентов. Боль и нарушение функций при соматическом заболевании были сродни душевным страданиям психически больного человека, результатом которых были нарушения мышления

и поведения. Больные люди не могли отвечать за свои поступки и нуждались в лечении. В этом смысле концепция психического заболевания способствовала гуманизации отношения к психически больным, которых перестали считать опасными и одержимыми дьяволом. Проанализировав поведение «сумасшедших», медики сумели выделить различные группы симптомов, а также разработать методы диагностики и лечения. Противники концепции психических заболеваний считают диагнозы просто ярлыками для обозначения неприятного или неудобного поведения, с которым окружающие не могут справиться, что лишь позволяет поместить поведение психически больного в медицинскую систему координат и научиться его контролировать. Параллели с физическим заболеванием неуместны и призваны оправдать лекарственную терапию, часто в форме наркотиков, чтобы контролировать симптомы, не затрагивая первопричин. (См. **АНТИПСИХИАТРИЯ**.) Сейчас возобладала промежуточная позиция, согласно которой психическое заболевание нельзя считать исключительно медицинской проблемой, но его нельзя сводить к неоправданному «навешиванию ярлыков». (См. также **МЕДИЦИНСКАЯ МОДЕЛЬ**.)

Существуют общепризнанные связи между психическим заболеванием и стрессом в окружении человека. Имеют значение конфликты в семье, чрезмерные требования на работе или в школе, недавно перенесенная тяжелая утрата. Хорошо известна взаимосвязь между **СОЦИАЛЬНЫМ КЛАССОМ** и формальным психиатрическим диагнозом, распространенность психозов оказывается гораздо выше у людей, занятых ручным и неквалифицированным трудом. Кроме того, существует устойчивая связь между этнической принадлежностью и диагностированными психическими расстройствами, в частности, шизофрения чаще встречается у выходцев из Африки и Азии. Представителей этнических меньшинств госпитализируют на более продолжительные сроки и с более активной симптоматикой. Установлено, что представители этнических меньшинств, которым поставлен диагноз психического расстройства, находятся в большей социальной изоляции, чаще контактировали с полицией и реже добровольно обращались за помощью и профилактическим лечением в форме психотерапии, чем другие пациенты. Эти факты дают основание обвинять **ПСИХИАТРИЮ** в расизме и социальном контроле.

Содержание социальной работы со страдающими психическими заболеваниями зависит от характера заболевания и потребностей **КЛИЕНТА** и семьи. В любом случае это сотрудничество психиатра, который руководит лечением расстройства и дает рекомендации по выписке из больницы, и социального работника, который предоставляет сведения и получа-

ет важнейшие ресурсы для оказания амбулаторной медико-социальной помощи. Несмотря на активные выступления противников медицинского подхода к психическим заболеваниям, подход этот преобладает и обязанности распределяются в его рамках. Одной из важнейших задач социальной работы является организация амбулаторной помощи после выписки из психиатрической больницы или для профилактики госпитализации. Нужно оценить потребности клиента, подобрать услуги, например иногда существует возможность поместить клиента в центр дневного ухода или небольшое ГРУППОВОЕ ЖИЛИЩЕ, если ему это необходимо. Кроме того, требуется координация усилий по повседневному уходу за клиентами, которые не могут себя обслуживать, например, после психотического эпизода. Родители госпитализированных детей также нуждаются в поддержке. Такая работа неизбежно предполагает сотрудничество с другими специалистами и организациями, например жилищными агентствами, психиатрами. По сути дела, социальная работа не может оказать непосредственного влияния на течение заболевания, однако ее задача — ослабить последствия социальной изоляции, разработать программы улучшения навыков и социального функционирования.

При других формах социальной работы МЕДИЦИНСКАЯ МОДЕЛЬ намеренно не используется; в частности, речь идет о консультировании и активной поддержке клиентов с психическими заболеваниями. Социальной работой такого типа чаще занимаются небольшие добровольные организации, например небольшие групповые дома, амбулаторные центры, группы поддержки или местные проекты под эгидой правозащитных организаций. В большинстве своем социальные работники стремятся воспрепятствовать стигматизации и подозрительному отношению к психическим заболеваниям, разъясняя их природу и участвуя в местных образовательных кампаниях.

Психическое здоровье (*mental health*) — отсутствие ПСИХИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, в западной культуре включает личное и социальное благополучие, что касается как внутренних переживаний, так и внешнего поведения.

Западная культура говорит о теле и разуме, т. е. о физическом и психическом здоровье. В других культурах это различие не так важно, хотя имеется в виду нечто похожее, а акцент делается на внутренних переживаниях или внешнем поведении. Представление о благополучии отражает важнейшие социальные ценности в конкретной культуре и, следовательно, может меняться. Так, вклад в общегрупповые гармоничные отношения на Востоке свидетельствует о хорошем психическом здоровье, в то время как западной цивилизации свойствен индивидуализм. Таким образом, потребители социальных услуг, скорее всего, попытаются реализо-

вать эти ценности в ходе социального вмешательства, причем не только в сфере психического здоровья. Стратегия антирасизма предполагает чуткое отношение к различиям в культурных ценностях как при индивидуальных вмешательствах, так и в распространении культурно-специфических услуг. В противном случае страдает культурная идентичность потребителя, что является проявлением расизма.

Всемирная организация здравоохранения определяет ЗДОРОВЬЕ в целом, а также психическое здоровье как «полное физическое, психическое и социальное благополучие, а не только отсутствие заболеваний». В этом определении отражены два различных подхода к психическому здоровью, которые играют важную роль в организации обслуживания населения.

Первый подход — психическое здоровье как «отсутствие заболеваний» — присущ ПСИХИАТРИИ. С этой позиции всякое нарушение личного и социального благополучия, составляющего психическое здоровье, следует понимать как заболевание; иначе говоря, все субъективно неприятные внутренние переживания и виды внешнего поведения, так или иначе противоречащие социальным ценностям, и есть психическое заболевание. Эти переживания и поведение в западной (и некоторых других) культуре считаются болезненными проявлениями, дурными и ненормальными, в то время как психическое здоровье — это «хорошо» и «нормально». Данный подход широко распространен в западном обществе и оказывает влияние на антидискриминационные ценности. (См. АНТИДИСКРИМИНАЦИОННАЯ ПРАКТИКА.) Как «нормальное» и «хорошее» состояние психическое здоровье лучше психического заболевания. Превосходство психического здоровья над болезнью означает, что представители престижных социальных групп считаются психически здоровыми по сравнению с менее престижными, в результате последним чаще ставят психиатрические диагнозы и помещают в больницу. Кроме того, диагноз заболевания сам по себе стигматизирует человека. (См. СТИГМА.) С другой стороны, многие пациенты ценят заботу и уход, связанные с диагностикой у них заболевания; таким образом, психическое нездоровье не всегда принижает человека. Таким образом, если нет заболеваний, психическое здоровье как «нормальное» состояние присутствует автоматически, а значит, для его поддержания не нужно никаких специальных вмешательств. В случае болезни общество должно позаботиться об ее устранении как «плохого», «ненормального» состояния главным образом с помощью медицинского вмешательства, поскольку болезнь, включая психическую, по мнению представителей западной культуры, имеет преимущественно физиологическое происхождение. Следовательно, здоровье восстанавливается после излечения болезни в рамках медицинского под-

хода. Иначе говоря, социальные работники бессильны что-либо предпринять для поддержания психического здоровья.

Второй из вышеперечисленных подходов — определение психического здоровья как «психического благополучия» — в большей мере свойствен незападным культурам и имеет прямое отношение к консерватизму и радикализму в организации медико-социальной помощи при психических расстройствах. Так, большинство психических расстройств и типов социально неприемлемого поведения можно объяснить в рамках «нормального» человеческого функционирования, поэтому нет смысла диагностировать «аномальное» состояние заболевания, хотя в большинстве культур некоторые переживания и виды поведения считаются болезненными. Этой позиции придерживаются сторонники антипсихиатрических подходов, в частности Т. Шац, что нашло отражение в политике оказания амбулаторной помощи, а также радикального социального подхода как теоретической основы *радикальной* и *антидепрессивной* социальной работы. Шац определяет большинство отклонений от состояния личного и социального благополучия консервативно, как «жизненные проблемы», которые свойственны нормальной человеческой жизни; в радикальной социальной теории такие отклонения считаются результатом социального, экономического и политического угнетения. С этих позиций психическое здоровье есть следствие разрешения соответствующих проблем: индивид совершенствует пути совладания с «жизненными проблемами», а согласно радикальной социальной теории, это происходит за счет ослабления угнетения в обществе. Сторонники обоих подходов не считают психическое здоровье присутствующим «по умолчанию» или результатом медицинского вмешательства — напротив, по их мнению, оно зависит от способности индивида и/или коллектива к личностному и/или социальному росту. Таким образом, главная роль в поддержании психического здоровья отводится социальным работникам, потребителям услуг и специалистам немедицинских профессий, а не медикам, действующим в рамках медицинского подхода; следовательно, политика амбулаторной помощи лицам с психическими расстройствами в значительной мере основывается на медико-социальных услугах.

Социальные подходы к укреплению психического здоровья описаны в ТЕОРИЯХ РАСШИРЕНИЯ ПОЛНОМОЧИЙ, ФЕМИНИЗМА и АНТИРАСИЗМА, это обучение людей коллективно и индивидуально контролировать свою внутреннюю и внешнюю жизнь. Отсюда следуют важные выводы для антидискриминационной практики, поскольку психические проблемы считаются «нормальным» следствием угнетения индивида в обществе, причем его вина в этом отсутствует.

Психическое расстройство (*mental disorder*) — понятие обозначает целый ряд серьезных дисфункций психики. Закон о психическом здоровье от

1983 г. определяет психическое расстройство как ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, недоразвитие психики или иное психическое нарушение, такое как психопатия, приводящее к устойчивому, аномально агрессивному поведению.

Психоактивное вещество (*drug*) — химическое вещество, меняющее эмоциональное и/или психологическое состояние, физическое состояние и/или поведение. Разные психоактивные вещества оказывают разное действие. Некоторые из них разрешены, находятся в свободной продаже или отпускаются по рецепту; другие незаконны. (См. ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ.)

Психоанализ — теоретические представления о развитии индивида, основанные на том, что ранние переживания человека взаимодействуют с «основной человеческой природой» при формировании взрослой ЛИЧНОСТИ. Психоанализ одновременно объясняет развитие личности и терапевтический процесс при лечении невротических расстройств. Психоаналитическая теория подчеркивает *бессознательные* аспекты индивида, т. е. такие аспекты личности, которые человеком не осознаются, но оказывают влияние на поведение, мысли и чувства. В 1895 г. Фрейд и Брейер ввели концепцию бессознательного как активной силы, содержащей основные инстинкты, конфликты и неприятный материал, при этом сам человек не догадывается о существовании бессознательного. Этот непринимаемый материал тем не менее оказывает мощное влияние на деятельность человека, на способы взаимодействия с окружающим миром. В 1900 г. Фрейд представил ключевые концепции психоанализа: структуру психики, детскую сексуальность, защитные механизмы, подавление, осмысленность необъяснимого поведения.

Структура психики. *Ид* является самой примитивной частью личности и совершенно не осознается. Это основная структура, с которой ребенок рождается; она не контролирует его действия, а ищет удовлетворения основных инстинктов: голода, жажды и полового инстинкта. Эго начинает развиваться вскоре после рождения, по мере того как ребенок взаимодействует с окружающим миром. Эго — центр контроля, одновременно сознательный и бессознательный. Эго руководствуется реальностью и пытается удовлетворить потребности, зарождающиеся в ид, за счет взаимодействия с окружением человека; любовь и работа — социально приемлемые способы удовлетворения потребностей ид в сексе и агрессии. *Суперэго* — это «внутренний судья», т. е. интернализированная система ценностей, доставшаяся от родителей и общества. В соответствии с этими правилами суперэго «наказывает и награждает».

Детская сексуальность. В рамках психоанализа развитие ид и суперэго идет совместно с прохождением в раннем возрасте ряда этапов, так называемых стадий *психосексуального* развития. Биологические факторы взаимодействуют со средовыми, такими как родительское воспитание, определяя здоровое или иное взросление. Здоровое психосексуальное развитие предполагает оптимальное вознаграждение и контроль на *оральной стадии* (0–12 месяцев), *анальной стадии* (12–30 месяцев), *фаллической стадии* (30 месяцев–5 лет), *латентной стадии* (5–12 лет) и *генитальной стадии* (подростковый возраст). На протяжении этих стадий у мальчиков и девочек возникает сексуальное влечение к родителю противоположного пола с желанием заменить родителя своего пола. Фрейд назвал это эдиповым комплексом у мальчиков и комплексом Электры у девочек. Сторонники психоанализа считают, что разрешение этих конфликтов и прохождение через психосексуальные стадии развития — сложный процесс, затрагивающий сознание, бессознательное, с сильными желаниями, страхами, тревогами и опасениями. Конфликты в конце концов разрешаются. Ребенок идентифицируется с родителем своего пола.

Защитные механизмы. Для защиты эго от тревоги индивид может использовать ряд стратегий, которые называются защитными механизмами. В рамках психоанализа выделяют два основных защитных механизма, *регрессию* и *фиксацию*, которые взаимосвязаны. Если ребенок испытывает слишком мало или слишком много наслаждения на одной из стадий психосексуального развития, он может на ней фиксироваться; иначе говоря, тревога в последующей жизни может быть устранена (от нее можно защититься) путем регрессии на эту стадию детства.

Вытеснение. Механизм защиты эго, при котором эго вытесняет неприятные импульсы, мысли, чувства, воспоминания в бессознательное. Это ослабляет тревогу и защищает образ Я. Процесс этот бессознательный, отличный от подавления, сознательного избегания тревожного материала. Психоаналитики считают, что остаточные сексуальные чувства к родителям вытесняются, когда мальчики и девочки проходят заключительные стадии психосексуального развития. Предполагают, что эго использует энергию ид для блокирования (вытеснения) тревожного материала.

Осмысленность материала. Психоанализ ведет свое начало из биологического детерминизма, т. е. предположения о причинности всех видов поведения и наличия в них смысла для человека. Причина может быть вытеснена глубоко в бессознательное, однако действия, поведение, мысли и чувства направляются бессознательными инстинктами ид и вытесненным материалом. Предполагается, что кажущееся необъяснимым по-

ведение можно понять и объяснить. Чтобы найти причину, требуется длительный анализ.

ПСИХОТЕРАПИЯ. Психоанализ как терапия основан на технике *свободных ассоциаций*. Пациент говорит все, что приходит на ум, психоаналитик просит сообщать обо всех мыслях, появляющихся связано или спонтанно. Цель состоит в том, чтобы пациент осознал суть своего НЕВРОЗА, исследуя содержание бессознательного через анализ мыслей, фантазий, снов, оговорок, ошибок, убеждений и установок. Психоаналитик может интерпретировать материал, хотя это не обязательно, однако основная предпосылка лечения состоит в том, что проблемное поведение можно объяснить за счет событий из прошлой жизни пациента. Таким образом, благодаря психоанализу удастся вскрыть мотив, лежащий в основе поведения. По мнению Айзенка, в процессе столь длительного лечения симптомы могут пройти сами собой. Рассмотрев ряд свидетельств за и против психотерапии, Грегори пришел к выводу, что, согласно статистике, «психотерапия в целом работает, а ее действие нельзя полностью объяснить за счет неспецифических эффектов, в частности пробуждения надежды и спонтанного исцеления».

С самого своего появления психоанализ имел как горячих сторонников, так и противников. Сторонники феминистских подходов к ПСИХОЛОГИИ критикуют периодизацию психосексуального развития, признавая тем не менее значимость ранних переживаний. (См. ФЕМИНИСТСКАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА.) Многие ставят под сомнение возможность объяснить любое человеческое поведение исходя из сексуальных и агрессивных инстинктов. Психоанализ оказал сильное влияние на подготовку и деятельность социальных работников в послевоенное время; в настоящее время на смену пришли более прагматичные подходы к личным и социальным проблемам, хотя психоанализ по-прежнему пользуется популярностью в западной ПСИХИАТРИИ.

Психоаналитический подход в социальной работе. Практика социальной работы показала, что многие психоаналитические концепции оказались весьма жизнеспособными и эффективными не только в стенах кабинета психоаналитика, но и в реальной полевой социальной работе. Основными идеями психодинамического подхода, релевантными для социальной работы данной ориентации, являются следующие:

- психологические защиты (проекция, идентификация с агрессором, отрицание реальности и пр.);
- сопротивление изменениям;
- амбивалентность (наличие желаний и контржеланий у клиента);
- разделение воображаемого и реального эго (*splitting*);

- позиции относительно объекта (М. Кляйн): «паранойяльная» и «депрессивная»;
- развитие способности заботиться, беспокоиться (З. Фрейд, Д. Винникотт);
- перенос и контрперенос;
- процесс рефлексии;
- проживание опыта (*working through*), а не позиция «или/или»;
- разработка ключевых проблем клиента;
- понимание, а не вмешательство;
- разрешение дилемм клиентом (например, доверие — зависимость, послушание — автономность, соревновательность — сотрудничество, изменение — утрата);
- возвращение к точкам фиксации в развитии (особенно в работе с детьми).

Практически все эти идеи были выдвинуты и разработаны З. Фрейдом и развиты его последователями; на практике же их широко использовали не только психоаналитики и психотерапевты, но и социальные работники, повсеместно имевшие дело с такими распространенными феноменами работы *бессознательного*, как материнская депривация у ребенка, симбиотические отношения, психологические зависимости, саморазрушающее поведение, острые поведенческие защитные реакции, агрессия (по отношению к близким, например), проблемы власти в семье (ревность, например), поведение нарциссических личностей и т. п.

Психозы — группа ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, серьезно нарушающих мышление, речь и поведение, лишаящих человека дееспособности.

В западной культуре психозы считаются ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ; в большинстве случаев такие больные лечатся у психиатра и, собственно, составляют основную сферу деятельности последних. К ПСИХОЗАМ относятся ДЕПРЕССИЯ, БИПОЛЯРНОЕ РАССТРОЙСТВО и ШИЗОФРЕНИЯ. Их главная отличительная особенность состоит в том, что реакции человека неадекватны обстоятельствам с точки зрения принятых в данной культуре и обществе норм. Эти реакции могут принимать форму галлюцинаций, бреда, расстройства настроения, ошибочных суждений и/или непонятного поведения. Значительное число лиц с подобными расстройствами выздоравливает, а у остальных острую симптоматику обычно удается купировать с помощью психотропных средств, особенно эффективных при биполярном расстройстве. Вместе с тем у многих больных шизофренией хронические проявления в виде апа-

тии, медлительности, отсутствия мотивации длятся долго, даже на фоне медикаментозного лечения; кроме того, следует помнить о побочном действии самих лекарств.

Происхождение психоза. Ведутся споры о том, считать ли психозы заболеваниями. В пользу этого говорят близнецовые исследования и исследования родственников больных с психозами, результаты которых говорят о наследственной природе и биологических факторах в развитии заболевания. Шансы идентичных близнецов заболеть шизофренией составляют 45%, депрессией или биполярным расстройством — 70%. Эти цифры сильно расходятся с риском заболеть психотическим расстройством в открытой популяции, который не превышает 2–3%; таким образом, наличие психоза у близких родственников сильно повышает риск заболевания. Вместе с тем до настоящего времени нет убедительных доказательств того, что причины кроются в физиологии, а не в семейном окружении. Результаты исследований не всегда надежны, особенно в случае шизофрении, хотя есть основания полагать, что лица с психотическими состояниями отличаются повышенной физиологической чувствительностью. Психотические средства эффективны в отношении острых симптомов, что позволяет многим больным вести нормальную жизнь. К другим важным факторам, предрасполагающим к развитию психозов, относится плохое социально-экономическое положение, при котором симптоматика, как правило, более тяжелая и психотическое состояние длится дольше. Кроме того, для возникновения и рецидива психозов имеют значение жизненные события и стресс. По мнению психиатров, стрессорные факторы «включают» биологическую предрасположенность к данному состоянию. Сторонники антирасизма отмечают необходимость учитывать проявления РАСИЗМА в отношении темнокожего человека, поскольку они, а не заболевание могут частично или полностью объяснять его дистресс. Недавние исследования показали, что сам по себе стресс может вызвать психотическую симптоматику. В отличие от таких представлений о психозе как о заболевании, в основе которого лежат биологические и/или социальные состояния, теория НАВЕШИВАНИЯ ЯРЛЫКОВ и некоторые подходы АНТИПСИХИАТРИИ видят в психозах всего лишь выученное поведение.

Влияние психозов. Около 0,3% популяции каждый год попадает в больницу с диагнозом психоз, еще меньше людей (примерно 0,06% популяции) страдают тяжелой симптоматикой, которая не поддается медикаментозному лечению и может привести к вызывающему поведению. У трети госпитализированных, особенно с диагнозом шизофрения, заболевание течет хронически, с частыми рецидивами; еще в четверти случаев течение заболевания нетяжелое, но рецидивирующее. Только третья часть госпи-

тализированных с диагнозом психоз выздоравливает. Как правило, это лица с депрессией, живущие с партнерами, имеющие постоянную работу. Составлена классификация проблем, которые испытывают больные психозами.

Первичные проблемы связаны с симптоматикой, это ГАЛЛЮЦИНАЦИИ с соответствующими нарушениями жизнедеятельности. При острых психотических проявлениях люди испытывают страх, дистресс, физический дискомфорт. Кроме того, неадекватные восприятие, чувства и убеждения, связанные с симптоматикой, делают человека опасным для себя и окружающих. Больные со стойкими острыми симптомами, не поддающиеся медикаментозному лечению, после выписки из больницы часто становятся бездомными, поскольку не могут жить нормальной жизнью, ведут себя неприемлемо для окружающих. Такие больные часто совершают правонарушения, как правило, незначительные. У больных с хроническими, длительно текущими заболеваниями бывают рецидивы, когда не удается справиться с повседневными заботами, особенно часто это случается с теми, кто вырос в неблагоприятных условиях и не приобрел достаточных жизненных навыков (для этой же группы характерна наиболее устойчивая острая симптоматика).

Вторичные проблемы обусловлены психологической реакцией человека на последствия своего заболевания, в частности это потеря веры в себя и апатия. Уверенность в себе и мотивацию легко утратить в борьбе с тяжелыми внутренними переживаниями и последствиями заболевания, так называемыми третичными проблемами, когда человек перестает верить в будущее. Психоз может осложниться злоупотреблением алкоголем и наркотиками (см. ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ), когда человек пытается избавиться от дискомфорта, вызванного заболеванием. По результатам одного из исследований, 56% пациентов психиатрических больниц употребляли наркотики.

Третичные проблемы возникают в результате реакции общества на состояние больного, реакции эти разворачиваются по двум направлениям. Во-первых, проблемное поведение создают трудности для семьи, друзей, текущих и потенциальных работодателей, что приводит к напряжению, отвержению и безработице (последняя, в свою очередь, ведет к бедности, плохим условиям проживания и депривации). Серьезно страдают дети, так как страдающие психозом родители склонны к небрежному обращению, что вынуждает социальных работников заниматься ЗАЩИТОЙ ПРАВ ДЕТЕЙ; небрежное обращение часто приводит к психическим расстройствам и поведенческим проблемам, таким как делинквентность и прогулы у детей. Злоупотребление алкоголем и наркотиками вызывает дополнительные социальные и правовые проблемы. Во-вторых, третич-

ные проблемы бывают обусловлены отсутствием необходимой помощи. Лишившись крова, больные хроническими психозами совершают преступления, употребляют наркотики и поэтому реже попадают в поле зрения служб социального обеспечения.

Социальная работа при психозах. Существует множество направлений такой работы: во-первых, сотрудничество с психиатрической службой по вопросам лечения первичных проблем, психосоциальная или КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННАЯ работа с больным; во-вторых, помощь в преодолении вторичных проблем за счет поддерживающих вмешательств; в-третьих, работа с семьей, правовая защита и развивающая работа. В уязвимых группах (женщины, темнокожее население, ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ) следует заниматься всеми тремя группами потребностей. Нужно избегать предвзятого отношения к психически больным, ведь многие из них в состоянии удовлетворительно функционировать. «Навешивание ярлыков» приводит к напряжению, отвержению и последующей депривации, в результате чего, например, детей без достаточных на то оснований передают под опеку. Все эти проблемы распространены в уязвимых группах; исследования показали, что представителям темнокожего населения, особенно женщинам, диагноз шизофрении ставят чаще. Социальный работник не играет важной роли в разрешении первичных проблем, хотя для него важно наладить связь с медиками и другими специалистами (см. МЕДИЦИНСКАЯ МОДЕЛЬ, МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ РАБОТА, ПСИХИАТРИЯ) и иметь представление о действии ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (см. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ). В отношении вторичных проблем хорошо себя зарекомендовал психосоциальный подход, предполагающий принятие пациента, движение в его темпе, что повышает самооценку и ослабляет дистресс. Социальный работник многое может предпринять для разрешения и других проблем. Первым важным шагом является оценивание реальных трудностей в функционировании и проблемного поведения с выявлением их причин. Не менее важно выяснить, какую роль в окружении пациента играет «навешивание ярлыков». При обнаружении реальных проблем функционирования необходимо подобрать для пациента необходимые виды вмешательства в соответствии с его потребностями, чтобы обеспечить оптимальную жизнедеятельность и высокое качество жизни. Необходимо учитывать стрессорные факторы в жизни пациента, иначе велика вероятность РЕЦИДИВА. Повышенная уязвимость также связана с тем, что клиент может плохо переносить более интенсивные вмешательства, в частности психотерапию, когнитивную терапию и даже быструю модификацию поведения, в результате чего наблюдаются РЕЦИДИВЫ. Рецидив депрессии может привести к самоубийству. Таким образом, социальному работ-

нику приходится прикладывать много усилий для помощи, особенно при тяжелой симптоматике клиента.

По ходу социальной работы психосоциальный подход позволяет потребителю выразить свои потребности и чувства, а социальному работнику — предложить поддержку и помощь. Данный подход не связан с давлением на клиента и дает основу для выбора и реализации других вмешательств.

Психологическая помощь семье — важнейшая область деятельности социального работника. Профилактика правонарушений, работа с проблемами социальной дезадаптации, выявление психологических ресурсов личности и многие другие области социальной работы напрямую связаны с семейной ситуацией. Социальные работники-психологи должны знать современные теоретические взгляды на семью и на роль семейных факторов в возникновении социальной дезадаптации. Основной целью данной главы является представление теоретических основ семейной психотерапии и практических принципов психологической коррекции взаимоотношений в семье.

Семейная психотерапия является относительно новой учебной дисциплиной в структуре психологического образования. При работе с семьей психологи традиционно использовали общие принципы консультирования и психотерапии. Однако этих знаний при работе с семьей не всегда оказывается достаточно. Семья развивается и функционирует по своим законам, которые психологу необходимо знать и учитывать. В настоящее время вместе с расширением и интенсификацией развития служб семьи в нашей стране продолжается процесс совершенствования психологической помощи семье. Все больше привлекаются знания из системной семейной психотерапии, давно и успешно зарекомендовавшей себя как эффективный метод работы с семьями в западных странах.

Семья — это естественная социальная система с определенными свойствами: набором правил, ролей, структурой власти, формами общения и путями разрешения проблем. Под семейной терапией принято понимать комплекс психологических методов и приемов, направленных на психологическую коррекцию индивидуума в семье и при помощи семьи, а также на оптимизацию семейных взаимоотношений. Представители системной семейной терапии рассматривают семью как целостную систему. Система — слово греческое, буквально означает: «целое, составленное из частей». Термином «системный подход» обозначается группа методов, с помощью которых реальный объект описывается как совокупность взаимодействующих компонентов. Специфика системного исследования определяется не усложнением методов анализа, а выдвижением новых принципов подхода к объекту изучения.

1. При исследовании объекта как системы описание элементов не имеет самодовлеющего характера, поскольку элемент описывается не как таковой, а с учетом его места в целом.
2. Один и тот же «материал» (субстрат) выступает в системном исследовании как обладающий одновременно разными характеристиками, параметрами и функциями. Одним из проявлений этого является иерархичность строения систем, причем тот факт, что все уровни иерархии «выполнены» из одного материала, делает особо трудной проблему поиска специфических механизмов взаимосвязи различных уровней системного объекта. Конкретной формой реализации этой взаимосвязи является управление. Именно поэтому проблема управления возникает практически в любом системном исследовании.
3. Исследование системы оказывается, как правило, неотделимым от исследования условий ее существования;
4. Специфической для системного подхода является проблема порождения свойств целого из свойств элементов и, наоборот, порождения свойств элементов из характеристики целого.
5. Источник преобразований системы или ее функций лежит обычно в самой системе. Существеннейшая черта целого ряда системных объектов состоит в том, что они являются не просто системами, а самоорганизующимися системами. С этим тесно связана и другая особенность, присущая многим системным исследованиям: в этих исследованиях приходится обязательно допускать наличие у системы (или ее элементов) некоторого множества индивидуальных характеристик и степеней свободы.

Психологическое консультирование в социальной работе. Консультирование занимает важное место в социальной работе. Так, автор одного из практических руководств по практике социальной работы, изданного Британской ассоциацией социальных работников в качестве учебника, В. Колшед в главе, посвященной консультированию, приводит следующий перечень качеств эффективного консультанта (Coulshed, 1991, p. 45).

1. *Эмпатия*, или понимание, — усилие увидеть мир глазами другого человека.
2. *Уважение* — такое отношение к другому человеку, которое подразумевает веру в его способности справиться с проблемой.
3. *Конкретность*, или способность быть определенным и точным, — способ коммуникации с другим человеком, при котором имеет место все углубляющаяся ясность в отношении своих высказываний.
4. *Знание себя и принятие себя*, а также готовность помочь в этом другому.

5. *Подлинность* — способность быть настоящим во взаимоотношениях.
6. *Конгруэнтность* — совпадение того, что сообщается вербально, с языком тела.
7. *Непосредственность* (*immediacy*) — способность делать что-то немедленно, без оговорок, посредников и откладывания) — работа с тем опытом, который имеет место в процессе консультирования в настоящий момент, как с примером того, что имеет место и в повседневной жизни клиента.

Все больше специалистов, занимающихся теорией психотерапии и консультирования, склоняются к мнению, что *качество межличностных отношений* между клиентом и психотерапевтом или консультантом является более важным фактором, чем то, какую именно философию, метод или технику исповедует и использует помощник: консультант или психотерапевт. Это было продемонстрировано как для консультирования, так и для психотерапии и обучения (Aspy, Roebuck, 1977).

В ряде исследований показано, что между эффективностью психотерапии и качествами, проявляемыми психотерапевтом, существуют более сложные взаимоотношения, но в целом фактически все авторы согласны с тем, что существует взаимосвязь между эффективностью помощника и его эмпатией, уважением к клиенту и подлинностью его поведения. Эти исследования также пролили свет на ряд других факторов, которые обсуждались в научной литературе как имеющие возможное влияние на эффективность психотерапии (в данном случае речь шла только о психотерапии, а не о помощи). Они показали, что:

- наличие того факта, что сам психотерапевт прошел курс собственной психотерапии, не является гарантией эффективности психотерапии;
- пол и национальность (расовая принадлежность) не связаны с эффективностью психотерапии;
- ценность степени опытности психотерапевта как фактора, обуславливающего эффективность психотерапии, весьма дискуссионна: по крайней мере, было показано, что человек не обязательно является более успешным психотерапевтом, если у него имеется больше психотерапевтического опыта;
- психотерапевты, которым присущи собственные эмоциональные проблемы, чаще являются менее эффективными в работе;
- помощники более эффективны в тех случаях, когда они имеют дело с клиентами, разделяющими их собственные жизненные ценности.

По поводу предпоследнего положения заметим, что, по данным американских исследований, для эффективных психотерапевтов является характерным некоторый прошлый опыт личностной боли, однако этот опыт

не должен произвольно актуализироваться в процессе работы с клиентом. Очевидно, что именно неэффективность такой актуализации травматического опыта терапевта и проявилась в приведенных результатах, но это никак не означает, что психотерапевт или консультант как-то выделяется своим исключительным «психическим здоровьем» и отсутствием эмоциональных проблем по сравнению с другими.

В целом подобного рода исследования отмечают существование того феномена, что помощник и клиент могут подходить или не подходить друг другу: никто не может быть эффективным помощником для любого и каждого клиента. Однако остается невыясненным то, каким образом можно обеспечить данное совпадение клиента и психотерапевта для максимальной эффективности психотерапии. Некоторые авторы (например, Nelson-Jones, 1983) считают, что консультанту недостаточно быть только заботящимся и понимающим: он также должен обладать навыками эксперта.

Ряд публикаций посвящен развитию навыков консультирования. Списки этих навыков еще более различаются, чем списки качеств «эффективных консультантов», и доходят до 45 пунктов. Во многих подобных работах, даже посвященных консультированию в социальной работе, где позиция консультанта является априорно более активной, чем в других видах консультирования, подчеркивается, что наиболее важным является «позволение людям услышать самих себя» (Coulshed, 1991, p. 46). Напомним, что этот принцип был открыт Фрейдом и описан им через известную метафору о том, что психоаналитик является «зеркалом пациента». Параллель с принципами техники психоанализа неслучайна: мы можем продолжить нахождение соответствий между описаниями проявления контрпереноса и следующими навыками профессионального консультирования (там же, p. 49):

- уметь дать человеку закончить говорить без реагирования со стороны консультанта;
- точно отражать и воссоздавать содержание беседы и чувства;
- перефразировать сказанное другим;
- подытожить этап интервью так, чтобы продвинуть беседу дальше;
- прояснить собеседнику свою собственную роль;
- использовать открытые вопросы;
- использовать суфлирование так, чтобы способствовать продвижению собеседника вперед в его повествовании;
- создавать безопасные условия для разворачивания чувств собеседника;
- предлагать экспериментальное (т. е. идущее от реального, а не воображаемого опыта) понимание проблемы, ситуации;

- чувствовать, как другой человек воздействует на консультанта;
- быть толерантным к молчанию;
- контролировать свою собственную тревогу и расслабляться;
- фокусироваться на «здесь и теперь» так же легко, как и на «там и тогда»;
- определять направление и держать фокус в ходе беседы;
- регистрировать проявления амбивалентности непоследовательности и уметь противостоять им при необходимости;
- находить и ставить общие цели;
- быть толерантным к болезненным темам;
- генерировать и обсуждать альтернативные планы действий;
- оценивать затраты и выигрыш в случае достижения цели;
- начинать, продолжать и заканчивать каждую сессию и весь контакт в целом.

Интересной также представляется научная дискуссия о том, являются ли психотерапевтические и консультативные отношения специфическим видом межличностных отношений или нет. В рамках гуманистического и клиент-центрированного подходов считается, что психотерапия *не* «является специфическим видом взаимоотношений, отличным от отношений, которые имеют люди в их повседневной жизни» (Rogers, 1957, p. 135). Этот взгляд разделяют и другие специалисты, занимающиеся вопросами теории помощи в широком смысле этого термина. Так, Л. Бреммер считает, что «отношения помощи имеют много общего с дружбой, семейными взаимоотношениями, отношениями с пастором. Они все направлены на удовлетворение основных потребностей человека, и, будучи сведены к своим основным компонентам, они все выглядят достаточно сходными» (Brammer, 1973, p. 51). Эту позицию разделяют: Дж. Эган (Egan, 1975), который создал свои тренинговые программы для эффективных межличностных взаимоотношений; Р. Кархаф и Б. Беренсон (Carkhuff, Berenson, 1976, p. 72), которые считают консультирование «образом жизни»; И. Иллич с соавторами (Illich et al., 1977), которые выражают беспокойство тем, что в связи с ростом армии специалистов по консультированию люди теряют способность и привычку оказывать психологическую помощь друг другу; М. Скалли и Б. Хопсон, которые подчеркивают, что консультирование является «только набором убеждений, ценностей и стратегий поведения, которые должны быть все в большей степени присущи обществу в целом» (Scally, Hopson, 1979, p. 98). Ряд теоретиков и практиков считают необходимым осуществить «демистификацию» помощи и консультирования.

Психология (от греч. *psyche* — дыхание, душа и *logos* — наука) — наука, изучающая процессы активного отражения человеком и животными объективной реальности в форме ощущений, восприятий, понятий, чувств и других явлений психики.

Психологические теории оказали заметное влияние на практику социальной работы. В результате специалисты стали лучше понимать себя и своих клиентов. В настоящее время психология является обязательной составляющей учебных программ в сфере социальной работы. Социальная психология, бихевиоризм, интерактивные подходы и психоанализ входят в учебный план по социальной работе.

Основное содержание социальной работы — приверженность гуманистическим стратегиям помощи людям в совладании с трудностями и стрессами повседневной жизни и сохранении достоинства и высокой самооценки. Социальные работники выступают для своих клиентов в роли консультантов, адвокатов, посредников. Эти сложные задачи предполагают знание реакции людей в подобных ситуациях. Психология создает теоретические и концептуальные предпосылки эффективной социальной работы, включая терапевтические стратегии: **ГРУППОВУЮ РАБОТУ, КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**, психотерапию, **МОДИФИКАЦИЮ ПОВЕДЕНИЯ**, социальное взаимодействие, **СЕМЕЙНУЮ ПСИХОТЕРАПИЮ**, теорию систем, кризисное вмешательство, реагирование на чрезвычайные ситуации, работу с умирающими и скорбящими. Психологические знания расширяются, поэтому конкретные стратегии быстро устаревают, следовательно, применение психологии в социальной работе предполагает известную гибкость, постоянное пополнение знаний, анализ психологической теории и готовность пересмотреть стратегии работы. Достаточно вспомнить, что в 1960-х гг. фрейдизм считался наиболее действенным способом решения проблем, а в 1980–1990-х гг. ему на смену пришли феноменологические теории. Социальным работникам достаточно небольшого числа психологических приемов и техник, но они действительно должны быть научно обоснованы. Представления о возможности изменения жизни клиента основаны на использовании психологических подходов. Во многих случаях усилия социальных работников направлены на решение проблем, проистекающих из социального неравенства, вот почему нужно уметь разглядеть за частными общими проблемами и решать именно их. Здесь на помощь приходит социальная психология, однако взаимосвязь между социальными структурами и индивидуальным функционированием скорее является прерогативой **СОЦИОЛОГИИ**.

Психопатия — стойкое расстройство психики, приводящее к аномально агрессивному или явно безответственному поведению.

Психопатия — одно из восьми расстройств личности по международной классификации болезней (сюда же относятся «неадекватная личность» и «депрессивная личность»). До начала XX в. психопатия считалась врожденным нарушением психики, в чем-то сходным с нарушениями интеллекта. В 1950-х гг. психопатия стала считаться расстройством поведения антисоциальной или социальной природы, которое проявляется в раннем возрасте и практически не поддается лечению. Хотя психопатия официально относится к заболеваниям, при ней не обнаружено никакого «болезнетворного начала», причины симптоматики. Отмечено, что диагноз ранее ставили наркоманам и алкоголикам, чтобы обосновать принудительную госпитализацию. Люди с диагнозом психопатии по-прежнему довольно часто подвергаются принудительной госпитализации.

Проявления психопатии. Поведение, связанное с психопатией, возникает от неспособности воспринимать и реагировать на многие внешние раздражители, что обусловлено физиологическими причинами или установками, сформировавшимися в раннем детстве. Некоторые органические заболевания, например ДЕМЕНЦИЯ и СПИД/ВИЧ, также способны приводить к неадекватным чувствам и поведению, что не осознается самим человеком. За этим следуют агрессия, низкая фрустрационная толерантность, отсутствие заботы о других людях, пренебрежение социальными обязательствами, человек не отдает себе отчета в своих поступках. Так, психопат, совершивший насильственное преступление, может заявить, что испытывает замешательство. Эти переживания влекут за собой поведение, опасное не только для окружающих, но и для самого человека, который не предвидит последствий и не способен адекватно реагировать на ситуацию. В этом состоит важное отличие преступников-психопатов: их проще разоблачить, они не способны сдерживать свое антисоциальное поведение, совершают необъяснимые, жестокие преступления, не откликаются на помощь и наказание, почти не считаются с другими людьми. Выделяют разные степени остроты антисоциального поведения при психопатии — от «трудного» поведения до тяжелых преступлений против личности. Женщинам диагноз психопатия ставят редко, поскольку такое поведение ближе к стереотипу «супермена» или «мачо». Однако это значит, что женщин чаще госпитализируют, считая опасными, поскольку принято думать, что психопатическое поведение для них «ненормально».

Социальная работа и психопатия. Диагноз психопатии связан с рядом других проблем, с которыми социальному работнику часто приходится иметь дело: ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ, ЖЕСТОКОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ДЕТЬМИ; прогулы и делинквентное поведение детей, родители которых

страдают психопатиями; психические заболевания; преступность и супружеские проблемы условно освобожденных; исправительная социальная работа и последующее наблюдение; исправительная социальная работа с психически больными преступниками, вышедшими из закрытых учреждений; потеря работы, нехватка денег, проблемное пьянство и отказ в социальной помощи. При работе со страдающими психопатией клиентами специалисту следует осознавать собственное предвзятое к ним отношение, например известный стереотип «опасности» и обращаться к позитивным аспектам личности, проявлять к клиенту искреннее уважение. Лучше всего это сделать в процессе совместного анализа проявлений антисоциального поведения. Неспособность понять и оценить человека мешает правильно учесть его потребности и/или риск, который он представляет для себя и окружающих; кроме того, отвержение и НАВЕШИВАНИЕ ЯР-ЛЫКОВ, скорее всего, усилят антисоциальные проявления в отношении окружающих с негативными последствиями для самого клиента.

Социальный работник в силах помочь клиенту с психопатией в решении множества из вышеперечисленных проблем. Кроме того, приходится помогать семье клиента, которая также страдает, или супругам в принятии решения о расставании. В случаях жестокого обращения с детьми возникает необходимость и в правовой работе. Трудно ожидать от клиента существенных изменений в поведении, но и такое возможно: есть доказательства того, что устойчивые поддерживающие отношения, понимание предпосылок поведения клиента, принятие оказывают на клиента благотворное влияние. Результаты исследования лиц с диагнозом психопатия, вышедших из больницы, показывают, что «братские», а не «авторитарные» отношения способствуют лучшей адаптации к жизни в сообществе.

Психосексуальное развитие, см. ПСИХОАНАЛИЗ.

Психосинтез — одно из направлений современной динамической психологии, изучающее «синтез существования», «синтетическую психотерапию» в смысле воссоздания целостности и гармоничности личности, в том числе сознательной и бессознательной ее частей. Впервые идея психосинтеза была изложена Р. Ассаджоли. Имея много общего с экзистенциальной психологией, психосинтез опирается на следующие фундаментальные идеи: 1) в развитии целостного человека основное значение придается пониманию и переживанию им своей идентичности; 2) признание того факта, что каждый человек находится в постоянном развитии, совершенствуется, последовательно реализуя скрытые возможности; 3) признание значимости ценностей в развитии человека; 4) признание того, что каждый человек постоянно оказывается перед лицом выбора и принятия

решений и соответствующей ответственности; 5) акцент на будущем и его императивной роли относительно настоящего; 6) признание уникальности каждого человека.

Психотерапия (от греч. *psyche* — душа и *therapeia* — лечение), системные психологические подходы, предпринимаемые психотерапевтом с целью помочь лицам с проблемами ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ, трудностями во взаимоотношениях, поведенческими и другими жизненными проблемами. Психотерапия может быть индивидуальной, семейной, групповой, хотя четкого разделения не существует. В роли психотерапевтов могут выступать социальные работники, консультанты, психологи, психиатры, другие специалисты — медики и социальные работники. Длительность подготовки психотерапевта может быть различна. Существует множество различных теоретических подходов к психотерапии, основанных на анализе человеческой природы, и способов разрешения индивидуальных и межличностных проблем. Например, одни подходы делают акцент на прошлом человека, другие уделяют преимущественное внимание текущим обстоятельствам. Одни психотерапевты полагают, что значимого результата можно достичь лишь спустя многие годы, другие считают короткое вмешательство более действенным. Одни придерживаются холистической позиции, пытаясь понять человека в целом, другие сосредотачивают внимание на каком-либо одном аспекте поведения и т. д. (См. также БИХЕВИОРИЗМ, КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ, ГЕШТАЛТ, ПСИХОАНАЛИЗ, ТРАНЗАКТИВНЫЙ АНАЛИЗ.)

Р

Работа «белых воротничков» — более престижная работа, которая предполагает по преимуществу умственную деятельность.

Работа в учреждениях круглосуточного пребывания (*residential work*) — социальная работа в местах проживания, постоянного или временного. Такая работа преследует ряд целей: предоставление крова, лечение, временный уход, опека, диагностика и оценивание в разных сочетаниях. От трудового интерната до приюта для сирот, от богадельни до тюрьмы социальная работа в том или ином виде проводилась издавна. В целом работа со многими клиентскими группами за последние несколько десятилетий претерпела заметные изменения, подверглась тщательному пересмотру, что частично обусловлено высокой стоимостью услуг, а частично — критическими замечаниями в их адрес.

В детской практике ДЕТСКИЕ ДОМА длительного пребывания практически прекратили свое существование. Это обусловлено тем, что дети плохо переносят учреждения круглосуточного пребывания, когда действенные планы вмешательства, как правило, отсутствуют. В детских домах, как правило, нет определенной стратегии оказания услуг, а персонал часто меняется. Даже при хорошем обращении с детьми работников с низкой квалификацией работодатели не ценят. Распространена концепция «родителя-воспитателя», т. е. человека, осуществляющего уход за ребенком, обычного человека без специальных навыков, но способного удовлетворить базовые физические и в меньшей степени — эмоциональные потребности детей. В недавнем прошлом опубликовано много материалов о жестоком обращении воспитателей с детьми, что также не способствовало росту популярности детских домов-интернатов. Вызывают нарекания и другие детские учреждения круглосуточного пребывания, в частности диагностические центры, поскольку попытки оценивать

состояние детей в отрыве от привычного окружения дают неточные результаты. Если семья больше не в силах справиться с ребенком, все же приходится помещать его в специальное учреждение, однако такая мера считается крайней.

Некоторые специалисты ставят под сомнение необходимость медико-социальной помощи в интернатах для пожилых людей, считая уход вполне достаточным, а пребывание в интернате — хорошей альтернативой проживанию дома для людей, которые, как правило, имеют не больше проблем, чем кто-либо другой.

Лица с длительно существующими проблемами психического здоровья, а также с нарушениями развития учебных навыков раньше подолгу находились в больнице, а теперь для них существует сеть учреждений круглосуточного пребывания. На ряде территорий действуют учреждения, соответствующие степени самостоятельности таких клиентов, в частности **ГРУППОВЫЕ ЖИЛИЩА, ВРЕМЕННОЕ ЖИЛЬЕ**.

Учреждения круглосуточного пребывания выполняют различные функции. Так, общежития для условно освобожденных являются альтернативой содержания под стражей. Существуют учреждения для помощи старшим подросткам в адаптации к самостоятельной жизни, учреждения временного ухода, которые дают возможность передохнуть членам семьи, есть учреждения специального назначения, например для совершивших преступления на сексуальной почве. **БЕЗОПАСНОЕ ЖИЛЬЕ** предоставляется детям, которые могут причинить вред себе и другим. Наряду с этими достижениями повышается статус работы в учреждениях круглосуточного пребывания, поскольку от социальных работников ожидают специализированной помощи. Учитывая большое число случаев жестокого обращения с детьми в интернатах, правительство взяло курс на расширение штата квалифицированных социальных работников в подобных учреждениях.

Работа «синих воротничков» — менее престижная работа, которая означает главным образом физический труд.

Работа с конкретным случаем (casework) — процесс взаимодействия социальных работников, консультантов с отдельными клиентами и семьями.

Термин широко использовался социальными работниками в 1950–1960-х гг., когда работа с отдельными случаями сводилась к поддержке человека и/или попытке разобраться вместе с ним в существующих проблемах и произвести действенные изменения. Такая работа проводилась как с индивидуальными клиентами, так и с семьями. В это время в западноевропейских странах и в США психотерапия в рамках социальной

работы находилась под сильным влиянием ПСИХОАНАЛИЗА. Проблемы клиента считались разрешимыми при участии социального работника (психотерапевта), а влияние внешних факторов (например, долгов, плохих жилищных условий) недооценивалось. Впоследствии работа с конкретным случаем стала затрагивать дополнительные аспекты, в частности взаимодействие с другими организациями, которые могли бы решить проблемы клиента. Социальный работник стал выступать в ролях адвоката, посредника и советчика. Таким образом, работа с конкретным случаем обрела более широкий смысл, хотя это по-прежнему взаимодействие с индивидуальным клиентом или семьей. Кроме того, это еще и особая форма социальной работы наряду с **ГРУППОВОЙ РАБОТОЙ** и **СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТОЙ** на местах или в **СООБЩЕСТВАХ**. В настоящее время многие проблемы клиентов удастся разрешить или ослабить нетерапевтическими методами или сочетанием различных подходов.

Движение **РАДИКАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ** 1970-х гг. крайне критически относилось к работе с конкретными случаями, его представители видели корень зла не в частных неурядицах, а в социальных бедах, таких как безработица, плохие жилищные условия, нищета. Работа с конкретными случаями, по их мнению, мешала клиентам осознать глубинные причины своих проблем. В настоящее время радикальная форма социальной работы по-прежнему актуальна, причем индивидуальная работа в ряде случаев также считается необходимой (например, **КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ** при домашнем насилии или изнасиловании) на предварительном этапе, чтобы лучше понять общие проблемы. В этом смысле социальная работа с конкретными случаями будет всегда актуальна и уместна, хотя это не единственная ее форма.

Работа с малолетними/молодыми правонарушителями (juvenile/youth justice) — социальная работа с преступниками младше 18 лет в социальных или иных службах, а также подходы, политика и практика разбирательства с такими преступниками вне рамок взрослого уголовного судопроизводства. В настоящее время чаще говорят о работе с молодыми правонарушителями.

С середины XIX в. принято считать, что молодые люди не могут нести ответственность за свои действия наравне со взрослыми, поэтому их не следует подвергать полной мере наказания. (См. **ТЕОРИИ ПРЕСТУПНОСТИ И ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ**.) В то же время общеизвестно, что молодые люди совершают значительную долю преступлений (в Великобритании максимум преступности у мужчин приходится на 18 лет, а женщин — на 15 лет). Половина преступлений совершается лицами, не достигшими 20 лет.

На фоне несомненных достижений в профилактике молодежной преступности внимание общественности привлекает проблема так называемых рецидивистов, поэтому политика многих правительств в Европе в последнее время направлена на ужесточение наказания и ограждение общества от малолетних преступников.

Радикальная социальная работа — попытка переосмыслить теорию и практику социального обеспечения и социальной работы с акцентом на роли классового разделения и расовой ДИСКРИМИНАЦИИ в личных проблемах либо на значении рыночных отношений для социального обеспечения.

Для представителей этого направления государство является служителем конкретных доминирующих интересов в обществе и не может играть нейтральную или гуманную роль по отношению к своим незащищенным членам. Поэтому, на их взгляд, следование предыдущей позиции означает, что социальный работник служит проводником политики угнетения, дискриминации и такая его деятельность углубляет процессы стигматизации в обществе. Радикальные социальные работники, так же как и нерадикальные, считают, что социальный работник должен понимать распределение сил в обществе, но они видят его функции в противостоянии политике угнетения; методами борьбы они считают профессиональные методы изменения отношений между службами социальной работы и ее пользователями: службы должны передать свои силы и возможности пользователям. Важная роль социального работника заключается также в том, чтобы обращать внимание общественности и делать очевидными феномены дискриминации, которые общество не замечает. Речь идет о правах детей и подростков, женщин, различных меньшинств и т. д., но о правах не только формальных, но также и о различиях в субъективных ожиданиях, которые имеются у общества по отношению к различным социальным, возрастным, половым и национальным группам. Важным также является общественное признание опыта и фактов невольной, неосознаваемой дискриминации и ущемления в обществе.

За последние несколько десятилетий в Англии зародились два движения в сфере социальной работы, которые можно считать радикальными. Первое возникло из неорганизованного социалистического движения в 1970-х гг., его сторонники считали, что процветающее государство обладает эффективным механизмом улучшения жизни бедных и социально незащищенных людей. В рамках этого движения социальные проблемы считались порождением общества и объяснялись структурным, классовым неравенством. Раньше социальные работники исходили из того, что проблемы коренятся в личной неадекватности или патологии индивидов, семейной дисфункции, а не в бедности и различии жизненных шансов.

Главными составляющими движения были «рост сознательности» (разъяснения потребителям классового происхождения проблем), привлечение потребителей к принятию решений, ОБЩЕСТВЕННАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА и ГРУППОВАЯ РАБОТА как эффективные методы нейтрализации индивидуальной работы, при которой вину за проблемы возлагали на слабые стороны индивида. Движение уделяло внимание гражданским правам (включая право на бесплатное социальное обеспечение) и созданию прогрессивных политических альянсов общественности, потребителей, профсоюзов, групп влияния и политических партий. Это движение подвергалось критике за недостаточное внимание к расовой и половой стратификации, проблемам социально незащищенных групп, включая инвалидов, пожилых людей, гомосексуалов.

Второе движение зародилось в рамках движения 1980-х гг. *New Right* и ратовало за рыночные отношения, частное предпринимательство и инициативу, сокращение государственных расходов. Сторонники *New Right* выступали против системы пособий, считая их помехой свободным рыночным отношениям. Моральная ответственность за благосостояние людей возлагалась на семьи, за исключением тех случаев, когда рынок поощрял выплату пособий в частном секторе. В результате система пособий претерпела заметные сокращения.

Развитие человека — изменения, происходящие на протяжении жизненного цикла человека.

С точки зрения ПСИХОЛОГИИ развития люди развиваются в четырех направлениях: когнитивном, социальном, лингвистическом и эмоциональном. Лингвистическое и когнитивное развитие завершается раньше всего. Практически все дети к 4 годам свободно говорят на своем родном языке. Что касается когнитивного развития, все основные мыслительные операции человек осваивает в раннем возрасте; коэффициент интеллекта после 18 лет меняется мало. Вместе с тем лингвистическое и когнитивное развитие может продолжаться в течение всего жизненного цикла. Социальное развитие происходит постоянно и затрагивает самовосприятие, экстравертированность/интровертированность, умение работать в группе и быть лидером, потребность в обществе или любовь к уединению. Все эти качества закладываются в детстве и претерпевают изменения под влиянием жизненных событий. Развитие и понимание эмоций начинается у детей раннего возраста, проблемы с интерпретацией эмоций сохраняются всю жизнь. Изменения в этих четырех сферах происходят взаимосвязано.

Развитие человека начинается задолго до рождения и даже до зачатия. Плод улавливает звуки извне, испытывает влияние материнских эмоций, а также действие физических факторов, например лекарств, алкоголя, ВИЧ. Родительские ожидания до оплодотворения также влияют на раз-

витие человека: например, желание иметь ребенка определенного пола, с высоким коэффициентом интеллекта, особыми способностями или готового к определенной карьере. Изучая человеческое развитие, анализируют процессы старения, деменции и так называемого аномального развития, в частности врожденной глухоты/слепоты, аутизма и шизофрении.

Развод — санкционированное с правовой точки зрения расторжение брака, чему часто предшествует период раздельного проживания, иногда также юридически обоснованный. Разводом заканчивается примерно каждый третий брак, причем повторные браки распадаются вдвое чаще первых. Что касается детей, каждый двадцатый ребенок становится свидетелем развода до достижения 5 лет, а каждый пятый — до 16 лет. За последние несколько десятилетий отношение к разводу изменилось. Естественно, для всех сторон сохранились проблемы, связанные с приспособлением к разводу. Исследователи выделяют множество социальных и личных факторов, значимых при разводе. Во-первых, эмоциональный разрыв и расставание; во-вторых, урегулирование вопросов об опеке над ребенком и распределении родительских обязанностей; в-третьих, урегулирование имущественных споров, включая содержание и владение собственностью; в-четвертых, перестройка социальных и общественных отношений и, наконец, после всего этого — приспособление к состоянию развода.

Детские реакции на расставание и развод родителей разнообразны. В худшем случае стабильное существование ребенка нарушается надолго, иногда навсегда. Многие дети тоскуют по родителю, который не является их опекуном, питают нереалистичные надежды на воссоединение семьи, плохо учатся и с трудом поддерживают отношения со сверстниками. Некоторые дети после периода тревоги, злости и печали успешно приспосабливаются к новым обстоятельствам. Успешность адаптации ребенка к разводу, по-видимому, определяется возрастом ребенка и его пониманием ситуации, качеством отношений между родителями до и после расставания; фактом сохранения для ребенка других обстоятельств его жизни, в частности школы; необходимостью привыкать к мачехе или отчиму и их детям, а также отношением ребенка к каждому из родителей. Социальных работников могут привлекать на всех этапах попыток сохранения брака, а также в процессе распада семьи. Когда родители решают расстаться, возрастает роль посредника (специально обученного медиатора) при СОГЛАСИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕДУРАХ и разводе.

Разделение труда — специализация экономической деятельности.

Разоблачение (*disclosure*) — в социальной работе — это свидетельство ребенка или другие доказательства того, что он стал жертвой сексуального насилия.

Крайне трудно создать благоприятные условия для беседы с ребенком — жертвой сексуального насилия, чтобы получить его признание: для этого нужна хорошая подготовка. Расстроенный ребенок не всегда готов сообщить, что отец или другой знакомый обошлись с ним жестоко, поэтому, например, для создания доверительной атмосферы с ребенком можно поиграть или порисовать. Параллельно социальный работник может совместно с милицией проводить расследование преступления с привлечением технических средств, в частности видеокамеры. Социальных работников и педиатров иногда подвергают критике за проведение «разоблачающих интервью» с детьми на том основании, что, уверенные в совершенном преступлении, они вынуждают ребенка сделать признание. Настойчивые расспросы продолжаются до тех пор, пока не будет получен «правильный» ответ, поэтому термин «разоблачающее интервью» больше не употребляют, поскольку в беседе с ребенком недопустимо исходить из того, что рано или поздно он сделает разоблачительное признание.

Ранжирование проблем (*prioritizing problems*) — этап ПРОБЛЕМО-ЦЕНТРИРОВАННОЙ РАБОТЫ, когда КЛИЕНТ и специалист составляют список проблем, выделяя среди них две-три наиболее острые, которые клиент желал бы разрешить в первую очередь.

Сложные проблемы можно подразделить на мелкие, расположить их в определенной последовательности, тогда решение одной проблемы даст ключ к решению следующей. Главным фактором, который следует учитывать при выборе проблем для проработки, является МОТИВАЦИЯ клиента.

Раса — понятие, описывающее группы с предполагаемыми биологическими отличиями. Принято считать, что отличительные биологические особенности постоянны и неизменны, если только нет смешения рас. Понятие оспаривается представителями естественных наук и социологами.

Большинство социологов употребляют понятие «раса» только в кавычках, отрицая биологические различия этнических (предпочтительный термин) групп. «Раса», таким образом, является искусственным термином для оправдания эксплуатации со стороны господствующих групп. (См. РАСИЗМ.)

Расизм — идеи, установки, поведение и политика, дискриминирующие этнические группы, нации и другие социальные образования, в которых дискриминация объясняется с позиций биологического превосходства господствующей группы (см. также ДИСКРИМИНАЦИЯ).

Расизм проявляется в личных убеждениях, официальной политике, обдуманно или по умолчанию (институционный расизм). По-видимому, он основан на ряде представлений: во-первых, существование отчетливых расовых групп; во-вторых, различия между расовыми группами в культу-

ре и поведении обусловлены биологическими факторами; в-третьих, с помощью этих биологических факторов можно доказать превосходство белых европейцев, особенно арийцев. Корни расизма просматриваются в колониальной политике, так как колониальные власти нуждались в обосновании культурной и экономической эксплуатации и угнетении других этнических групп по всему миру. Известен широкий спектр расистских убеждений, от патернализма до геноцида. Таким образом, расизм представляет собой изобретение белых европейцев. Конфликты между представителями разных наций и народностей были чрезвычайно распространены на протяжении истории и сопровождались предвзятым отношением представителей враждующих групп друг к другу. От обычной предвзятости расизм отличают ссылки на биологические факторы. Попытки выделить отдельные расы не получили научного подтверждения, хотя расистские взгляды по-прежнему популярны в Европе и странах с многочисленным европейским населением. Понятие «раса» теперь используют редко, предпочитая говорить «этническая группа».

Некоторые считают, что понятие «расизм» применимо только к темнокожему населению, другие проявления дискриминации включают антисемитизм, устойчивые установки в отношении других народов, например ирландцев. Обращение гитлеровцев с евреями строилось на представлении о неполноценности евреев. Известны многочисленные шутки про ирландцев, в которых последние предстают неумными, особенно в сравнении с белыми англосаксами. Если расизм — это представление о биологической неполноценности, то антисемитизм и предубежденность в отношении ирландцев также можно считать проявлениями расизма. Явные внешние отличия темнокожего населения провоцируют повседневный расизм, несколько отличный от отношения к евреям и ирландцам, хотя эти явления имеют общие корни.

В контексте социального обеспечения расизм принимает множество форм, включая личный и институционный расизм. Расизм, например, проявляется в том, что ответственность за него возлагают только на темнокожих работников. Безусловно, за проявления расизма несут ответственность все работники, особенно европейского происхождения, поскольку именно они фактически навязывают свою культуру, в которой и зародился расизм. Расизм проявляется и в том, что игнорируются потребности других культур или когда расизм со стороны клиентов не встречает должного отпора. Распространенной формой расизма является одинаковое отношение ко всем клиентам, без учета разных стартовых условий, в том числе в связи с расистскими проявлениями. (См. также АНТИДИСКРИМИНАЦИОННАЯ ПРАКТИКА, ЭТНОСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА.)

Распределение обязанностей между социальными работниками — членами одной группы или команды, бригады. Происходит на собраниях команды или индивидуально, для конкретного случая, иногда эти два варианта комбинируются.

Распределение обязанностей на собраниях команды имеет ряд преимуществ, в частности все работники получают представление о рабочей нагрузке и обязанностях друг друга. Такой подход укрепляет командный дух, освещает работу бригады в целом. Зная о работе коллег, можно планировать совместную деятельность. Естественно, некоторые задания, например неотложную помощь, следует распределять немедленно, что входит в обязанности руководителей бригады. Распределение обязанностей непосредственно связано с распределением рабочей нагрузки и СУПЕРВИЗИЕЙ для обеспечения качества работы и профилактики перегрузки отдельных работников.

Расстройства памяти — нарушение или утрата способности запоминать, сохранять, узнавать и воспроизводить информацию. Выделяют следующие виды расстройства памяти: амнезия — отсутствие памяти, гипермнезия — усиление памяти, гипомнезия — ослабление памяти, парамнезия — обманы памяти.

Амнезии по динамике протекания распределяются на ретроградную, антероградную, антероретроградную, ретардированную, фиксационную, прогрессирующую; по нейропсихологическому синдрому — на модально-специфические расстройства памяти, т. е. нарушения запоминания стимулов определенной модальности, модально-неспецифические расстройства памяти, т. е. нарушения запоминания стимулов любой модальности, расстройства памяти как мнестической деятельности.

Гипермнезия, как правило, имеет врожденный характер и заключается в особенности запоминать информацию (наглядную, символическую) в большем, чем в норме, объеме и на более длительный срок. В некоторых случаях границы объема и прочности запоминания установить не удастся (как, например, у известного мнемониста С. Шершевского).

Гипомнезия возникает либо после различных заболеваний (склероза мозговых сосудов и др.), либо является врожденной. В ряде случаев гипомнезия сопровождается различными аномалиями психического развития.

Парамнезии подразделяют на обманы памяти по типу «уже виденного» (криптомнезии), на смешения следов памяти, на появление ложных воспоминаний, имеющих повторный характер (эхомнезии). Парамнезии относятся к симптомам нарушения сознания.

Расстройства памяти проявляются и в процессах восприятия как неузнавание знакомых объектов. В таких случаях расстройства памяти входят в синдром агнозии. В зависимости от характера неузнаваемых объек-

тов такие нарушения узнавания носят название лицевой агнозии, буквенной агнозии, пальцевой агнозии и др.

Разрушение следов памяти происходит в определенной последовательности, установленной Т. Рибо.

Расстройства поведения (*conduct disorders*) — термин, используемый в поведенческой ПСИХОЛОГИИ для обозначения широкого спектра серьезных устойчивых видов антисоциального поведения у детей, приводящих к значимому нарушению повседневной жизнедеятельности ребенка, когда его поведение родителям, воспитателям, учителям и другим окружающим представляется неуправляемым.

По некоторым оценкам, распространенность расстройств поведения, драчливости, поджогов, краж, прогулов и побегов из дома варьирует в детской популяции от 4 до 10%. Однако у детей, направленных к различным детским специалистам, эти расстройства встречаются почти в половине случаев. Считается, что распространенность расстройств поведения растет, что усиливает потребность в специалистах по обучению, клинической психологии и социальному обеспечению, значительно превосходящую существующие ресурсы.

Расстройства поведения у детей с трудом поддаются вмешательству, исследования показывают их связь с проблемами в будущем. Вместе с тем при анализе поведения ребенка, его родителей и других воспитателей получены обнадеживающие результаты. В частности, хорошо себя зарекомендовал родительский тренинг, когда родителей учат наблюдать за поведением ребенка, вознаграждая социально приемлемое поведение и избегая невольного подкрепления антисоциального поведения криком, ответной агрессией и обострением конфликта.

Расстройства приема пищи, см. БУЛИМИЯ.

Расстройство личности — психическое расстройство, проявляющееся в общем, устойчивом стереотипе неадаптивного поведения.

Не существует определенных характеристик расстройства личности, диагноз расстройства ставится при наличии проблем в общении с окружающими, развитии и поддержании отношений, что объясняется поведением, а не социальными факторами. При расстройствах личности поведение выходит за рамки общепринятого: зависимость (расстройство по типу зависимой личности); бедность эмоций, неспособность интерпретировать эмоциональные проявления, нехватка интуиции (шизоидное расстройство личности); избегание (избегающее расстройство личности); подозрительность (параноидное расстройство личности); компульсивное поведение (компульсивное расстройство личности); погоня за вниманием и манипулятивное поведение (истероидное расстройство личности).

Социальные работники часто сталкиваются с асоциальными расстройствами личности в виде РАССТРОЙСТВ ПОВЕДЕНИЯ у детей. Сюда относятся лживость, воровство, прогулы школы у младших детей, что впоследствии может перерасти в наркоманию и алкоголизм, половую распушенность и преступное поведение.

Расстройства личности отличаются от психических заболеваний (ПСИХОЗОВ и НЕВРОЗОВ) отсутствием дистресса. Личностные проблемы коренятся в детских отношениях с родителями и другими значимыми людьми из ближайшего окружения. Таким образом, представления ребенка о себе, межличностных отношениях и мире в целом строятся на основе враждебности, агрессивности, нехватки любви, человеческого тепла и принятия.

Растворители — пары разных летучих веществ, вдыхание которых оказывает токсическое действие. Перечень таких веществ обширен и включает клеи, аэрозоли, чистящие средства, краску, жидкость для снятия лака, топливо для зажигалок, бензин.

Чаще всего растворители используют подростки, хотя в большинстве случаев все ограничивается однократными непродолжительными экспериментами. Лишь небольшая доля людей регулярно использует растворители, что говорит о наличии у них скрытых проблем, которые требуют разрешения. Действие растворителей сходно с опьяняющим действием алкоголя, при этом проблемы временно забываются. (См. ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ.)

Расширенная семья (семья родственников) — семейная единица, включающая не только родителей и детей, но и другую родню.

Рационализация общества — исторический переход от традиции к рациональности как к главенствующей форме человеческого мышления.

Рациональность — а) гибкий, непредвзятый, основанный на фактах способ мышления и поведения; б) целенаправленный, трезвый расчет наиболее эффективных путей выполнения отдельной задачи.

Реабилитация (от лат. *rehabilitatio* — «восстановление») — понятие ранее обозначало обновление земли или собственности, исправление преступников.

В социальной работе и медицине реабилитация обозначает действия, направленные на восстановление физических, психических и социальных возможностей пациента. Это общий термин, который применим к лицам с временной или стойкой нетрудоспособностью, а также к инвалидам детства. Последней группе больше подходит термин «абилитация».

Несмотря на общепризнанность социальных и медицинских аспектов инвалидности и реабилитации, многие инвалиды подтвердят, что этот раздел работы проводится преимущественно в рамках медицинского подхода, усилия направлены на физическое функционирование, при этом представление о нормальности строится на основе модели здоровых людей. Реабилитация действительно помогает многим инвалидам восстановить или наладить физическое, интеллектуальное и социальное функционирование, однако она не в силах преодолеть существующие в обществе физические барьеры и установки в отношении инвалидов.

Реабилитация с проживанием (*residential rehabilitation*) — РЕАБИЛИТАЦИЯ на базе учреждений круглосуточного пребывания, где до 18 месяцев могут находиться лица, злоупотребляющие АЛКОГОЛЕМ И ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, и где им оказывают помощь в преодолении связанных с этим проблем.

Стационарные отделения имеют разные программы реабилитации, некоторые из них действуют в рамках христианства; сильно различается и структура, от формальной, со строгой иерархией, до гибкой. Во избежание неудачи важно подобрать клиенту посильную для него программу. Иногда требуется 3–4 поступления в реабилитационное отделение, прежде чем удастся достичь успеха.

Реактивная депрессия — чувство безнадежности, печали, плаксивость и ТРЕВОГА, возникающие в ответ на конкретные обстоятельства, например смерть близкого родственника. Симптоматика может быть слабее, чем при эндогенной ДЕПРЕССИИ.

Реактивная депрессия может закончиться спонтанно в течение года после психотравмирующего события, хотя при наличии хронических проблем с финансами и жильем состояние может затянуться. Исследования показали, что затяжному течению депрессии у женщин способствуют отсутствие доверенного лица, потеря матери в возрасте до 11 лет, отсутствие оплачиваемой работы, необходимость ухаживать за малолетними детьми. Страдающий реактивной депрессией часто получает лекарственное лечение, поэтому социальному работнику следует связаться с лечащим врачом, чтобы оценить действие лекарств. Небольшое число таких клиентов приходится направлять к психиатру. Социальные работники могут проводить КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ, чтобы помочь скорбящему выработать более адекватную реакцию на утрату.

Ребенок брошенный, см. ДЕТСКИЙ ДОМ.

Регрессия, см. ПСИХОАНАЛИЗ.

Рекомендация — процесс, когда люди знающие или опытные в каких-то вопросах предлагают решения проблем. Таким людьми могут быть социальные работники, специалисты по работе с молодежью, участковые милиционеры, врачи, а также узкие специалисты, например консультанты по борьбе со СПИДом, представители общества защиты прав потребителей, детские психологи-консультанты. Кроме того, ценны рекомендации тех, кто сам столкнулся или продолжает сталкиваться с данной проблемой. В этом контексте САМОПОМОЩЬ — подходящий метод работы в группах людей со сходными проблемами, при этом специалисты-консультанты намеренно не участвуют в данном процессе.

Религиозность — значимость религии в жизни индивида.

Религия — социальный институт, включающий верования и ритуалы, основанные на представлении о сакральном, святом. Это форма общественного сознания, выступающая в рамках социального института (церковная организация, теологическая система, внешний культ и др.) и в качестве личного переживания человека (его индивидуальные религиозные убеждения, совесть, одиночество и стремление к единению с другими, воля и беспомощность, несовершенство и акмеологическая интенция и др.). Сущность многообразия религиозного опыта, по В. Джеймсу, составляет не внешнее проявление религии, не факторы, опосредующие связь человека с божеством, а «непосредственное общение сердца с сердцем, души с душой, человека с Творцом... Личная религия несомненно первичнее, чем богословие и церковь».

Реминисцентная психотерапия, психотерапия воспоминаниями (*remiscence therapy*) — процесс воспоминаний о прошлом, техника восстановления памяти, применяемая к пожилым людям с ухудшением памяти.

Работа с воспоминаниями у ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ обрела популярность в последнее десятилетие и является важной стратегией помощи, особенно в условиях группы, например в интернате или дневном стационаре. Эта работа проходит в форме устного обмена воспоминаниями пожилого человека со своими сверстниками и персоналом. Она несложна в исполнении, а ее результаты обнадеживают. Например, пожилым людям, участникам небольшой группы, предлагают принести на занятие небольшой, но значимый для них предмет (брошь, безделушку) и рассказать группе связанную с ним историю. Этот рассказ, в свою очередь, оживляет воспоминания у других участников группы, начинается обсуждение, интересное для всех слушателей. Работа с воспоминаниями создает общие воспоминания данного СООБЩЕСТВА, определяющие место и роль каждого его члена.

Общие воспоминания создают ощущение единства и сопричастности другим людям, помогают человеку с плохой памятью удержаться в соци-

альной среде. Ранее существовавшие отношения претерпевают изменения, когда пожилой человек делится со своим окружением воспоминаниями о прошлом, т. е. сам ведет разговор. Замечено, что участники таких групп приходят на сессии заранее, обмениваются приветствиями, надевают лучшую одежду, украшения, — значит, события, происходящие в группе, для них важны. Вместе с тем некоторым людям воспоминания причиняют боль, если речь заходит о понесенных утратах; это огорчает и всех присутствующих. От социального работника требуются искренность и профессионализм, чтобы поддержать пожилого человека в его печальных воспоминаниях. Участие в группах воспоминаний позволяет вновь прибывшим в интернат освоиться. Высказывается предположение, что группы представляют собой «безопасное место для обмена радостными и печальными воспоминаниями», дают участникам ощущение собственной значимости и способствуют налаживанию отношений с нынешним окружением.

Ресурсный центр (*resource center*) — центральное учреждение, в котором имеется информация, оборудование, можно получить рекомендации и пройти обучение представителям той или иной клиентской группы. Ресурсные центры являются специализированными — например, БИБЛИОТЕКИ ИГРУШЕК, центры обслуживания инвалидов, учителей.

Референтная группа — социальная группа, которая служит эталоном при оценках и решениях.

Рецидивизм — повторное совершение преступлений. Рецидивистом считают человека, который повторно совершает преступления (обычно не тяжёлые) и которого наказывают из-за длинного перечня предшествующих судимостей.

Значительная часть заключённых являются рецидивистами, поэтому тюрьмы переполнены.

Риск — шанс того, что здоровье или развитие человека могут пострадать в результате определенных условий или действий других людей.

Медики и социальные работники используют понятие «группа риска», чтобы показать подверженность клиента тому или иному вредному воздействию с необходимостью принятия защитных мер. Вредные воздействия могут быть внешними (например, хулиганское нападение) или являться следствием вредных привычек самого клиента (например, неспособность себя накормить). Например, ребенок из группы риска является потенциальной жертвой физического ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ или/и сексуального НАСИЛИЯ (использования, растления) со стороны одного или нескольких людей или другого удерба вследствие

небрежного обращения со стороны родителей. В данном понятии ничего не говорится о степени риска. Это существенный недостаток, так как трудно оценить действительные шансы клиента из группы потерпеть ущерб. Медики и социальные работники также употребляют понятие в значении «рисковать», т. е. принять сознательное решение потерпеть возможный ущерб ради какой-либо выгоды для клиента. (См. АНАЛИЗ РИСКА.)

Ритуал — формальное, церемониальное поведение.

Родительская ответственность (*parental responsibility*) — определена как законодательно закрепленные права, обязанности и властные полномочия родителей в отношении своих детей.

Термин предполагает наличие у родителей не только прав, но и обязанностей при воспитании детей. Родительская ответственность автоматически распространяется на обоих родителей, если они были женаты на момент рождения ребенка. В противном случае ответственность автоматически возлагается на мать, при этом отец может приобрести ответственность по решению суда или по договоренности с матерью. Родитель может утратить родительскую ответственность только в случае усыновления ребенка приемным родителем. Вместе с тем родительскую ответственность можно разделить или передать лицам, не являющимся родителями ребенка.

Так, приемные родители, воспитывавшие ребенка в течение некоторого времени, могут приобрести родительскую ответственность по решению суда, а местные органы власти приобретают родительскую ответственность, если берут ребенка на попечение. В обоих случаях родители не утрачивают родительской ответственности, а разделяют ее с приемными родителями и местными властями. Социальные работники и другие специалисты, работающие с семьями, должны знать, кто несет родительскую ответственность за конкретного ребенка. Хотя Закон о детях не конкретизирует обязанностей, лица с родительской ответственностью играют важную роль в принятии решений относительно ребенка, находящегося на попечении местных властей, и имеют право общаться с ребенком при отсутствии противопоказаний к этому.

Родительские права — права, властные полномочия и обязанности родителей в отношении детей.

Концепция родительских прав изначально прозвучала в законодательстве о собственности, в частности что дети являются собственностью своего отца, который вплоть до середины XIX в. почти всегда назначался опекуном ребенка в спорных случаях. В понятии объединены аспекты ухода и контроля за ребенком, однако оно утратило свою популярность с распространением в законодательстве детоцентристских взгля-

дов. Закон о детях заменил концепцию родительских прав РОДИТЕЛЬСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ, подчеркнув то, чего не было в предыдущей концепции, а именно наличие у родителей определенных обязательств по отношению к детям, которые следует выполнять и которые не исчезают даже в случае обращения за помощью в уходе за ребенком к местным властям. В сфере социальной работы концепция родительских прав часто шла вразрез с правами детей; считалось, что ради благополучия ребенка местные власти в случае необходимости должны лишать родителей родительских прав. Это служило оправданием насильственного вмешательства в семейную жизнь. В настоящее время общепризнано, что права родителей и детей не противоречат, а взаимно дополняют друг друга.

Родство — социальная связь, основанная на кровных, брачных узах или установленная в результате усыновления или удочерения.

Ролевая игра — средство или метод, который используют в обучении и подготовке социальных работников и специалистов смежных профессий; участники выполняют конкретные РОЛИ и отыгрывают их в конкретной ситуации.

Главная цель ролевой игры — помочь студентам встать на место людей с конкретными проблемами и приобрести профессиональные навыки в безопасной обстановке. Как правило, студентам предлагают сюжет и описывают характерологические особенности действующих лиц. Далее студентов просят разыграть сцену в соответствии со сценарием. Другие студенты могут исполнять роли различных специалистов, а потом и поменяться ролями. Преподаватели и тренеры ведут непосредственное наблюдение за ходом ролевой игры, давая студентам обратную связь. Такие приемы хорошо зарекомендовали себя в развитии навыков непосредственной работы с детьми и семьями, навыков КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ, а также навыков выступлений в суде.

Ролевое напряжение — напряжение между ролями, закрепленными за отдельным статусом.

Ролевой конфликт — конфликт между ролями, соответствующими двум или нескольким статусам.

Ролевой набор — ряд ролей, закрепленных за отдельным статусом.

Роль — ожидания и обязательства вести себя тем или иным образом, вытекающие из общепризнанного социального положения или статуса. Роли могут нести с собой конкретные права и обязательства.

Люди одновременно выступают в разных ролях, например роли родителя, работника и соседа. Люди могут принадлежать к ролевым группам, т. е. группе людей, выполняющих определенную роль. Одни принадлежат ко многим группам, другие — к меньшему их числу, например к одной (или ни одной, как отшельники или затворники). Роли могут конфликтовать между собой. Во-первых, конфликт может быть заложен в самой роли, например от лидера команды ее члены могут ждать защиты в том случае, если они и так уже работают в полную силу, однако от того же лидера старшее руководство ожидает более напряженной работы, если поджимают сроки. Такие конфликты называют внутриволевыми. Второй вид ролевых конфликтов — это противоречия между ролями, т. е. межролевые конфликты; примером может служить человек, вынужденный работать сверхурочно (роль работника) и который очень беспокоится за своих детей (роль родителя), однако не в силах изменить ситуацию, чтобы выполнить все ролевые обязательства.

Роли можно подразделить на приписанные и достигнутые. Здесь социологи обращают внимание на то, является ли роль врожденной и неизменной (как в некоторых традиционных обществах) или же ее можно приобрести впоследствии. В рамках теории ролей можно проанализировать ряд интересных проблем, например как первое поколение выходцев из Азии приспосабливается к традиционным семейным требованиям и ожиданиям сверстников. Сходным образом одни роли жестко заданы (специфичны), а другие — сравнительно общие (диффузные); эта типология ролей позволяет рассмотреть заложенные в них обязанности. Переход от жестко заданной роли к диффузной или обратный процесс может иметь важные следствия для заинтересованных сторон.

ТЕОРИЯ РОЛЕЙ тесно связана с социальной работой и смежными специальностями, так как занимается оценкой конкретных социальных проблем и ситуаций (скажем, роли женщины в современной Великобритании) и возможностей понять индивидуальные проблемы, например, в социальных группах и семье. СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ как сфера деятельности способствовала развитию и практическому применению теории ролей. (См. также РОЛЬ БОЛЬНОГО.)

Роль больного (sick role) — РОЛЬ, которую может усвоить больной человек, когда болезнь приобретает особый статус, с позитивными и негативными последствиями для данного лица.

Концепция была разработана в 1950-х гг. американским социологом Талкоттом Парсонсом (Talcott Parsons), который выделил в роли больного следующие элементы: 1) больного избавляют от многих обычных социальных обязательств; 2) окружающие мирятся с неспособностью больного себя прокормить; 3) в больном предполагают стремление выздороветь;

4) считается, что больной человек желает получить профессиональную помощь.

Роль больного иногда берут на себя те, кто желает избавиться от бремени социальных обязательств. В подобных обстоятельствах профессиональные службы, в частности медицинская и социальная, обязаны оценить истинное состояние человека и правомерность роли больного.

С

Сакральное — то, что люди почитают за экстраординарное, приводящее в чувство трепета и благоговения.

Самоопределение — принятие решений, касающихся себя лично, без влияния и вмешательства окружающих.

В практике социальной работы самоопределение КЛИЕНТА связано с выбором вида услуг для минимизации зависимости от окружающих (особенно социальных работников) и развития личной самостоятельности. Самоопределение зависит от социальных обстоятельств (бедный не может по собственному желанию стать богатым), личных возможностей (страдающий БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА с трудом выражает свою точку зрения), ресурсов агентства (отсутствие возможности предоставить жилье всем нуждающимся), а также потребностей и желаний окружающих. Поощрение самоопределения — ключевая задача социальной работы при любых обстоятельствах и во всех клиентских группах. (См. также ТЕОРИЯ РАСШИРЕНИЯ ПОЛНОМОЧИЙ, ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА, ЦЕННОСТИ.)

Самопомощь — процесс взаимодействия индивидов, групп или организаций во имя достижения взаимной выгоды. В центре внимания находится широкий спектр проблем, включая личные и общественные.

Если расширение полномочий есть поощрение индивидов и групп к обретению большей власти, то самопомощь можно представить себе как форму расширения полномочий. Самопомощь, как правило, непременно включает избегание статуса КЛИЕНТА и потребителя социальных услуг. К другим определяющим характеристикам относятся равный статус участников, совместное принятие решений членами группы/организации, КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ в отношении групповой деятельности и общность интересов или проблем участников.

Самопомощь затрагивает широкий спектр деятельности, включая самодостаточность, проживание в сообществе, участие в промышленном производстве. В сфере социальных, медицинских и общественных проблем этот перечень еще длиннее и включает группы родственников, группы, занимающиеся определенной формой терапии, группы для лиц, страдающих от стигматизации. (См СТИГМА.) Одной из наиболее известных анонимных групп самопомощи являются Анонимные Алкоголики, и у них много последователей. За последнее десятилетие возникло множество групп для родных и близких людей, страдающих теми или иными заболеваниями, болезнью Альцгеймера, шизофренией. Рост популярности самопомощи происходит в рамках общественной деятельности и ОБЩЕСТВЕННОЙ РАБОТЫ, в основе которых лежит представление о неэффективности обычных способов решения проблем и необходимости прямого вмешательства заинтересованных лиц. В ряде случаев подобные группы опираются на поддержку со стороны социальных служб, однако многие из них работают безо всякой помощи извне. Отдельные социальные работники считают возможным стоять у истоков группы самопомощи, чтобы впоследствии предоставить ей полную самостоятельность. Так начинали многие группы влияния. Радикально настроенные специалисты не одобряют вмешательства в движение самопомощи. Считается, что даже минимальное участие специалистов на ранних стадиях серьезно влияет на ведение дел. Опасность профессионального руководства деятельностью групп реально существует, например, в отношении групп для родных и близких лиц, страдающих определенным заболеванием.

Высказывается мнение, что рост популярности группы самопомощи является реакцией на сокращение государственных расходов. В этом смысле самопомощь можно считать частью добровольной деятельностью и, возможно, заменой функций профессиональных служб. Есть и такая точка зрения, что социальная работа и другие услуги поощряют зависимость клиентов от специалистов. С этих позиций самопомощь можно считать своеобразным противоядием власти специалистов. В основе этих споров лежит представление о том, что должно быть гарантировано государством и каким образом следует оказывать те или иные услуги.

Самопрезентация — старание индивида составить определенное представление о себе в сознании других.

Самость — одно из центральных понятий аналитической психологии К. Г. Юнга. Самость — своеобразный центр целостного человека, объединяющий сознательную и бессознательную сферы его психики. Самость — «образ жизненной цели», независимый, по Юнгу, от желаний и страхов

сознания. «В этом образе представлена цель полного человека — реализация своей целостности и индивидуальности, по своей воле или против нее» (Юнг К. Г. Ответы Иову. М.: Канон, 1995. С. 221–222). Реализация самости происходит в процессе индивидуации (самоосуществления).

Свидетель-эксперт (expert witness) — человек, который, по мнению суда, в силу своей подготовки, квалификации и опыта способен как эксперт дать показания по гражданскому или уголовному делу.

Главная задача эксперта-свидетеля состоит не в том, чтобы поддержать ту или другую сторону в дискуссии, а в том, чтобы изложить суду свои представления для принятия оптимального решения. Если говорить о решении по уходу за ребенком, которое в судебном порядке оспорено родителями, экспертом-свидетелем часто выступает психолог или педиатр, помогая суду принять решение, правильное с точки зрения благополучия ребенка.

Свобода — философская категория, выражающая отношение между жизнедеятельностью людей и объективными законами природы и общества. Существует две противоположные точки зрения на свободу: 1) самоопределение духа, свобода воли, т. е. возможность поступать согласно волеизъявлению, которая не только не детерминирована внешними условиями, но и противостоит им; 2) осознанная необходимость, обусловленная тем, что поступки и действия человека определены не зависящими от него обстоятельствами. Парадокс понятия «свобода» состоит в том, что представление о свободе во внутреннем сознании обладает большей ясностью, чем на уровне логического мышления. «Свобода — один из модусов нашего бытия, где все мы не свободны от смыслов. Овладевая смыслами, мы всегда становимся несвободными от них» (В. В. Налимов).

Свободные ассоциации — техника, предложенная З. Фрейдом и используемая в ПСИХОАНАЛИЗЕ и ПСИХОТЕРАПИИ для обнаружения причин текущего поведения, мыслей и чувств, когда пациенту предлагают расслабиться в терапевтической обстановке и говорить все, что приходит на ум.

Техника предполагает, что поведение определяется бессознательными процессами. Психотерапевт побуждает пациента довериться им и исследовать содержание бессознательного, каким бы тривиальным, поразительным или отвлеченным ни казался материал, в то время как сам психотерапевт дает интерпретацию ассоциациям пациента. Цель — воздействие на текущее поведение за счет обнаружения влияния детских травм на функционирование взрослого человека.

Сегрегация — физическое и социальное разделение категорий людей.

Сексизм — убежденность в изначальном превосходстве одного пола над другим. Это может вести к негативному и неоправданно дурному обращению с человеком из-за его половой принадлежности. Сексистское поведение считается проявлением дискриминации и может принимать личную и институциональную формы.

Хотя жертвами подобной ДИСКРИМИНАЦИИ могут стать и мужчины, однако опыт многих стран показывает, что в подавляющем числе случаев сильнее страдают женщины. В социальной работе проявления сексизма встречаются довольно часто как при приеме на работу, так и при оказании услуг.

Большинство персонала социальных агентств составляют женщины, а руководящие работники, как правило, мужчины. Если говорить о равенстве возможностей и практике трудоустройства, то даже в развитых европейских странах женщины добились пока немногого и институциональный сексизм по-прежнему процветает. Неспособность социальных агентств решить эту проблему объясняется распространенностью подобной дискриминации в социальной политике и практике. Социальное обслуживание нуждающихся полностью отдано на откуп женщинам. Что касается матерей, то социальные работники часто не учитывают их индивидуальных потребностей, помимо родительских. Женщинам, осуществляющим уход за нуждающимися членами семьи, часто приходится иметь дело с множеством проблем, бедностью, социальной изоляцией, плохим жильем, низким социальным статусом, и их еще обвиняют в недостаточно добросовестном выполнении своих обязанностей. Проблемы темнокожих женщин усугубляются проявлениями РАСИЗМА.

Природу и происхождение сексизма пытались объяснить с разных позиций. Некоторые феминисты усматривают корни проблемы в универсальном патриархате, т. е. повсеместном угнетении женщин мужчинами. Это угнетение принимает форму идеологии, политики, проявляется в общественной жизни, в личных отношениях между мужчинами и женщинами. Мужчины безоговорочно заняли руководящие посты в обществе, что является главной причиной доминирования. Некоторые исследователи видят проблему в капиталистическом устройстве общества и положении женщины как представительницы трудовых резервов (экономика может привлекать трудовые резервы или отказываться от них, когда это необходимо), а также воспитательницы будущей рабочей силы. Иногда обе эти теории соединяют. Очевидно, что следствием каждой теории являются определенные антисексистские стратегии (см. АНТИСЕКСИЗМ), хотя между ними много общего. (См. также АНТИДИСКРИМИНАЦИОННАЯ ПРАКТИКА, ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ, ПОЛИТИКА РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ.)

Сексуальная ориентация — предпочтение индивидом тех или иных сексуальных партнеров: одного с ним пола, противоположного, обоих или ни одного из полов.

Сексуальное использование одних детей в семье другими (*sibling abuse*) — причинение ущерба, сексуального, физического или эмоционального, одним детям в семье другими.

Хотя виновными в сексуальном использовании в семье обычно бывают взрослые, а жертвами — дети, бывают отдельные случаи сексуального использования одним siblingом другого. Особенно уязвимыми считают дети с физическими и психическими недостатками, а также приемные дети.

Сексуальное преследование — реплики, жесты или физические контакты сексуального свойства, которые имеют умышленный, повторяющийся и принудительный характер.

Секта — тип религиозной организации, стоящей особняком от общества.

Семейная групповая конференция — встреча членов расширенной семьи и значимых взрослых для ребенка, который, возможно, стал жертвой насилия. Цель подобной конференции, или встречи, — разработка плана защиты ребенка, если это требуется; конференция вправе и обязана это сделать. В Новой Зеландии, на родине данной концепции, семейная групповая конференция заменила конференцию по защите ребенка, перераспределив силы между специалистами и членами семьи. Групповая конференция проходит в два этапа: на первом этапе семья собирается и разрабатывает собственный план защиты ребенка; на втором этапе приглашают социальных работников и других специалистов для консультации и конкретной помощи. В Великобритании эта концепция встречает неоднозначное отношение со стороны социальных работников, поскольку облакает семью значительной властью и дает право принимать решения; с другой стороны, это реальный способ защитить ребенка и содержать его в расширенной семье.

Семейная единица — это социальная группа из двух или более человек, связанных кровными узами, браком или узами, возникшими в результате удочерения или усыновления.

Семейная психотерапия — набор техник и стратегий для помощи семьям в разрешении межличностных проблем, достижении целей и налаживании гармоничного функционирования.

Существует множество вариантов семейной психотерапии. Большинство из них строится на констатации того явления, что взаимоотношения

между членами семьи могут на каком-то этапе стать ригидными и тогда поведение членов семьи начинает повторяться в соответствии с одним из ряда известных деструктивных стереотипов. Стереотип может включать обвинения (например, поиск козла отпущения, в качестве которого выступает один из членов семьи), принуждение, например окрики, физическое НАСИЛИЕ, изоляцию и отстранение. Подобные стереотипы — своего рода решение проблем; семья продолжает существовать, однако ее развитие прекращается, отдельным ее членам это может дорого обойтись. Главный принцип семейной психотерапии заимствован из СИСТЕМНОГО ПОДХОДА, в частности из представления о цикличности отношений в семье, влиянии поведения каждого на поведение всех остальных членов, и наоборот. Часто приводят в пример ситуацию, когда родитель постоянно ругает сына-подростка, который отстраняется от семейной жизни, что, в свою очередь, служит причиной для критики, и подросток все больше отстраняется. Психотерапевт или социальный работник начинает с заявления о том, что винить некого. Задача психотерапевта — заставить людей взглянуть на происходящее со стороны и постараться свести к минимуму «обвинительные игры», неизбежно происходящие в конфликтующей семье. Сохраняя нейтральную позицию, психотерапевт исследует вместе с семьей, как пересмотреть стереотипные взаимодействия и позитивно отнестись к тем или иным видам поведения. За счет этого удастся достичь смены установок, точек зрения и поведения.

Семейное посредничество — примирительный метод оказания помощи разводящимся парам в принятии решений об опеке над детьми, по вопросам воспитания, владения и пользования собственностью.

Главная идея семейного посредничества — урегулирование проблем или попытка ослабить конфликт. Семейное посредничество (или согласительные процедуры) возникло вследствие неудовлетворенности состязательным подходом к разводу и вопросам опеки над ребенком. Такая система усиливала противостояние и сеяла враждебность между родителями, приближала полный разрыв. Даже если родители желали сотрудничать, им было трудно это делать. Другой предпосылкой семейного посредничества послужила необходимость наладить диалог между родителями, которые уже разучились или никогда не умели договариваться, так что совсем забыли о потребностях ребенка. Многие разводящиеся родители стали понимать, что их отношения закончились, однако родительство и РОДИТЕЛЬСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ сохраняются.

В правительственных постановлениях многих стран было предложено обязательное посредничество в рамках реформированного бракоразводного законодательства.

Семейный суд — единственный суд, в котором рассматриваются все семейные дела, частные и общественные, включая дела об УСЫНОВЛЕНИИ и уходе за детьми.

Семья — социальный институт, представленный во всех обществах, объединяющий людей в группы, чтобы те смогли сообща растить и воспитывать детей.

Символы — все, что несет в себе особый смысл, признаваемый людьми одной культуры.

Синдром алкогольного зачатия, синдром у плода алкогольный — врожденные пороки развития у новорожденного вследствие злоупотребления его матерью АЛКОГОЛЕМ. Дефекты обычно затрагивают конечности, черепно-лицевую область, сердечно-сосудистую систему; возможна задержка роста.

Синдром внезапной младенческой смерти — смерть младенца без видимых причин.

Медицине пока неизвестны причины данного явления, однако некоторые меры профилактики уже разработаны: в частности, предлагается класть младенцев во время сна на бок или спину, но не на живот; не следует слишком тепло их укутывать — лучше использовать легкие одеяла, укрывая или раскрывая ребенка в зависимости от температуры в помещении. Синдром младенческой смерти, как правило, бывает в возрасте 1–5 месяцев.

Синдром отмены — физическая реакция на прекращение приема психоактивного вещества, от которого у человека развилась зависимость. Симптоматика включает судороги, понос, озноб и тошноту. В крайних случаях возможны тяжелые припадки и смерть.

Синдром плохого питания. Термин относится к детям, не получающим достаточного питания для нормального роста.

Распространенный способ выяснить, отстаёт ли ребенок в физическом развитии, — использовать процентильные графики, на которых следует сравнить вес, окружность головы и рост ребенка с национальными стандартами. Если одно или несколько измерений в течение некоторого времени соответствуют третьему процентилю и ниже, это свидетельствует об отставании в физическом развитии. С отставанием в физическом развитии связан ряд факторов, которые не являются его причиной. В частности, БЕДНОСТЬ и как следствие плохое питание, социальная изоляция родителя, выраженные поведенческие проблемы у ребенка. Отставание в физическом развитии редко является следствием умышленного небреж-

ного обращения со стороны родителей. В таких случаях патронажные сестры и врачи консультируют родителей по вопросам питания. В запущенных случаях проводится краткосрочная госпитализация и АККОМОДАЦИЯ, чтобы ребенок подрос и набрал нужный вес.

Синдромы психопатологические — совокупность отдельных симптомов нарушения психической деятельности. Проявление определенных психопатологических синдромов зависит от возраста человека, особенностей его психического склада, стадии болезни и т. д.

Сочетание психопатологических синдромов создает клиническую картину различных психических заболеваний. Однако каждое заболевание характеризуется определенной совокупностью и типичной последовательностью (сменой) синдромов. Выделяют следующие психопатологические синдромы, наиболее часто встречающиеся при психических заболеваниях: апатический, астенический, галлюцинаторно-паранойальный, депрессивный, ипохондрический, кататонический, Корсаковский (амнестический), маниакальный, парафренный, паранойальный, паралитический, псевдопаралитический.

Апатический синдром характеризуется вялостью, безразличием к окружающему, отсутствием стремления к деятельности.

При *астеническом синдроме* наблюдаются общая слабость, повышенная истощаемость, раздражительность; нарушается внимание, могут наблюдаться расстройства памяти.

Галлюцинаторно-паранойальный синдром характеризуется наличием галлюцинаций и бреда. Поведение больных определяется их галлюцинаторно-бредовыми переживаниями. Данный синдром возникает при алкогольных психозах, шизофрении и других заболеваниях.

При *депрессивном синдроме* заторможена психическая деятельность, нарушена аффективная сфера. Крайним выражением заторможенности является депрессивный ступор (полное отсутствие движения и речи).

Ипохондрический синдром характеризуется повышенным необоснованным опасением за состояние своего здоровья. Этот синдром характерен для неврозов, реактивных состояний, предстарческого и старческого психозов.

Кататонический синдром характеризуется наличием состояния общего возбуждения и последующего ступора. Состояние общего возбуждения больного проявляется в виде внезапно возникающего двигательного и речевого беспокойства, иногда доходящего до неистовства. Больные находятся в непрерывном движении, совершают немотивированные, нелепые поступки, их речь становится бессвязной.

Ступор — состояние, противоположное возбуждению. Характеризуется уменьшением мышечного тонуса («оцепенением»), при котором чело-

век длительно сохраняет одну и ту же позу. Даже самые сильные раздражители не влияют на поведение больного. В некоторых случаях возникают явления «восковой гибкости», выражающиеся в том, что отдельные группы мышц или части тела подолгу сохраняют то положение, которым придаются.

Для *Корсаковского (амнестического) синдрома* характерно расстройство запоминания текущих событий при относительной сохранности памяти на отдаленные события. Пробелы памяти заполняются событиями, которые действительно происходили или могли происходить, но не в то время, о котором рассказывается. Память на прошлые события и приобретенные навыки сохраняется. Корсаковский синдром наблюдается при так называемом Корсаковском (полиневритическом, алкогольном) психозе, опухолях мозга и других органических поражениях центральной нервной системы.

Маниакальный синдром — сочетание повышенного (эйфорического) настроения с ускорением мышления (до скачки идей) и повышенной активности. Возможны различные сочетания и комбинации этих трех расстройств, различные степени выраженности одного из них, например преобладание двигательного возбуждения либо нарушений мышления и т. п. Характерны нарушения целенаправленной деятельности.

Парафренный синдром — один из вариантов бредового синдрома — характеризуется наличием систематизированного бреда величия, воздействия и преследования. Переживания часто принимают «космический масштаб». Больные считают себя, например, «преобразователями мира», «властителями Вселенной» и т. п.

Паранойальный синдром — разновидность бредового синдрома. Характеризуется наличием систематизированного бреда изобретения, преследования, ревности. Часто сочетается с обстоятельным ригидным мышлением. Галлюцинации, как правило, отсутствуют.

Паралитический синдром характеризуется тотальным слабоумием, стойким повышением настроения (эйфория), резким нарушением критичности и поведения, глубоким распадом личности.

Псевдопаралитический синдром характеризуется эйфорическим настроением, нелепым бредом величия при отсутствии серологических данных прогрессивного паралича.

Система-мишень — система людей или организаций, которые предполагается изменить в результате социального вмешательства с целью разрешить проблемы КЛИЕНТА.

Система-мишень может совпадать или не совпадать с клиентской системой (см. КЛИЕНТОВ СИСТЕМА), т. е. семьей или ближайшим окружением клиента. Примером может служить ребенок, который постоянно

прогуливает школу; системой-мишенью становится школа, в рамках которой социальный работник пытается произвести некие изменения, чтобы повысить ее привлекательность для клиента.

Система обмена шприцев — система, позволяющая наркоманам заменять использованные шприцы на новые одноразовые.

Система обмена шприцев распространилась в Великобритании в последние несколько десятилетий как реакция на распространение ВИЧ/СПИДа. Система действует на базе аптек, государственных и частных. Как правило, система работает по принципу «новый взамен старого», когда наркоманы приносят использованные шприцы в контейнерах. Услуга эта анонимная, иногда с указанием количества шприцев и инициалов обратившегося в целях мониторинга. Подобные системы, как правило, функционируют бесплатно. Выдача чистых одноразовых шприцев, игл и контейнеров осуществляется в рамках программы минимизации ущерба с целью предотвратить распространение вируса ВИЧ.

Система уголовного права — официальная реакция судебных и тюремных властей на выявленные нарушения закона.

Системный подход — проведение социальной работы на основе анализа и активизации микроокружения КЛИЕНТА.

Система представляет собой набор взаимосвязанных и взаимосвязанных объектов, функционирующих как одно целое. Понятие «система» часто используется в современной жизни; говорят о компьютерных системах, звуковых системах, что равносильно набору компонентов, создающих нечто в результате своего взаимодействия, нечто, которое не может по отдельности произвести ни один из них. Система обладает рядом особенностей: ее части *реципрокны*, каждая из них связана со всеми остальными, так что изменение одной влечет за собой изменение системы в целом. Структура системы с течением времени меняется, поскольку системы могут приспосабливаться к изменениям окружающей среды; система справляется с изменениями окружающей среды, получая от нее информацию, обрабатывая эту информацию и производя необходимые изменения. Система имеет *границу*, отделяющую ее от окружающей среды; граница может быть открытой, что позволяет системе взаимодействовать со средой, или закрытой, что предотвращает внешние влияния, способные изменить функционирование системы. Системы стремятся к *равновесию*, т. е. некоему балансу во взаимодействиях со средой, чтобы выжить, сохраняя при этом свою внутреннюю природу.

Системный подход также дает основу для понимания семьи как саморегулирующейся системы, которая функционирует в соответствии с правилами, установленными в процессе проб и ошибок. Социальные работ-

ники и семейные психотерапевты делают акцент на способности семейных систем к адаптации, в том числе по отношению к окружающей среде. Семьи, являющиеся закрытыми системами, которые противостоят изменениям и не развиваются, закрепляют стереотипы с возложением вины за это на отдельных членов семьи. Использование ЭКОГРАММ — еще одна распространенная техника, вытекающая из системного мышления. ШКОЛА СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ развивалась на основе представления о том, что семейные проблемы есть порождение взаимодействий между членами семьи, а изменение семьи в целом требует изменения поведения членов семьи в отношении друг друга, а не возложения вины на одного из членов. (См. также ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД.)

Скорбь (*mourning*) — процесс адаптации к УТРАТЕ объекта привязанности, чаще, но далеко не всегда в результате смерти.

Горевание, сопровождающее смерть, считается отходом от состояния благополучия, следовательно, скорбь представляет собой процесс восстановления благополучия. Высказывается предположение, что скорбь — это период умственной и физической деятельности, во время которого человек смиряется с реальностью утраты, переживает боль, приспосабливается к окружению, в котором отсутствует объект привязанности, и начинает тратить эмоциональную энергию на других людей и занятия. (См. также ТЯЖЕЛАЯ УТРАТА.)

Службы или центры консультативные — могут находиться под государственной юрисдикцией или функционировать на добровольных началах, дают общие и частные РЕКОМЕНДАЦИИ в связи с различными проблемами.

Есть свидетельства тому, что демократия в значительной степени зависит от хорошей информированности людей о законе и личных правах, поэтому консультативные центры могут служить для граждан источником полезных и интересных сведений, помогающих решить проблемы и активизировать участие в общественной и политической жизни. Учитывая эти задачи, консультативные центры уделяют внимание развитию социальных навыков у потребителей своих услуг, чтобы в следующий раз те могли самостоятельно решать возникающие проблемы. В этом смысле задача рекомендаций превращается в учебный процесс, будь она профессиональной или непрофессиональной, т. е. исходящей от людей, сведущих в этом вопросе в силу личного опыта.

Слушание (1) — способность внимательно выслушивать сообщения другого человека.

Навыки слушания имеют познавательные и социальные составляющие. Во-первых, когнитивные навыки позволяют понять говорящего,

суть и детали его сообщений, а также продемонстрировать говорящему это понимание. Во-вторых, благодаря социальным навыкам удастся адекватно поощрять клиента к разговору, что дает шансы получить полную информацию. Ключевыми элементами навыков слушания считаются умение управлять положением тела и выражением лица, эмпатия, поощрение говорящего, внимание, терпение, периодическое подведение итогов и проверка правильности понимания, наблюдение и оценка собственного участия.

Слушание (2) (*ex-parte*) — буквально означает «без участия сторон», юридический термин для судебных слушаний в отсутствие всех заинтересованных сторон, используемый в странах Западной Европы.

Социальные работники чаще сталкиваются со слушанием *ex-parte* при получении санкции на неотложную защиту ребенка или судебного запрета в случае ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ. В первом случае слушание может проходить без родителей и ребенка, при участии судьи, его секретаря и социального работника, ведущего данный случай. Такое слушание проводится для ускорения процесса, поскольку ребенок остро нуждается в защите; в странах Западной Европы слушание *ex-parte* можно быстро организовать, во внерабочее время оно может проходить на дому у судьи. При домашнем насилии данный термин употребляют, когда одна сторона, как правило женщина, обращается за судебным запретом, чтобы нечто предотвратить. Судебный запрет остается в силе без участия защитника и до тех пор, пока не удастся организовать полноценное слушание.

Слушание дела об усыновлении — судебный процесс, посвященный усыновлению конкретного ребенка. Заявление потенциальных усыновителей рассматриваются с соблюдением конфиденциальности.

Социальные работники могут быть привлечены для дачи показаний на любом этапе слушания дел об усыновлении, если ребенок находится под опекой местных властей и усыновление считается наилучшей для него перспективой. Показания социальных работников часто являются решающими, поэтому нужно владеть полной информацией по конкретному случаю. Суд прежде всего принимает во внимание необходимость обеспечить благополучие ребенка до достижения 18 лет. Социальным работникам следует выдвигать свои доводы с учетом этой долгосрочной перспективы. По возможности суд также учитывает желания и чувства ребенка. В ряде стран законодательство предусматривает получение согласия на усыновление от самого ребенка 12 лет и старше.

Смерти инстинкт, влечение к смерти (*death drive*) — бессознательное желание уничтожения, направленное на других людей (намерение убить) или, чаще, на себя (намерение покончить с собой).

Смешанная раса — дети от смешанных браков.

Основная проблема таких детей — идентификация. Для обозначения детей от смешанных браков употребляют такие названия, как «полукровка», «метис» с явным оттенком замешательства и двойственности. Если дети от смешанных браков растут и воспитываются в европейском окружении, к ним относятся как к белым, не учитывая темнокожих родителей, их истории и традиций. В этом случае существует опасность того, что ребенка не примет и даже отвергнет группа сверстников с белой кожей. Кроме того, слабые контакты с темнокожими могут привести к тому, что ребенок не будет принят и ими. Такие дети и молодые люди часто находятся в поиске своей идентичности и отличаются расовой нетерпимостью и враждебностью.

Согласительные процедуры (*conciliation*), см. СЕМЕЙНОЕ ПОСРЕДНИЧЕСТВО.

Сожительство — проживание двух взрослых людей в одном жилом помещении. Отношения в паре могут быть гетеро- или гомосексуальными. Сожительство у многих гетеросексуальных пар предшествует браку: так, по данным социальных психологов, в западноевропейских странах в 1988 г. 48% женщин, впервые выходящих замуж, до свадьбы проживали совместно с будущим мужем. Реже пара сожительствует без последующего законного оформления своих отношений. Длительное сожительство больше свойственно беднейшим слоям населения. В некоторых важных аспектах права сожителей и законных супругов различаются — например, в отношении владения имуществом, судебных запретов и социальных пособий. При расчете социальных пособий должен учитываться факт сожительства, хотя в российском законодательстве это не предусматривается.

Сознание — свойственный человеку способ отношения к объективной действительности, опосредствованный всеобщими формами общественно-исторической деятельности людей. Сознание — это отношение к миру со знанием его объективных закономерностей. Как философская категория сознание обозначает субъективную форму (целесообразность) человеческой жизнедеятельности в отличие от ее объективного содержания (ее материальных условий, предметов и средств). Сознание есть высшая форма психики. Человеческое бытие и есть не что иное, как способ целесообразного, деятельного отношения к объективному миру, т. е. оно есть осознанное бытие. Реальным же этот процесс может стать и становиться только как процесс сотрудничества в жизнеобеспечении, общения с другими людьми. Онтогенетически этот процесс складывается по крайней мере из двух этапов: совместная деятельность взрослых, обеспечивающая

первоначальное включение нового человека в общение, развивающее его фундаментальные человеческие способности и готовящее его к самостоятельному целенаправленному участию в общем труде, затем — его собственный труд, т. е. его целесообразная деятельность по воспроизводству и совершенствованию форм, способов и средств общественного труда, одновременно обеспечивающая собственно человеческое развитие новых его участников.

Сообщество (*community*) — социологический термин для описания социальных отношений внутри групп или в рамках территориальных границ.

Предпринимаются многочисленные попытки анализа концепции сообщества с использованием различных определений. В целом концепция имеет три группы значений, а именно: сообщество как географическая местность, сообщество как набор взаимодействий и сообщество, создающее и обладающее особым качеством отношений. Работники системы социального обеспечения употребляют данный термин во всех трех его значениях, когда, например, говорят о развитии общих ресурсов сообщества. В целом принято считать, что наличие сообщества лучше его отсутствия; так, например, сельские сообщества оказывают (по крайней мере оказывали на протяжении многих веков) своим членам более мощную поддержку, чем городские, где взаимодействие между людьми происходит формально и обезличенно. Тем не менее некоторые специалисты придают понятию «сообщество» негативный смысл, считая его ограничивающим кругозор, неким набором сдерживающих отношений. Поэтому складывается противоречивое отношение, например, к ОБЩЕСТВЕННОЙ ПОМОЩИ; однако отказ от идеи общественной помощи приводит к тому, что уход за нетрудоспособными членами общества возлагается на семью и становится тяжелым бременем прежде всего для женщин.

Соответствие возрасту — представление о том, что лица с задержками психического развития должны одеваться, вести себя, участвовать в различных видах деятельности и восприниматься окружающими в соответствии со своим хронологическим возрастом. Этот принцип часто ассоциируется с НОРМАЛИЗАЦИЕЙ.

Принцип соответствия возрасту, в частности, подразумевает, что взрослые с нарушениями развития не должны, например, играть детскими игрушками, хотя это вполне соответствовало бы их уровню развития. Основанием для данного не вполне верного, а иногда и ошибочного подхода служит тот факт, что подобное поведение расходится с социальными нормами, является «недостойным» и не вызывает уважения со стороны окружающих.

Состояние — общая величина денежных и других активов за вычетом неоплаченных долгов.

Социализация (от лат. *socialis* — общественный) — социальный опыт, охватывающий всю жизнь, благодаря которому индивиды развивают свой человеческий потенциал и усваивают культуру. Это процесс освоения людьми культурных норм общества и собственных РОЛЕЙ. Иными словами, люди узнают, чего ждут от них окружающие в плане поведения и УСТАНОВОК.

Как и во многих других сферах, ведутся споры о степени наследственного и средового влияния на такие качества человека, как половая идентичность. Биологи считают, что многие виды нашего поведения выработаны в процессе эволюции и человек рождается с предопределенностью ряда поведенческих стереотипов. Кросскультурные исследования показывают гораздо более широкое разнообразие, чем можно было бы ожидать исходя из такой точки зрения. Есть мнение, что социализация является продуктом взаимодействия врожденных особенностей ребенка и поведения окружающих его людей.

Источников информации, т. е. влияющих на социализацию факторов, в культуре множество, некоторые из них противоречат друг другу. Первыми свое влияние оказывают воспитатели, например члены нуклеарной семьи. Когда ребенка начинают воспитывать другие люди, не родственники, няни или учителя, формируется новая группа влияний, не только взрослых, но и детей. Различают влияние ГРУППЫ СВЕРСТНИКОВ, т. е. лиц, находящихся в сходном положении, например одноклассников, и референтной группы, т. е. людей, с которыми данный человек себя идентифицирует. Если эти группы не совпадают, подчинение давлению со стороны группы сверстников может вызвать конфликт.

Средства массовой информации служат еще одним источником сведений о поведении. В результате возникают опасения, что нормы одной культуры поглотят другую, этот процесс иногда называют культурным империализмом. Реагируя на это, некоторые общества запрещают демонстрацию фильмов и телевизионных программ некоторых других стран, чтобы население через средства массовой информации подвергалось воздействию только норм собственной культуры. Высказываются также опасения, что материалы о насилии и порнографии оказывают особенно пагубное влияние на молодежь. Исследователи расходятся во взглядах на последствия таких влияний, отмечая в одних случаях негативное влияние, а в других не находя убедительных этому подтверждений. Тем не менее теоретики социального научения утверждают, что дети выучивают поведенческие стереотипы, наблюдая за взрослыми.

Социализация не прекращается и во взрослом возрасте. Роли, которые человек играет, формируют его поведение. Например, профессиональная роль формируется под влиянием ряда факторов, а именно: давление исхо-

дит и от других представителей данной профессии, и от других членов общества, у которых есть идеи о том, что следует и не следует делать при выполнении данной роли, и от исторически сложившихся стереотипных представлений о том, как надо себя вести в данной роли.

До недавнего времени социализация рассматривалась как главное средство *воспитания* в институционализированных образовательных системах. В настоящее время считается, что социализация личности, не уравновешенная *индивидуацией*, блокирует *осуществимость* человека как *индивидуальности*. Кроме того, в последние годы смещается акцент в сферу деятельности, где социализация личности рассматривается как расширение видов последней и как способ оптимизации смысловых отношений *субъектов деятельности*. Большое значение при этом имеет рассмотрение социализации личности с точки зрения диспозиционной концепции регуляции социального поведения (В. А. Ядов).

Социализм — экономическая система, при которой природные ресурсы и средства производства товаров и услуг находятся в коллективной собственности.

Социальная группа — двое или большее число людей, которые идентифицируются (отождествляются) друг другом и взаимодействуют друг с другом.

Социальная защита — средства, благодаря которым общество обеспечивает безопасность его членам, например обеспечивая равные права на образование или не позволяя преступнику совершать дальнейшие преступления.

Социальная мобильность — изменение положения в социальной иерархии.

Социальная мобильность внутри поколения — изменение социальной позиции, происходящее в течение жизни человека.

Социальная мобильность между поколениями — восходящая или нисходящая социальная мобильность детей по сравнению с родителями.

Социальная политика — политика правительства в сфере социального обеспечения, а также изучение ее развития, применения и влияния. Сфера правительственной политики, традиционно считающаяся социальной, включает образование, здравоохранение, жилье, социальное страхование, в том числе пенсионное обеспечение и индивидуальные социальные услуги. Это широкий спектр политических вопросов, однако все они связаны с представлениями о процветающем государстве. В странах Западной Европы существует три основных направления критики: движение *New Right*, связанное с теорией общественного выбора, социалистические теории, в частности марксистская, и феминизм.

На практике наиболее значимым оказалось движение *New Right* в силу своего влияния на консервативные правительства начиная с 1979 г. в Великобритании и за рубежом. Главным недостатком этой группы служило то, что наибольшие выгоды в процветающем государстве получали не нуждающиеся, или клиенты служб социального обеспечения, а сами работники, включая клиницистов, социальных работников и управленческий аппарат. Сторонники движения *New Right* полагают, что рост бюджета и услуг в сфере социальной политики объясняется не столько стремлением удовлетворить потребности клиентов, сколько желанием бюрократов повысить свой статус.

Социалисты смотрят на вещи под иным углом зрения: по их мнению, процветающее государство заботится о рабочей силе, чтобы способствовать накоплению капитала и улучшить положение рабочего класса, чтобы ослабить его потенциал как революционной социальной силы. Хотя социальное обеспечение позволяет решать проблемы, порожденные неравенством и неравномерным развитием рынка, в условиях капитализма связанные с этим потребности настолько велики, что экономика просто не в силах их удовлетворить, в том числе из-за больших финансовых затрат.

Сторонники феминизма стремятся показать, что принципы процветающего государства строятся на патриархальных взглядах на роль женщин и на местоположение традиционной семьи в центре общества, что усиливает социальное неравенство. Особенно это сказывается на женщинах в отношении структуры пособий, пенсий и других аспектов социального обеспечения, которые усиливают гендерное разделение труда. Часто приводят и другие примеры, например касающиеся последствий перехода на общественную помощь с переносом акцента на семью и других добровольных помощников. Подобное изменение политики предполагает, что женщины примут на себя большую часть обязанностей по уходу за нуждающимися.

Социальная помощь — поддержка, которую оказывают людям, чтобы они могли осуществлять свою физическую и социальную жизнедеятельность. Подобный уход обычно осуществляется в учреждениях круглосуточного пребывания и дневных стационарах или же специально обученным персоналом на дому; социальная помощь отличается от других видов помощи, в частности таких, как медицинская и взаимопомощь между членами одной семьи.

Социальная помощь включает определенный набор услуг, в том числе гигиенические мероприятия, купание. Кроме того, обычно это еще и социальная поддержка в сохранении контактов с родными и близкими, развитие социальных навыков и навыков самостоятельной жизни, в частно-

сти умения готовить пищу, устанавливать социальные контакты в пределах и за пределами дома и учреждениях круглосуточного пребывания. Социальная помощь включает в себя также сбор и предоставление информации (например, для ОЦЕНИВАНИЯ и разработки индивидуальных планов ухода), госпитализацию и выписку из больницы, совладание с АГРЕССИЕЙ и ВЫЗЫВАЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕМ. Нетрудно заметить сходство задач в сфере социальной помощи и медицинской работы, например, в интернатах и отделениях для пожилых людей и лиц с серьезными задержками психического развития. Персонал учреждений круглосуточного пребывания выполняет широкий круг задач, охватывающий разные аспекты медико-социальной помощи.

Социальная работа — оплачиваемая профессиональная деятельность, цель которой — помочь людям преодолеть серьезные трудности в своей жизни за счет предоставления помощи, защиты или КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ.

Что же такое социальная работа? Одни считают ее деятельностью по изменению социальных структур, которые способствуют угнетению тех или иных групп, другие — помощью индивидам в адаптации к конкретным обстоятельствам, а если люди не могут или не хотят подчиняться существующим социальным нормам — например, в поведении или методах воспитания детей, — социальные работники обязаны использовать властные полномочия.

Социальная работа зародилась в недрах благотворительных организаций в последней четверти XIX в. С самого начала она была основана на личном контакте добровольных помощников, предлагающих практическую помощь, совет и поддержку, и нуждающихся в этой помощи, например заброшенных детей, пожилых и немощных, бездомных, пострадавших, как тогда казалось, в результате быстрого роста промышленности. Таким образом, социальная работа была составляющей социальной реформы, начатой после того, как удалось документально зафиксировать последствия урбанизации, БЕДНОСТИ и депривации для жизни городской бедноты. Первые добровольные социальные работники были приписаны к больницам, судам и тюрьмам. Другие посещали людей на дому в рамках благотворительной жилищной программы. Их методы работы используются и поныне, в частности систематический расспрос, ведение записей и разработка простейших планов вмешательства. Кроме того, тогда же были проведены различия между «заслуживающими» и «не заслуживающими помощи», теми, кому можно и нельзя помочь, что оказало сильное влияние на последующую работу.

К середине XX в. социальная работа обогатилась психологическими аспектами. Под влиянием ПСИХОАНАЛИЗА социальные работники

стали уделять больше внимания раннему семейному опыту, бессознательной мотивации и корням непоследовательного и иррационального поведения. Практическим следствием стала работа над отношениями, которые складывались с отдельными клиентами и семьями. Через эти отношения КЛИЕНТЫ компенсировали свои прежние переживания и осваивали стратегии преодоления трудностей. Хотя в социальной работе по-прежнему уделяется много внимания следствиям бедности, значительное место отводится психологическим проблемам клиентов.

В конце 1960-х — 1970-х гг. социальная работа, во всяком случае частично, затронула социальную депривацию и влияние общественного устройства на проблемы клиентов. РАДИКАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА в этот период была посвящена выражению солидарности с рабочим классом, в частности сотрудничеству с центрами занятости, общественными движениями, консультативными центрами. Что касается индивидуальных клиентов, радикальные социальные работники разъясняли им социальные первопричины проблем. Каждый этап развития оставил след в социальной работе и породил множество критических выступлений как самих специалистов, так и не причастных к социальной работе лиц. По сути дела, социальная работа многообразна и многолика, ее цели подчас столь грандиозны, что свести их к простому перечню не представляется возможным. Попытки дать определение социальной работы предпринимались давно, вот, например, как считала в 1977 г. Британская ассоциация социальных работников: «Социальная работа — это целенаправленное и этическое применение личных навыков межличностных отношений для улучшения личного и социального функционирования индивида, семьи, группы или сообщества, что обязательно включает практический опыт создания социальных условий всеобщего благосостояния».

Поскольку социальным работникам трудно объяснить свою роль в обществе, эта сфера деятельности подверглась нападкам на протяжении 1980-х гг., когда политические силы ополчились против концепции процветающего государства. В современной социальной работе пришлось отказаться от некоторых высоких целей и смириться с тем, что ряд задач в перспективе будут определены как на правительственном уровне, законодательно, так и на уровне общества наиболее настойчивыми клиентскими группами. Проще помочь людям преодолеть проблемы, если: 1) помочь потребителям четко и ясно определить свои проблемы и наметить конкретные шаги к их преодолению; 2) договориться с потребителями о разбиении крупных задач на более мелкие, которые легче решить поочередно; 3) мобилизовать ресурсы и заручиться поддержкой значимых для клиента людей; 4) достичь намеченных целей, которые предварительно

были согласованы с клиентом и сформулированы в письменном виде, при активном участии в принятии решений самого клиента.

Консультирование — вид деятельности, привлекательный для многих социальных работников, в настоящее время занимает все меньшее, но по-прежнему значительное место в работе. Это терапевтическое направление вызывает критику со стороны социальных работников и представителей других профессий, оно подверглось сокращению в ряде сфер деятельности, в частности при работе с трудными детьми и в больницах. На смену интенсивному личному взаимодействию с клиентами пришла управленческая работа. Так, организация и планирование медико-социального вмешательства, когда социальный работник занимается оценкой потребностей и приобретением услуг, внесли заметное изменение в природу социальной работы. Предположительно, это главный источник изменений в социальной работе за последние пятьдесят лет. Повышенное внимание общественности к защите прав клиентов, выпитых из психиатрических клиник, а также детей, насильственно разлученных с семьями, заставило правительство регламентировать поведение социальных работников в подобных случаях, а местные департаменты социального обслуживания — вкладывать в это направление значительные ресурсы.

Социальная стратификация — система, посредством которой общество распределяет категории людей по иерархии.

Социальное взаимодействие — процесс, посредством которого люди действуют и реагируют по отношению к другим.

Социальное движение — организованная деятельность, поощряющая социальное изменение или препятствующая ему.

Социальное изменение — трансформация культурных и социальных институтов с течением времени.

Социальное конструирование реальности — процесс, посредством которого люди творчески формируют реальность с помощью социального взаимодействия.

Социальное страхование — термин для описания финансовой помощи, выделяемой государством из бюджета.

Социально-экономический статус — сложное ранжирование людей на основе различных показателей социального неравенства.

Социальные дисфункции — нежелательные последствия того или иного социального явления для деятельности общества.

Социальные институты — крупные сферы социальной жизни или социальные подсистемы, организованные для удовлетворения потребностей людей.

Социальные сироты — *дети, имеющие родителей, но оставшиеся без их попечения.* К сожалению, в последние годы число таких детей и подростков постоянно увеличивается. Заботу о них берет на себя государство. Среди воспитанников государственных учреждений лишь 5% не имеют родителей, от 95% детей родители по различным причинам отказались или были лишены родительских прав. По официальным данным, сейчас в России около полумиллиона таких детей.

В нашей стране в последнее десятилетие наряду с имеющимися детскими домами и школами-интернатами появились социально-реабилитационные центры, приюты для кратковременного и длительного проживания, социальные гостиницы для беспризорных детей, службы социально-психологической помощи для подростков после выхода их из интернатного учреждения. В дореволюционной России подобные учреждения назывались «спасательными». Их специфику определяет особый социально-психологический статус детей — кризисное или пограничное с ним психологическое состояние, которое является следствием предательства родителей, пережитого насилия, школьной дезадаптации, пребывания на улице в асоциальной среде. В задачи этих учреждений входит многое:

- снять остроту психического напряжения;
- провести первичную адаптацию ребенка к жизни в социально здоровой среде;
- восстановить или компенсировать утраченные социальные связи;
- вернуть ребенка к обычным формам человеческой жизнедеятельности — игре, учению, труду, общению.

В ноябре 1989 г. был разработан и утвержден первый вариант Конвенции ООН о правах ребенка. В 1990 г. была также принята Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей. Таким образом, международное сообщество объединилось для защиты детей, признало приоритетность их интересов для благополучия и выживания человечества. Несмотря на предпринимаемые усилия в осознании проблем детства и их решении, положение детей в России вызывает обеспокоенность, продолжают серьезными проблемами оставаться социальное сиротство, преступность несовершеннолетних, рост числа самоубийств среди детей. Проблемы социального сиротства особенно остры именно сейчас, когда в нашей стране при резком снижении рождаемости число «искусственных» сирот не уменьшается.

В Конвенции о правах ребенка сказано: «Ребенку для полного и гармоничного развития его личности необходимо расти в семейном окружении, в атмосфере счастья, любви и понимания». Большинство детей — социальных сирот попадают в государственные учреждения из неблагополучных семей, где уже с раннего возраста они были лишены эмпатийного общения, где с ними жестоко обращались. Родители многих таких детей — алкоголики, наркоманы, ведущие асоциальный и аморальный образ жизни. Такие семьи не выполняют своих основных функций. Многие авторы, в их числе Л. И. Божович, В. Я. Титаренко, И. В. Борисова, М. Земска, З. Матейчик, И. В. Дубровина, М. И. Лисина, отмечают, что семья является важнейшим институтом социализации личности, а внутрисемейные отношения играют особую роль в формировании личности. Л. С. Выготский считал, что общение со взрослыми — основной путь проявления собственной активности ребенка. Именно в процессе общения со взрослыми ребенок познает и усваивает правила человеческих взаимоотношений, принимает нормы, понятия и ценности общества. Среди отечественных психологов и Б. Г. Ананьев отводил ведущую роль в формировании самосознания взаимодействию ребенка и взрослого.

Многочисленные исследования наших соотечественников, в том числе Л. И. Божович, И. В. Дубровиной, М. И. Лисиной, А. Г. Рузской, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстых, посвящены анализу неблагоприятных последствий воспитания детей в государственных учреждениях. Вне семьи у ребенка формируются специфические черты характера, поведения, личности, про которые часто нельзя сказать, хуже они или лучше, чем у обычного ребенка, — они просто другие. А. М. Прихожан и Н. Н. Толстых, изучавшие становление личности детей, воспитывающихся в детских домах, исследовали формирование образа Я, его содержание и проявляющееся в нем отношение детей к себе. Предположительными причинами иного пути формирования самосознания в таких условиях воспитания они считают:

1. Частую сменяемость взрослых в учреждении, которая разрывает непрерывность отношений и опыта ребенка.
2. Педагогическую позицию взрослого, при которой ребенок является объектом ухода, воспитания и обучения в отличие от «событийной» позиции взрослого в семье.
3. Групповой подход к детям и отсутствие эмоционального контакта со взрослыми, что влечет за собой недифференцированность и неосознанность ребенком своего Я.
4. Жесткую регламентацию всех действий ребенка в учреждении, не оставляющую возможности выбора и ответственности.

При рассмотрении различных предложений по реформированию системы социальной защиты детей-сирот в Российской Федерации на межрегиональной конференции «Сироты России: проблемы, надежды, будущее» (1993) было предложено для изменения ситуации детей — социальных сирот на законодательном уровне признать:

- приоритет предупреждения, профилактики социального сиротства над борьбой с его последствиями;
- приоритет возвращения ребенка в родную семью над другими формами его социального устройства;
- приоритет воспитания ребенка, лишившегося родителей, в семейных условиях над содержанием в сиротском учреждении;
- необходимость создания эффективной защиты прав ребенка, оказавшегося в таком учреждении и вышедшего из него.

Политика в отношении детей должна быть защитно-охранной, включать комплекс медико-психологических, социально-психологических, социально-правовых, социально-педагогических направлений помощи и поддержки детей, в отношении которых есть опасность социального осиротения.

В деятельности учреждений для детей, оставшихся без попечения родителей, должны соблюдаться следующие основные принципы:

- приоритет интересов ребенка и его благополучие;
- возвышение личности воспитанника в глазах его самого и окружающих;
- опора на позитивные начала в духовном и физическом развитии детей;
- гуманизация отношений, в том числе общения между детьми и сотрудниками;
- комплексный подход к диагностической и коррекционной работе с воспитанниками учреждения.

Социальный класс — обычно определяется как слой общества с учетом профессиональной принадлежности или система, основанная на распределении и владении собственностью в обществе.

Представление о социальном классе включает не только экономические аспекты (владение собственностью, страхование, доход и другие преимущества), но и социальные отношения, которые зависят от экономических аспектов. Несмотря на различия во мнениях между социологами о взаимосвязи экономических и других аспектов жизни, экономические вопросы безоговорочно считаются важными. Различия состоят в степени влияния экономических аспектов на все остальные. Социологам удалось выявить тесную связь принадлежности к определенному

социальному классу и другими видами поведения в разных сферах социальной жизни; например, класс сильно коррелирует с уровнем образования, преступной деятельностью, состоянием ЗДОРОВЬЯ (заболеваемостью и смертностью), структурой сообщества и ЖИЗНЕННЫМИ ШАНСАМИ в целом. Наблюдается тесная связь между переживаниями бедных людей и темнокожего населения, хотя нельзя говорить о причинно-следственной взаимосвязи между РАСОЙ и классом. Большинство потребителей социальных услуг составляют представители рабочего класса. Это явление выполняет функции контроля и помощи, отчасти потому, что некоторые потребители услуг не желают подвергаться социальному вмешательству, отчасти оттого, что некоторые лица желают получить дополнительные услуги и ресурсы для решения своих проблем.

Нет оснований полагать, что социальная работа в отношении бедных проводится в рамках АНТИДИСКРИМИНАЦИОННОЙ ПРАКТИКИ. По большей части эти усилия в лучшем случае позволяют восстановить статус-кво. Действительно, многие считают социальную работу дискриминационной, особенно в содружестве с государственным аппаратом. Другие проявляют большой оптимизм. (См. также ТЕОРИЯ РАСШИРЕНИЯ ПОЛНОМОЧИЙ, РАДИКАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА.)

Социальный контроль — разнообразные средства, которыми члены общества поощряют приверженность к нормам; попытки общества регулировать мышление и поведение людей.

Социальный конфликт — борьба между сегментами общества за ценные ресурсы.

Социальный характер — черты личности и формы поведения, свойственные членам того или иного общества.

Социобиология — теоретическая парадигма, которая изучает пути воздействия человеческой биологии на то, как люди создают культуру.

Социокультурная эволюция — изменения, которые происходят по мере приобретения обществом новой технологии.

Социология — изучение социальных структур и разного жизненного опыта индивидов в рамках этих социальных структур.

Социология наряду с ПСИХОЛОГИЕЙ лежит в основе социальной работы. Социальная работа осуществляется в контексте законодательной и социальной политики, но такие дисциплины, как психология и социология, дают теоретическую основу для построения отношений между индивидом и социальным миром. Если психология сильнее влияет на соци-

альную работу с индивидами и группами, то социология дает понимание социального контекста, в котором эта работа проводится (а также основу для критики такой работы), и различий в ЖИЗНЕННЫХ ШАНСАХ, на которые влияют СОЦИАЛЬНЫЙ КЛАСС, пол и РАСА индивида.

Спасения детей философия (*child rescue philosophy*) — набор установок, сформировавшийся в XIX в., направленный на удаление детей с отклоняющимся поведением, жертв небрежного или жестокого обращения из семьи и ближайшего окружения, которые считались источником опасного влияния на установки и поведение детей.

Крайняя форма философии воплотилась в политике некоторых благотворительных обществ начала XX в., когда находящихся на их попечении детей вывозили в Канаду и Австралию, чтобы они могли начать там новую для них жизнь. Задолго до отказа от этих крайне безапелляционных мер бытовало мнение о пагубности семейного влияния на детей, находящихся на попечении государства. Подобные установки и практика находили поддержку у социальных работников, которые прямо или косвенно способствовали полному разобщению находящихся под их патронажем детей с родительскими семьями без последующего воссоединения семьи. Родители практически не могли повлиять на решение местных властей. Одной из задач новых законов о детях должно быть преодоление такого положения при законодательном закреплении более частых контактов детей, находящихся под патронажем, с родителями.

Спасительное пристанище (*sheltered accommodation*) — в странах Западной Европы — жилище для нуждающихся с возможностью получить некоторую помощь от штатного смотрителя, живущего неподалеку.

Большинство подобных жилищ предназначены для ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ. Там также проживают лица с ЗАДЕРЖКАМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, хотя применительно к этой группе КЛИЕНТОВ чаще употребляют термин ГРУППОВОЕ ЖИЛИЩЕ. Спасительные убежища изначально были предназначены для пожилых людей. Исследования показали, что некоторые пожилые люди переезжают в такие жилища, когда становятся немощными и больше не могут ухаживать за собой, но многие делают это заранее, не дожидаясь, пока подступит старость. Смотрители также предпочитают работать со «смешанными» группами пожилых людей, одни из которых немощны, а другие достаточно самостоятельны. Исследования показывают, что обитатели подобных жилищ мало чем отличаются от проживающих в собственной семье. Основываясь на результатах исследований, некоторые считают, что коллективные жилища — не выход из положения и целесообразнее поддерживать нуждающихся на

дому, в частности предоставлять сиделок, помощников по дому, постав-
лять горячие обеды.

СПИД/ВИЧ — ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) может вызвать СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита). ВИЧ разрушает за-
щиту организма (иммунную систему), повышая восприимчивость к ин-
фекционным заболеваниям.

ВИЧ распространяется через жидкие среды организма при их попада-
нии от больного человека к здоровому. Это наиболее вероятно при поло-
вом контакте, совместном пользовании иглами и другими инструментами
для употребления наркотиков. Вирус может передаваться от матери ре-
бенку внутриутробно или во время родов. В настоящее время отсутству-
ют специфические методы лечения и профилактики СПИДа, хотя ин-
фекционные осложнения удается лечить. В рабочей обстановке следует
накладывать на раны повязку и удалять биологические жидкости в одно-
разовых перчатках. Обнаружение антител к ВИЧ свидетельствует о зара-
жении организма вирусом. Однако выработка антител происходит в тече-
ние трех месяцев после контакта с вирусом, поэтому в идеале следует
определять антитела дважды, а в промежутке соблюдать меры предосто-
рожности.

Существует множество «за» и «против» проверки на ВИЧ; все лица,
решившие сделать этот анализ, должны до и после него пройти КОН-
СУЛЬТИРОВАНИЕ. Брать кровь на СПИД с указанием фамилии чело-
века без его информированного согласия считается противозаконным.
В урологических клиниках Великобритании соблюдается строгая конфи-
денциальность; в отличие от врачей общей практики урологи не обязаны
разглашать сведения о своих пациентах. Зараженные и правонарушите-
ли-наркоманы заражаются СПИДом особенно часто. В тюрьмах заклю-
ченные практически не получают презервативов и одноразовых игл, не-
смотря на широкую распространенность гомосексуализма и наркомании.

Средства массовой информации — обезличенные средства коммуника-
ции, адресованные огромной аудитории.

Стадия конкретных операций — термин Пиаже, обозначающий уровень
человеческого развития, когда индивиды впервые воспринимают причин-
ные связи в своем окружении.

Стадия формальных операций — термин Пиаже, обозначающий уро-
вень развития человека, когда индивиды мыслят абстрактно и критиче-
ски.

Старческое слабоумие (*elderly mentally infirm*) — поведение ПОЖИЛЫХ
ЛЮДЕЙ, которые вследствие умственных расстройств страдают забыв-

чивостью, потерей ориентации, нарушением речи и ее восприятия, неспо-
собностью узнавать близких.

В социальном поведении эти нарушения могут проявляться в словес-
ных нападках, агрессии, уходе из дома. Навыки ухода за собой, одевания,
ходьбы также частично утрачиваются. Страдающие старческим слабо-
умием люди испытывают подобные трудности в разных сочетаниях и в
разной степени. Время от времени проявляются те или иные симптомы,
особенно усиливаясь в непривычной обстановке.

Статус — социальное положение, занимаемое индивидом.

Статусная согласованность — степень согласованности социального по-
ложения человека, определяемого по различным показателям социально-
го неравенства.

Статусный набор — все статусы, которыми индивид обладает в данное
время.

Стереотип — набор предвзятых, негибких суждений об индивиде или
группе, основанных на физическом облике, характере, социальных ролях.
Сюда относятся пол, этническая принадлежность, возраст, физическая
сила, класс, семейное положение, язык, национальность, религия и сексу-
альная ориентация.

Стереотипы отличаются от представлений тем, что представления —
гибкий набор суждений, основанных на жизненном опыте индивида.
Представления подвержены модификации в процессе получения допол-
нительного жизненного опыта, они напоминают строительные кубики и
позволяют осмысливать социальный опыт, помогают прогнозировать
поведение окружающих. Стереотипы, напротив, формируются в доми-
нирующей политической, социальной и культурной системе ценностей
и продвигаются различными институтами (например, через культурные
традиции, религию, средства массовой информации), прямой или косвен-
ный контроль над которыми осуществляет доминирующая социальная
группа. Стереотипы применяются для оправдания привилегий и дискри-
минации индивидов и групп в обществе в плане доступа к ресурсам или
трудоустройства. Социальные работники часто работают с жертвами
ошибочных стереотипов, например неполными семьями, лицами с задер-
жкой психического развития, когда приходится преодолевать влияние
негативного стереотипа.

Стигма — особенность, расходящаяся с общепринятыми нормами или
СТЕРЕОТИПАМИ, приписанными индивиду или группе и, следова-
тельно, нежелательная.

Термин «стигма» происходит от древнегреческого слова «клеймо»; клеймо наносили на человека, чтобы отметить какое-либо дурное его качество, что он, например, предатель. Понятие в настоящее время обозначает приписывание людям социальной идентичности на основе стереотипов. Когда мы впервые видим человека, мы представляем его себе исходя из имеющейся у нас информации. Выводы делаются на основании видимых особенностей, в частности пола, этнической принадлежности, физической силы. По мере расширения знаний о данном человеке нами выносятся дополнительные суждения с учетом имени, акцента, религиозных убеждений, сексуальной ориентации, класса, экономического положения и других неочевидных характеристик. Характеристика становится стигмой, если ее необоснованно связывают с нежелательным поведением или отрицательным опытом: например, предположение о том, что темнокожий человек непременно представляет угрозу общественному порядку или что все женщины физически слабые. Доминирующие политические, социальные и культурные ценности играют в стигматизации ключевую роль, поскольку на их основе формируется система ценностей и подкрепляются сложившиеся стереотипы оценок (например, «желательное-нежелательное», «опасное-неопасное») для индивидов и групп в обществе. Стигма поражает сердцевину идентичности индивида, поскольку стигматизированные люди вынуждены воспринимать адресованные им сообщения как унижительные или сознательно отвергать процесс стигматизации, бросая вызов навязанным стереотипам. Концепция стигмы помогает понять механизм ДИСКРИМИНАЦИИ на всех уровнях — от интернализованного расизма, сексизма и т. п. до предубежденного отношения, прямой и косвенной институциональной дискриминации. Процесс стигматизации имеет непосредственное отношение к социальной работе, поскольку факт потребления социальных услуг, как правило, стигматизирует клиентов.

Стигма — это выраженный негативный ярлык, который существенным образом изменяет понимание индивидом себя и своей социальной идентичности.

Стимуляторы — определенные наркотики, ускоряющие работу организма, в частности работу мозга и центральной нервной системы. Сюда относятся кофеин, табак, амфетамин, анаболические стероиды и КОКАИН.

Стратегии социальной адаптации личности — понятие «стратегия» в общем смысле можно определить как направляющий, организующий способ ведения действий, поведения, рассчитанных на достижение не случайных сиюминутных, а значимых определяющих целей.

Стратегия социальной адаптации как способ гармонизации индивида со средой, способ приведения в соответствие его потребностей, интере-

сов, установок, ценностных ориентаций и требований окружения должна рассматриваться в контексте жизненных целей и жизненного пути человека. В связи с этим необходимо рассмотреть такой спектр понятий, как «образ жизни», «история жизни», «картина жизни», «жизненный план», «жизненный путь», «стратегия жизни», «стиль жизни», «жизненный сценарий».

В. А. Ядов отмечает, что социально-психологический анализ образа жизни призван выявить механизмы саморегуляции субъекта, связанные с его отношением к условиям жизни и деятельности, с его потребностями и жизненными ориентациями, а также с его отношением к социальным нормам.

К. А. Абульханова-Славская выделяет основные принципы изучения личности в процессе жизнедеятельности, сформулированные С. Л. Рубинштейном и Б. Г. Ананьевым:

- *принцип историзма*, где включение личности в историческое время позволяет рассматривать биографию как ее личностную историю;
- *генетический подход*, дающий возможность выделить разные основания для определения этапов, ступеней ее развития в жизни;
- *принцип связи* развития и жизненного движения личности с ее трудовой деятельностью, общением и познанием.

В основу принципа историзма была положена идея Ш. Бюлер, которая предложила провести аналогию между процессом жизни личности и процессом истории и объявила жизнь личности индивидуальной историей. Индивидуальную, или личную, жизнь в ее динамике она назвала жизненным путем личности и выделила ряд аспектов жизни, чтобы проследить их в динамике:

- последовательность внешних событий как объективная логика жизни;
- логика внутренних событий — смена переживаний, ценностей — эволюция внутреннего мира человека;
- результаты деятельности человека.

Движущей силой личности Ш. Бюлер считала стремление к самоосуществлению и творчеству. Как подчеркивала К. А. Абульханова-Славская, понимание жизненного пути Ш. Бюлер содержало главное: жизнь конкретной личности не случайна, а закономерна, она поддается не только описанию, но и объяснению.

Б. Г. Ананьев считал, что субъективная картина жизненного пути в самосознании человека всегда строится соответственно индивидуальному и социальному развитию, соизмеряемому в биографо-исторических датах.

А. А. Кроник представляет *субъективную картину жизненного пути* как образ, временные измерения которого соизмеримы с масштабами

человеческой жизни в целом, образ, в котором запечатлено не только прошлое личности — история ее становления, не только настоящее — жизненная ситуация и текущая деятельность, но и будущее — планы, мечты, надежды. Субъективная картина жизненного пути — это психический образ, в котором отражены социально обусловленные пространственно-временные характеристики жизненного пути (прошлого, настоящего и будущего), его этапы, события и их взаимосвязи. Этот образ выполняет функции долговременной регуляции и согласования жизненного пути личности с жизнью других, прежде всего значимых для нее, людей.

Структурная социальная мобильность — изменение в социальном положении значительного числа людей, большей частью благодаря изменениям в самом обществе, а не индивидуальным усилиям.

Структурно-функциональная парадигма — теория, утверждающая, что общество — это сложная система, отдельные части которой работают слаженно, чтобы обеспечить единство и стабильность.

Субкультура — культурные образцы, обособляющие некую часть общества.

Субъект (от лат. *subjectum* — подлежащее) — человек или группа как носитель активности, источник деятельности. Основным свойством человека как субъекта является направленность его деятельности (по Б. Ф. Ломову). Ряд психологов называют по существу это же свойство субъекта по-другому: «динамическая тенденция» (С. Л. Рубинштейн), «доминирующее отношение» (В. Н. Мясищев), «смыслообразующий мотив» (А. Н. Леонтьев), «основная жизненная направленность» (Б. Г. Ананьев), «организация побудительных сущностных сил человека» (В. К. Шановский). Понятие субъекта и личности не совпадают: «Совпадение личности и субъекта относительно даже при максимальном сближении их свойств, так как субъект характеризуется совокупностью деятельностей и мерой их продуктивности, а личность — совокупностью общественных отношений...» (Б. Г. Ананьев). По Б. Г. Ананьеву и А. Н. Леонтьеву, субъект деятельности — это совокупность индивидуальных и личностных свойств. При этом если субъект осуществляет деятельность как проявление собственного имманентного свойства (деятельность 1), то в структуре субъекта преобладают индивидуальные свойства. Если субъект включен в деятельность как способ существования действительности (деятельность 2), то в его структуре начинают доминировать личностные свойства.

Субъективная оценка — оценка или утверждение о значимости человека, группы или сообщества, основанное на собственном этическом кодексе или нормах.

Сама идея о субъективных оценках в социальной работе предполагает наличие людей, нуждающихся в той или иной форме поддержки, наказания, лечения или сдерживания. Существует множество разногласий между людьми относительно социальной и моральной значимости определенных видов поведения. Как правило, социальная политика строится на сходе субъективных оценок. Социальное вмешательство оправдывается ссылкой на те или иные оценки. Задача в сфере образования и политики — высказать собственные убеждения (иначе говоря, субъективные оценки) и быть способным доказать их обоснованность и справедливость.

Судебная психиатрия — направление психиатрии, занимающееся оценкой и лечением правонарушителей с психическими расстройствами. Это направление развивается на стыке ПСИХИАТРИИ с уголовным законодательством, дает рекомендации судам, юристам, работникам пенитенциарных учреждений и инспекторам по работе с условно освобожденными по вопросам связи ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ и правонарушений.

Суд по делам молодежи, ювенильный суд — в странах Западной Европы суд для преступников в возрасте от 10 до 17 лет. В отличие от взрослых молодым преступникам могут быть назначены другие меры наказания, в частности надзор, содержание в исправительном учреждении для несовершеннолетних (для правонарушителей в возрасте от 15 лет и старше). Суд по делам молодежи имеет дополнительное право передать молодого человека на попечение местным властям, а не поместить под стражу. Сложности возникают в связи с отсутствием достаточно надежного места пребывания для трудных подростков.

В странах Западной Европы Суд по делам молодежи обязательно учитывает стадию развития правонарушителей, особенно в возрасте 16–17 лет, т. е. при вынесении приговора эти подростки могут считаться взрослыми или несовершеннолетними. Пока что суды не имеют объективных критериев зрелости, поэтому не исключены предвзятые решения.

Суицид — намеренное действие или бездействие со стороны человека, повлекшее за собой его смерть. К действиям относятся, например, повешение, передозировка лекарств, вдыхание угарного газа; к бездействию относится, например, отказ от приема жизненно необходимого лекарства.

Статистические сведения о самоубийствах крайне ненадежны и, как правило, дают заниженные показатели. Зачастую врачам и патологоанатомам трудно поставить точный диагноз, в сомнительных случаях суицид в качестве причины смерти указывать не принято. Самоубийства совершают представители всех социальных классов, чаще мужчины, пожилые.

бездетные, вдовы и разведенные. Провоцирующим фактором служит резкое снижение социального статуса. Существуют и культурные отличия: в слаборазвитых в промышленном отношении странах самоубийства бывают реже. Войны, стихийные бедствия приводят к сплочению людей, в результате чего частота самоубийств снижается.

Для выяснения обстоятельств смерти и решения вопроса о возможности самоубийства следует проанализировать суицидальные намерения. Попытки самоубийства раскрываются редко, в то время как ложно суицидальное поведение часто включает тщательное планирование в надежде, что это обнаружится. Все виды подобного поведения заслуживают серьезного отношения, включая ложные попытки, поскольку такие действия сопряжены с риском; кроме того, ложные попытки самоубийства обычно отражают дискомфорт и выраженные личные проблемы. Если суицидальное поведение обнаруживается, обязательно вмешиваются социальные службы. Социальная работа при этом направлена на устранение социальных проблем, которые могут лежать в основе попыток самоубийства, например ТРЕВОГИ, ДЕПРЕССИИ, или на изменение самовосприятия человека.

Супервизия — наблюдение за работой персонала социальных служб, социальных работников или студентов со стороны преподавателя, руководителя практики или консультанта.

Роль супервизора включает три составляющие: во-первых, отчетность о работе (управляющая или административная функция); во-вторых, профессиональное совершенствование работников (образовательная или учебная функция); в-третьих, личную поддержку работников в случае трудностей (поддерживающая функция). Форма и содержание супервизии могут различаться в зависимости от потребностей работника, характера работы и возможностей супервизора.

Квалифицированные специалисты (юристы, медики и т. п.) подтверждают необходимость супервизии во время обучения. Однако для психотерапевтов, консультантов-психологов и социальных работников необходимость супервизии не снижается в ходе всей их профессиональной карьеры. Статус социальной работы как профессии, например, неоднозначен, поэтому неясно, могут ли самостоятельно работать даже опытные и квалифицированные специалисты. Значительная доля социальной работы проходит в местных органах власти, работа эта напряженная, что обуславливает необходимость супервизии, по крайней мере в полевых условиях, даже для опытного специалиста. Супервизия также осуществляется в дневных стационарах и учреждениях круглосуточного пребывания, где многие работники постоянно пользуются подобной профессиональной поддержкой.

Суперэго — термин Фрейда, обозначающий культурные ценности, идеалы и нормы, интернализированные индивидом.

Супружеские проблемы. Возникают между двумя людьми, живущими в устойчивом союзе. Речь идет об официальных и неофициальных браках, гомосексуальных и гетеросексуальных. Работу с такими парами часто называют консультированием для пар, или психотерапией для пар.

Понятие БРАКА в обществе размыто; гетеросексуальные сожители, а также пары геев и лесбиянок могут быть не женаты официально, однако они так же преданы друг другу, как состоящие в официальном браке, и сталкиваются со сходными проблемами. Супружеские проблемы — те трудности одного или обоих партнеров, которые они считают проблемами; формулировать проблему следует по соглашению и после обсуждения с консультантом как новый взгляд на трудности. Социальные работники и консультанты поощряют клиентов дать как можно более точное описание проблемы своими словами, а также охарактеризовать ее влияние на отношения.

Типичной супружеской проблемой является нарушение взаимодействия, мешающее взаимному удовлетворению потребностей. РОЛИ каждого партнера в отношениях с течением времени меняются, и пара не всегда сознает, что форма отношений также изменилась. Так, появление ребенка сильно меняет отношения, как и необходимость ухода за пожилыми иждивенцами или возвращение женщины на работу после периода ухода за ребенком. Нарушенное общение может привести к расстройствам сексуального функционирования, когда один или оба партнера остаются сексуально неудовлетворенными. Многие при возникновении подобных проблем ищут новых сексуальных партнеров, а те, кому не удалось преодолеть возникшие затруднения, расходятся и разводятся.

Парам, которые испытывают трудности в отношениях, можно помочь. Консультирование по вопросам супружеских отношений позволяет обсудить имеющиеся проблемы, сообща найти оптимальное решение. В ряде случаев удается обозначить проблему и наладить взаимодействие; иногда приходится расстаться, по возможности честно. Консультирование проводится с одним или обоими партнерами, по желанию. Основное внимание при этом уделяют повышению качества физических отношений за счет освоения методов релаксации и умения наслаждаться близким общением друг с другом, только после этого используют специальные техники и программы преодоления сексуальных проблем, таких как аноргазмия, преждевременная эякуляция и общая нечувствительность. Пары, нуждающиеся в комплексной помощи, направляют к семейным психотерапевтам, психологам, консультантам-психосексологам и супружеским психотерапевтам. Супругам, подавшим на развод, предложат помощь

семейных посредников, особенно при споре о детях. Посреднические услуги предлагает также добровольческий сектор.

Социальные работники должны иметь представление о тех проблемах, с которыми сталкиваются пары, если у одного или обоих партнеров есть физические недостатки. Необходимо принять меры по организации соответствующего ухода, чтобы дать людям возможность полнее удовлетворять эмоциональные и физические потребности друг друга, создать подходящую атмосферу для развития и процветания отношений. В странах Западной Европы в адрес служб помощи при супружеских проблемах раздаются критические замечания, суть которых сводится к тому, что работники этих служб, представители среднего класса с белым цветом кожи, не способны удовлетворить потребности этнических меньшинств. Так, стереотипным считается представление о том, что выходцы из Азии не нуждаются в консультировании и поддержке, поскольку с этим хорошо справляется сама община. Вместе с тем есть основания полагать, что женщины-азиатки, чей брак распался, оказываются в социальной изоляции. Социальным работникам следует учитывать эту обостряющуюся проблему.

Т

Табу на инцест — культурная норма, запрещающая сексуальные связи и браки между близкими родственниками.

Творчество — специфическая человеческая *деятельность*, сочетающая в себе ее значение как имманентного свойства человека, так и признаки ее как способа существования *действительности* и состоящая в приумножении материальных и духовных *ценностей*, наделенных новыми авторскими *смыслами*. Творчество — важнейший способ *восхождения* человека к *индивидуальности*, *осуществимости* его *потенциала*. Творчество — основной механизм *становления* и *реализации индивидуальности*. Творчество — путь к оздоровлению человека, важнейший элемент *здорового образа жизни*. В процессе творчества происходит становление все более искусных способов творческой деятельности, характеризующихся *уникальностью* и *подлинностью*, и вместе с тем возникают устойчивые, стереотипные *качества деятельности*, которые закрепляются как в механизмах соответствующих действий, так и в стилевых особенностях поведения и чертах характера человека. Творчество — главный способ формирования *профессионализма* и *мастерства*, с одной стороны, а с другой — критерий профессионализма и мастерства.

Тезис Дэвиса—Мура — утверждение о том, что социальная стратификация — универсальное явление, поскольку она приносит пользу обществу.

Тезис Салиро—Уорфа, тезис, согласно которому люди воспринимают мир сквозь призму культуры языка.

Темперамент (от лат. *temperamentum* — надлежащее соотношение частей), закономерное соотношение устойчивых индивидуальных особенностей личности, характеризующих различные стороны динамики психической деятельности.

Понятие «темперамент» возникло на основе учения древнегреческого врача Гиппократ (VI в. до н. э.), утверждавшего, что пропорция четырех элементов, из которых якобы состоит человеческое тело, определяет течение физических и душевных болезней.

Свойства темперамента — индивидуальный темп и ритм психических процессов, степень устойчивости чувств, напряженность волевого усилия и др., относящиеся ко всем сторонам психической деятельности. Динамика психической деятельности, а следовательно, и указанные выше свойства темперамента, могут быть связаны с другими психологическими условиями — настроением, мотивами деятельности, поставленной задачей и т. п. Вместе с тем свойства темперамента — это наиболее устойчивые индивидуальные особенности, сохраняющиеся многие годы, часто всю жизнь, а динамические особенности, зависящие не от темперамента, гораздо менее устойчивы.

Различные сочетания закономерно связанных между собой свойств темперамента называют типами темперамента. В психологии принято пользоваться гиппократовой классификацией типов темперамента: сангвиник, холерик, флегматик и меланхолик.

Представления о темпераменте человека складываются на основе характерных для него психологических особенностей. *Сангвиник* — человек живой, подвижный, быстро отзывающийся на окружающие события, сравнительно легко переживающий неудачи и неприятности. Медлительного, невозмутимого человека с устойчивыми стремлениями и более или менее постоянным настроением, со слабым внешним выражением душевных состояний называют *флегматиком*. *Холерик* — человек быстрый, порывистый, способный отдаваться делу с исключительной страстностью, но неуравновешенный, склонный к бурным эмоциональным вспышкам, резким сменам настроения. *Меланхоликом* же называют человека, легко ранимого, склонного глубоко переживать даже незначительные неудачи, но внешне вяло реагирующего на окружающее.

Теневая экономика — экономическая деятельность, доходы от которой не доводятся до сведения государственных органов вопреки требованиям закона.

Теорема Томаса — утверждение, согласно которому ситуации, определяемые как реальные, реальны по своим последствиям.

Теории преступности и девиантного поведения — общий термин для различных объяснений нарушения социальных норм в целом и нарушения уголовного законодательства в частности.

Теории преступности и девиантного поведения по-разному учитывают личные, культурные и социальные факторы. Эти теории помогают понять

причины преступности, но не обязательно дают рекомендации по ее искоренению. Хотя существуют связи между теориями преступности и **ПРИНЦИПАМИ ВЫНЕСЕНИЯ ПРИГОВОРА**, принято считать, что в основе преступности лежат установки и общественное устройство в целом, а не политика и практика уголовного судопроизводства.

С развитием медицинской науки на протяжении XIX в. возрос интерес к возможности существования «преступной личности», которую можно выявить по биологическим и психическим аномалиям. Эта школа мысли получила известность как *позитивистская криминология*. Ее основные принципы состоят в том, что преступление провоцируется или определяется наследственными и средовыми факторами; это можно исследовать, чтобы прогнозировать и предотвращать преступления, вместо того чтобы заниматься наказанием преступников. Известные позитивистские теории преступности допускают наличие у преступника физических особенностей, преобладание определенного телосложения, набора хромосом, низкого интеллекта и экстраверсии, что делает человека восприимчивым к дурным примерам. Подобные теории в качестве главного принципа вынесения приговора считают реабилитацию. Их противники оспаривают техническую обоснованность (так называемые научные данные ненадежны), социологическую обоснованность (слишком узкое объяснение преступности, игнорирование вопросов власти и неравенства) и политическую обоснованность («лечение», необходимое для «исцеления» преступника, может не соответствовать тяжести преступления, что нарушает гражданские свободы и принцип справедливого возмездия) подобных взглядов. Несмотря на все это, представление о выученности (обусловленности) преступного поведения и возможности устранить этот рефлекс в последнее десятилетие снова обрело популярность: служба работы с условно освобожденными широко применяет когнитивные и поведенческие подходы. Правонарушители (часто в группах) анализируют свое преступное поведение, выявляют провоцирующие его факторы, расширяют свои социальные навыки, чтобы справляться с ситуацией социально приемлемыми способами.

Психодинамические теории преступности концентрируются на ранних эмоциональных переживаниях правонарушителей. Преступная деятельность считается попыткой компенсировать материнскую депривацию в детском возрасте и неспособность разрешить, как сделал бы это здоровый человек, внутренние эмоциональные конфликты, связанные с личностным ростом. Преступность видится как нарушенное демонстративное поведение, адекватным откликом на которое является психотерапевтическое вмешательство. В середине XX в. подобные теории были особенно популярны в отношении малолетних правонарушителей, однако влия-

ние этих теорий снизилось с возвратом к принципу справедливого возмездия.

Теории социальной организации зародились в США в 1920-х гг. и были первой попыткой дать социологическое обоснование преступности. Теории «социального пространства» занимались тем, что изучали влияние городского планирования на установки и поведение городских жителей. Предполагалось, что последствия плохих условий проживания провоцируют развитие неофициальной социально-экономической иерархии и субкультур, способствующих совершению преступлений. С «социальным пространством» были тесно связаны теории, занимавшиеся «социальными возможностями» (и их отсутствием). С ростом общественного благосостояния люди, находящиеся на дне общества, страдали от созерцания богатства и изобилия и невозможности для себя легального их достижения. В ответ на эти переживания возникали делинквентные субкультуры и склонность к правонарушениям.

Теории социальной реакции и социального контроля уделяют меньше внимания причинам совершения преступлений, а исследуют усиление преступного поведения в результате социальных реакций на преступника. Теория социальной реакции постулирует, что официальный ответ на преступление (задержание, суровый приговор) стигматизирует преступника и препятствуют его реинтеграции в общество как законопослушного гражданина. Следовательно, преступник вынужден общаться с себе подобными, реализуя негативные прогнозы относительно своего поведения. Таким образом, девиантность усиливается, возникает опасность паники в обществе с подачи средств массовой информации, которые подкрепляют стереотипные реакции и играют на страхах населения по поводу роста преступности. Теории социального контроля идут дальше (учитывая принципы классической криминологии): если бы не достижения социализации и не боязнь быть пойманными, большинство людей в тот или иной период жизни совершали бы преступления. Намерение совершить или не совершать преступление зависит от того, насколько, по нашему, выгодно оставаться законопослушными; интенсивность этого ощущения может меняться с течением времени и в разных ситуациях. Ярлык и стигма преступника могут оказаться решающим фактором для продолжения преступных деяний.

Основное возражение противников всех этих теорий состоит в том, что они не учитывают распределение власти и общественные конфликты. Теории конфликтов говорят о невозможности отделить конкретных преступников (а также местное окружение и реакции) от механизма защиты уголовным законодательством и судопроизводством интересов власти имущих в обществе. Подсудимые, как правило, являются рабочими и без-

работными, однако наиболее тяжелые преступления (особенно финансовые) совершают обеспеченные и обладающие властью люди. Выраженные классовые и этнические конфликты пытаются решить с помощью уголовного судопроизводства, вместо того чтобы рассматривать их в контексте всего общества. Сходным образом *феминистские теории преступности* отмечают тот факт, что преступление и уголовное судопроизводство — почти исключительно мужская сфера деятельности, что требует анализа распределения гендерных ролей в обществе.

Теории преступности и отклоняющегося поведения дают различные объяснения данному феномену, причем объяснения эти далеко не всегда противоречат друг другу. Специалисты, работающие с преступниками, часто применяют эклектический подход, сочетающий элементы структурных, культурных и биографических предпосылок.

Теория — утверждение о том, как и почему связаны между собой отдельные факты. Это набор предположений или гипотез с целью объяснения того или иного явления.

Теория обычно строится на некоторых допущениях, которые ученые формализуют, публикуют, обсуждают и проверяют. Например, теории личности можно определить как «набор допущений и концепций о том, как лучше рассматривать и исследовать людей». Теория дает структуру или модель, с помощью которых можно наблюдать реальность и прогнозировать развитие событий. Это способ организации информации, позволяющий ее передавать и дополнять. Концепции, содержащиеся в теориях, пытаются описать реальность, однако сами по себе реальностью не являются. Теория организует знания в форму, удобную для их применения и передачи, облегчает понимание, повышает надежность и полезность. Теории должны быть прикладными, т. е. объяснять то, для чего были созданы, в противном случае их применение ограничено. В социальной работе «правильные» теории помогают объяснить поведение.

В сфере социального обеспечения следует различать, во-первых, теории, «заимствованные» из социальных наук; во-вторых, теории, пытающиеся объяснить природу и функции социальной помощи в обществе, и, в-третьих, теории, разработанные теми, кто непосредственно трудится в сфере социальной работы и в смежных областях. Существует множество примеров первой группы теорий, поскольку социальная работа и социальное обеспечение опираются на достижения социальных наук, в частности социологии, психологии и политологии. Социология показывает устойчивые стереотипы общественного неравенства, описывает социальные силы, расширяя тем самым представления о социальных изменениях и социальной стабильности, выдвигает плодотворные идеи о природе отклоняющегося поведения. Психология преимущественно исследует

индивида и межличностные процессы, облегчая понимание индивидуального развития на протяжении жизни, особенностей мышления и мировосприятия, мироощущения, взаимодействия и групповой динамики. Политология, со своей стороны, занимается природой власти, ее распределением и регулированием в обществе. Все социальные науки пытаются представить поведение индивидов в контексте социальных факторов. Одни теории концентрируют внимание на обществе в целом, другие — на отдельных аспектах общественных отношений в семье, сообществе. Все без исключения теории пытаются выделить основные составляющие изучаемых процессов, чтобы понять, как эти составляющие взаимодействуют друг с другом. (См., например, СОЦИАЛЬНЫЙ КЛАСС, МАТЕРИНСКАЯ ДЕПРИВАЦИЯ, НАВЕШИВАНИЕ ЯРЛЫКОВ, ГРУППЫ ВЛИЯНИЯ, ПСИХОЛОГИЯ, СОЦИОЛОГИЯ.)

Второй набор теорий пытается объяснить природу социального обеспечения в обществе. Многие исследователи проводят сравнительный анализ социального обеспечения в разных обществах, при этом обнаруживаются различные взгляды на обязанности государства, индивидов и семьи. В целом роль идеологии в организации социального обеспечения считается важной. На микроуровне социальная работа иногда подвергается критике как средство социального контроля и форма угнетения. Теоретический анализ функций социальной работы призван выявить эти составляющие угнетения и способствовать их устранению. (См. РАДИКАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, АНТИДИСКРИМИНАЦИОННАЯ ПРАКТИКА.)

Третья группа теорий, разработанных исследователями в области социальной работы, включает теории гораздо более узкие, которые скорее могут считаться методическими подходами. К этим теориям относятся проблемно-центрированные методы, ТЕОРИЯ СИСТЕМ, КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ и кризисное вмешательство. (См. ПРОБЛЕМНО-ЦЕНТРИРОВАННАЯ РАБОТА, ВМЕШАТЕЛЬСТВО КРИЗИСНОЕ.) Сторонники этих подходов придерживаются различных теоретических взглядов. Так, в рамках проблемно-центрированного подхода проблемы выделяются в процессе переговоров между работником и клиентом, причем учитываются представления о происхождении этих проблем. Сходным образом теорию систем можно применять консервативно или радикально в зависимости от того, какие факторы играют важнейшую роль в данных обстоятельствах (иначе говоря, теория систем используется в сочетании с социалистическими либо консервативными представлениями об обществе). Консультирование также принимает ряд различных форм, а способ кризисного вмешательства определяется мировоззрением специалиста и клиента. Так, отношение феминиста к женщине, ставшей жертвой изнасилования или ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ, будет в корне отли-

чаться от отношения специалиста с более традиционными взглядами на роль женщины в обществе.

Многие специалисты недооценивают теоретические подходы, считая себя практиками, не нуждающимися в теории. Конечно, и они используют теоретические подходы, хотя не всегда это осознают.

Теория зависимости — модель экономического и социального развития, которая объясняет глобальное неравенство исторической эксплуатацией бедных стран богатыми.

Теория модернизации — модель экономического и социального развития, которая объясняет глобальное неравенство технологическими и культурными различиями между обществами.

Теория научения — набор теоретических рассуждений, с помощью которых пытаются объяснить, как опыт, приобретенный на том или ином этапе развития, влияет на последующую мыслительную и поведенческую деятельность. Теория научения включает такие подходы, как БИХЕВИОРИЗМ, когнитивные представления об обусловливании, научение путем наблюдения и экологическое объяснение.

Теория организаций (*organization theory*) — теоретическое направление, задача которого — понять работу организаций с учетом внутренней структуры и процессов, формальных и неформальных, а также внешних связей. В работе агентств социального обеспечения всегда возникает ряд следующих вопросов. Во-первых, как лучше организовать предоставление услуг? Во-вторых, как помочь работникам наиболее напряженных профессий? В-третьих, как службы социального обеспечения связаны с потребителями услуг? В-четвертых, как организации социального обеспечения взаимодействуют друг с другом? Департаменты социального обслуживания в западноевропейских странах в последние несколько десятилетий много экспериментировали, в результате появились три модели. Департаменты могут быть организованы по функциональным направлениям работы — полевая работа, интернаты и дневные стационары. К другим направлениям относятся исследовательская работа, инспекция, развитие персонала и т. д. В департаментах развиваются службы вокруг «клиентских групп» с интеграцией всех услуг для данной клиентской группы в одном подразделении организации. Третья модель — это «географическая модель», т. е. разделение организации на сравнительно небольшие подразделения, каждое из которых принимает функциональную или клиентскую модель работы. Исследования показывают, что модель клиентских групп наиболее удачна, поскольку все ресурсы по конкретному случаю сосредоточены в одном подразделении. Но и эта модель имеет свои недостатки:

например, как организовать обслуживание сразу нескольких групп клиентов в рамках одного случая?

Большинство социальных работников предпочитает так называемую плоскостную иерархию, т. е. наличие в организации нескольких уровней, или слоев. В результате каждый работник имеет выход на руководителей и может принимать участие в распределении обязанностей и принятии решений. Сходным образом работники желают напрямую общаться со службой поддержки. Так, работник, занимающийся случаем НАСИЛИЯ над ребенком, должен иметь возможность обратиться к консультанту без каких-либо специальных договоренностей. Структура управления может быть устроена по-разному. В некоторых агентствах существует лишь один менеджер (чаще в добровольном секторе), в других имеется 7–8 уровней (например, в департаментах социального обеспечения), есть и множество промежуточных вариантов. Потребители услуг желают иметь к ним более или менее свободный доступ. Агентствам следует обращать внимание на местоположение офисов и транспортные подъезды, включая общественный транспорт. Если задаться целью оптимальной организации обслуживания населения, территориальные границы правоохранительных и медико-социальных служб должны совпадать. С некоторыми функциями это вполне возможно, но не со всеми. При различии границ территорий обслуживания необходимы координационные усилия.

Теория расширения полномочий (*empowerment theory*). Исследует возможности людей обрести коллективный контроль над своей жизнью для соблюдения групповых интересов, используется социальными работниками для усиления власти людей, которые ее лишены.

Полномочия связаны с УЧАСТИЕМ потребителя в оказании услуг и движением САМОПОМОЩИ, когда группы людей предпринимают действия от собственного имени, в сотрудничестве или независимо от государственных служб. Вместе с тем данный термин чаще связывают с более радикальным подходом, целью которого является смена власти; наиболее яркими примерами служат антирасизм и ФЕМИНИЗМ. Теория радикальных полномочий относится к теориям РАДИКАЛЬНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ 1970-х гг., сторонники которых считали угнетение одних социальных групп другим ключевым фактором для понимания потребностей и положения клиента. Вместе с тем последние теории уделяли больше внимания материальным следствиям угнетения, а теория полномочий имеет дело с угнетением и обесцениванием человека как личности.

Опираясь на гуманистическое представление о том, что действие происходит из осознания людьми своих потребностей, ценностей и способностей, теория полномочий приписывает доминирующим в обществе груп-

пам подавление такого осознания у групп угнетаемых. Это делается с целью помешать выступлениям против доминирующих групп как естественному следствию реалистичного видения своего положения. Вместо истинного осознания угнетаемых побуждают к самоуничтожению и искаженному восприятию своих потребностей, дабы мотивировать к соблюдению интересов доминирующих групп. Так, рабочие Латинской Америки не считают нужным отстаивать свои права, чувствуя себя беспомощными и зависимыми от власти имущих, в полном распоряжении которых они находятся.

Теория ролей — теоретическое представление о том, что основная часть наблюдаемого повседневного поведения — это просто выполнение людьми своих социальных РОЛЕЙ. В рамках теории роль представляет собой набор ожиданий в отношении действий, соответствующих социальному положению. Например, роль социального работника несет набор поведенческих ожиданий, предписанных законодательством, работодателями и профессиональной этикой. Теории ролей делают сильный акцент на понимании индивида в рамках его социальных связей и организаций. Таким образом, концепция роли позволяет объяснить причины поведенческих изменений при изменении социального положения. Отсюда следует, что, зная социальное положение, можно предсказать поведение человека. Согласно данной теории, установки и убеждения формируются той ролью, которую выполняет данный человек; человек приводит свои установки в соответствие с ожиданиями, которые связаны с данной ролью. Например, от солдата ждут проявлений патриотизма. Таким образом, изменение роли влечет за собой смену установок.

Согласно теории ролей, люди проводят значительную часть своей жизни, участвуя в организациях и группах, занимая в них определенное положение, отведенное формально или неформально. К каждому общественному положению прилагаются роли с соответствующими ожиданиями поведения или нормами. Теория ролей предполагает, что в целом люди подчиняются нормам поведения и ожиданиям окружающих, а индивиды оценивают по соблюдению им норм поведения.

Теория строится на театральной лексике, иначе говоря, люди играют роли в повседневной жизни, словно актеры в спектакле. Отличие состоит в том, что человек настолько хорошо выучивает социальные роли, что сам становится ролью, например дочерью, сыном, солдатом, врачом. Люди идентифицируют себя с ролью, выучив и усвоив сценарий (ожидания) в процессе СОЦИАЛИЗАЦИИ. Таким образом, роли являются ключевой составляющей социальной идентичности человека. Согласно теории, представления людей о себе частично основаны на предполагаемых представлениях о них окружающих, а эти представления, в свою очередь, частично связаны с выполняемыми ролями. Критики отмечают, что в рамках

теории ролей люди, по-видимому, готовы на все, чтобы соответствовать чужим ожиданиям, и получают обратную связь об успешности исполнения ими данной роли в процессе социализации и межличностного взаимодействия, а далее стремятся сделать все возможное, чтобы соответствовать ожиданиям. Следовательно, теорию ролей упрекают в игнорировании таких индивидуальных детерминантов поведения, как мотивация и личностные особенности.

Теория социальной работы — развитие теории социальной работы как профессиональной области скорее схоже с развитием медицины, чем психологии, в том смысле, что динамика развития была не от теории к практике, а от практикования к попыткам объяснить полученные эффекты. Если как практика социальная работа возникла раньше научного периода в психологии — примерно в 70-х гг. XIX в., то теоретическое осмысление ее результатов и развитие навыков шли под большим влиянием и параллельно с развитием теории психоанализа (вплоть до конца 1940-х гг. психодинамический и эго-психологический подходы были доминирующими в индивидуальной социальной работе, т. е. в работе с одним клиентом, а не с группой; *social casework*) и позже теории социальной психологии, теории научения, теории стресса и других психологических концепций. Вопрос, достигла ли социальная работа научного периода своего развития, заслуживает особого рассмотрения, поскольку на Западе она уже давно является отдельной научной дисциплиной наряду с психологией, социологией, психиатрией и др., а в нашей стране ее неожиданное бурное развитие имеет характер повсеместного образования в этой области в условиях недостаточно развитой системы социальной работы как научно обоснованной практики.

Относительно социальной работы многие десятилетия даже в странах, где существовали уже развитые формы социальной работы, направленные не на локальную сервисную службу, а на самоусиление человека и помощь ему в нахождении собственных ресурсов, в первую очередь психологических, шла дискуссия по поводу того, возможно ли создание собственной теории социальной работы или это практическая область, где необходимы «просто» высокая мотивация и практические навыки помощи страдающим людям.

Сторонники научного подхода в данном вопросе придерживаются взгляда, что в любой практике не существует абсолютно неизменной и единственно адекватной теории, но в основе любой практики, особенно касающейся трансформации социальных и психологических процессов, должна лежать концепция, обобщающая и объясняющая цели и механизмы изменений. Только в этом случае можно говорить о профессиональном развитии данной области практики.

Практика является профессиональной в той степени, в которой она санкционирована обществом. Получение санкций на практику и обучение в конкретной предметной области подразумевает, что эта область деятельности может продемонстрировать свою интегрированность, предъявить свою теорию и работать в соответствии с ней, развивая свои профессиональные навыки.

Теория ярлыков — положение, согласно которому девиантность и соответствие нормам вытекают не столько из человеческих деяний, сколько из реакции на них других людей.

Терминальный уход, забота (terminal care) — подход к оказанию помощи умирающим от неизлечимого заболевания, включает устранение симптоматики, боли, психологическую и социальную поддержку умирающего, его родных и близких. (См. УМИРАНИЕ.)

Терминальный уход направлен на то, чтобы умирающие и значимые люди из их ближайшего окружения жили активной, полноценной жизнью, участвовали в принятии решений относительно лечения заболевания. Внимание направлено на эмоциональную, духовную и практическую поддержку умирающего и его родных. Этот холистический подход зародился в движении ХОСПИСОВ, основанном Сесили Сондерс (Cecily Saunders) в 1967 г. в хосписе Сент-Кристофера (St Christopher's Hospice). Терминальный уход осуществляется в различных условиях. Умирающего можно временно поместить в хоспис, а по мере приближения смерти срок пребывания можно удлинить. Мультидисциплинарные бригады, которые могут составлять врачи, медсестры, социальные работники, трудотерапевты, также работают с умирающими на базе хосписа, на дому или в сообществе. Кроме того, бригады из хосписов занимаются устранением болезненных симптомов в рамках ухода за умирающими в обычных больницах. Опыт хосписов в последние годы привел к разработке паллиативной стратегии ведения больных в больницах, в амбулаторных условиях, учреждениях круглосуточного пребывания и на дому. Бригады паллиативной помощи работают совместно с лечащими врачами пациентов. Различия между уходом в хосписе и паллиативным уходом постепенно стираются. Пациенты хосписов и, в меньшей степени, находящиеся под наблюдением бригад паллиативной помощи, как правило, имеют диагноз терминального рака. Обе стратегии ухода редко применяются в отношении пациентов с болезнью Альцгеймера и их родственников, а также на последних стадиях СПИДа. (См. ВИЧ/СПИД.) Пока движение хосписов рассматривает возможность оказания помощи пациентам со СПИДом, терминальный уход за ними осуществляют друзья, родные и другие больные. Больные СПИДом помимо своего диагноза страдают от множества

утрат — друзей, других членов семьи, своих сексуальных партнеров, которые умирают от СПИДа. Терминальный уход за пациентами с БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦЕЙМЕРА обычно осуществляется на дому при поддержке медиков и социальных работников.

Социальный работник играет ключевую роль в планировании и организации помощи умирающим. Учет собственных потребностей и желаний пациента — главная забота специалиста. Человек имеет право выбирать, где встретить смерть, и его выбор следует поддержать, хотя социальный работник обязан учитывать также интересы других заинтересованных лиц. Задача социального работника — гарантировать соблюдение прав умирающего, которые слишком часто попираются из-за медицинских и социальных вмешательств. Больничный режим часто не оставляет пациенту никакого выбора. Ограничение выбора может проявляться в сокрытии информации со стороны родных и близких. Социальный работник должен иметь представление о доступных ресурсах, пособиях, учитывать потребности других членов семьи, включая пожилых людей и детей, иметь навыки налаживания доверительных отношений. Уход за умирающим сопряжен с тяжелыми переживаниями, поэтому социальные работники обязаны предоставлять членам семьи передышку. Например, хосписы для детей позволяют родителям прийти в себя, поскольку уход за смертельно больным ребенком — тяжелое бремя для семьи. Детские хосписы, как правило, небольших размеров, условия в них максимально приближены к домашним, там даже есть домашние животные.

Терроризм — произвольные акты насилия или угрозы его применения со стороны отдельного человека или группы, которые пользуются этим в качестве политической стратегии.

Тест — краткое, стандартизированное, обычно ограниченное во времени психологическое испытание, предназначенное для установления в сравниваемых величинах межличностных различий.

Наиболее распространены тесты интеллекта, специальных способностей, технического мышления, пространственных представлений, психомоторики и т. п. Наряду с собственно психологическими применяются тесты достижений — испытания школьных знаний, навыков, умений, общей и профессиональной подготовки.

Психологические тесты можно классифицировать по разным основаниям — по цели применения (профессиональный отбор, динамика становления профессиональной пригодности и т. д.), по формам самой процедуры тестирования (индивидуальные, групповые), по их содержанию (определение уровня развития интеллекта в тех или других его прояв-

лениях, а также способностей). Тесты подразделяют на аналитические и синтетические, аппаратурные и тесты «карандаш—бумага», вербальные и невербальные и др. В психологических исследованиях применяют клинические тесты.

Тестологи уделяют много внимания разработке требований, которым должны удовлетворять тесты, — стандартизованность, обеспечивающая сравнимость результатов, полученных в разное время и в разных местах различными психологами, надежность, валидность.

Хотя тесты создание тестов имеет длинную историю, но их широкое распространение началось после опубликования в 1905 г. французскими психологами А. Бине и его сотрудником А. Симоном набора тестов для диагностики интеллекта детей дошкольного и младшего школьного возраста, чтобы выявить тех, кто не будет в состоянии обучаться в массовой школе. Шкала Бине (вторая редакция — 1908 г., третья — 1911 г.) получила широкую популярность в его стране и за ее пределами (в Германии, России, США и других странах).

Как методику психологической диагностики тест всегда создают с использованием определенного материала: набора заданий, графических изображений, рисунков. Этот материал так или иначе отражает культуру некоторой социальной общности (нации, класса). Тестов универсальных, равно пригодных для обследования любых социальных общностей, не существует.

Тестирование интеллекта (*intelligence testing*) — способы оценки когнитивных способностей у людей.

Первые документированные попытки тестирования интеллекта приняты французским психологом Альфредом Бине, который по просьбе своего правительства разработал способ выявления детей, неспособных справиться с обычной школьной программой. Бине подобрал ряд заданий, в частности для оценки способности запоминать числа, и ввел понятие «умственного возраста» (УВ) для описания умений, которые должны быть присущи ребенку определенного хронологического возраста (ХВ). Позднее был предложен коэффициент интеллекта (КИ, IQ), который рассчитывается по формуле: $IQ = \frac{УВ}{ХВ} \times 100$. Таким образом, ребенок со средним интеллектом имел показатель IQ, равный 100.

На практике оценка интеллекта столкнулась со многими трудностями. Во-первых, теоретики расходились во взглядах на составляющие интеллекта и, следовательно, на содержание тестов интеллекта. Во-вторых, не было единого представления о том, является ли интеллект единым или состоит из набора способностей; сторонники последнего предположения считали, что общий показатель IQ не отражает сложного состава интел-

лекта. Большинство из ныне используемых тестов предназначено для оценки трех видов способностей: вербальных, арифметических и пространственных. Позднее когнитивные психологи сочли, что с точки зрения переработки информации тест интеллекта должен охватывать все процессы мышления. Дополнительные проблемы возникли при попытке с помощью тестов сравнить уровень интеллекта представителей разных рас. В связи с этим следует упомянуть дискуссию о том, что измеряет IQ, потенциальные способности или достижения; если последнее, то на выполнение тестов влияет опыт. Эти соображения дали толчок развитию культурно-независимых тестов, которые, предположительно, устраняли влияние опыта. Специальные тесты интеллекта разработаны для некоторых групп испытуемых, в частности невербальные тесты для слабослышащих и глухих, а также разновидности оригинального теста Бине для слепых.

Тест приемлемого родительского ухода (*reasonable parent test*) — минимальный стандарт ухода, который можно ожидать от родителей конкретного ребенка.

Чтобы взять ребенка на свое попечение с разрешения суда, местные органы власти обязаны доказать, что ребенок терпит или может потерпеть **ЗНАЧИМЫЙ УЩЕРБ** в силу недостаточного ухода со стороны родителей. Следует показать, что родительский уход не соответствует разумным стандартам согласно тесту приемлемого родительского ухода. Иными словами, если уход соответствует разумным требованиям, предъявляемым к гипотетическим родителям, нет достаточных оснований для опеки над ребенком.

Технология — знания, используемые людьми для обустройства окружающего мира.

Толерантность — способ приспособления организма к тому или иному веществу, которое приходится принимать в возрастающих дозах для достижения того же эффекта.

Одно и то же вещество оказывает разное действие на разных людей в зависимости от того, насколько они к нему привыкли. Такая непредсказуемость опасна, есть вероятность передозировки, особенно при большей, чем предполагалось, степени очистки и концентрации действующего начала, а также после перерыва в употреблении. (См. **ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ**.) В психологии этот термин означает терпимость к чему-либо.

Толпа — временное собрание людей, чье внимание сфокусировано на определенном объекте, оказывающих влияние друг на друга.

Тоталитаризм — политическая система, которая в значительной степени регулирует жизни людей.

Тотальный институт — условия, в которых люди изолированы от общества и управляются административным персоналом.

Тотем — объект природного мира, определенный всеми как священный.

Традиционная власть — власть, легитимность которой устанавливается через уважение к давно устоявшимся культурным образцам.

Традиция — настроения и верования, передающиеся из поколения в поколение.

Трансактный (транзактный) анализ — теория, считающая взаимодействие между индивидами одним из основных способов выражения и подтверждения людьми своих личностных особенностей.

Разработанный Берном в 1960-х гг. язык трансактного анализа строится на американском сленге. Согласно теории, в структуре человеческой личности можно выделить эго-состояния «родителя», «взрослого» и «ребенка». При каждом взаимодействии одно из эго-состояний человека занимает главенствующее положение и обращается к конкретному эго-состоянию другого человека. Взаимодействие продолжается, пока эго-состояния обоих участников соответствуют друг другу. Так, если «родитель» жены обсуждает с «ребенком» мужа его пьянство, взаимодействие будет продолжаться до тех пор, пока муж согласен на это, пока его «ребенок» отвечает «родителю» жены. Трансакции принимают различные формы, к наиболее деструктивным относятся игры. В играх бывает не меньше двух участников, которые готовы соблюдать определенные правила. Выгода от игры состоит в подкреплении представлений индивида о себе, частичной защите от правды и от установления близких отношений с другими людьми. Например, в игру «Если бы не ты» может играть семейная пара, когда жена заявляет мужу, что если бы не он, она бы стала известной писательницей. В данном случае женщине не нужно считаться с тем, что ее попытки писать, возможно, закончились бы неудачей. Игра может продолжаться до тех пор, пока партнер соглашается нести ответственность за несбывшиеся надежды жены. Дополнительным элементом системы служит возможность индивида считать себя, своих собеседников и окружающих в порядке или не в порядке. Так, депрессивная позиция выглядит следующим образом: «Я не в порядке, но вы в порядке и они в порядке», самонадеянная позиция такова: «Я в порядке, вы и они не в порядке», а предвзятая позиция: «Я в порядке, вы в порядке, а они не в порядке». Берн высказал предположение, что установки детей в отношении себя определяют родители. Цель трансактного анализа — научиться распознавать привычные игры, прекратить в них играть

и свыкнуться с тем, что ты сам и окружающие тебя люди в порядке. Только так можно избавиться от навязанных родителями представлений о себе.

Транссексуалы — люди, субъективно ощущающие свою принадлежность к определенному полу, несмотря на свою биологическую принадлежность к противоположному.

Тревога — реакция на грозящую опасность, реальную или воображаемую, эмоциональное состояние диффузного безобъектного страха, характеризующееся неопределенным ощущением угрозы, в отличие от страха, который представляет собой реакцию на вполне определенную опасность. Тревога включает субъективные ощущения и реакции организма, которые сами по себе болезненны и неприятны.

Источником возникновения тревоги является ситуация угрозы, которая не может разрешиться в том или ином поведенческом акте, либо конфликт, который субъект или не осознает, или не в состоянии разрешить путем подавления одного из конфликтующих мотивов. Причиной тревоги могут быть также соматические нарушения, недостаток витамина В, токсикоз и др.

Реакции тревоги представляют собой врожденные механизмы подготовки к осуществлению актов самообороны. Они проявляются в увеличении частоты дыхания и сердцебиения, увеличении минутного объема циркуляции крови, повышении артериального давления, возрастании общей возбудимости, снижении порогов чувствительности и т. п. В психической сфере тревога проявляется в затруднениях принятия решения, в усилении амбивалентности чувств, в нарушениях координации движений и т. п. Различают адаптивные и дезадаптивные реакции тревоги, которые либо способствуют, либо нарушают нормальную жизнедеятельность субъекта. Дезадаптивные реакции тревоги часто ведут к нарушению социальных связей личности с окружающими.

Представители разных культур или социальных групп в западной культуре делают акцент на разных аспектах тревоги. Так, пожилые европейцы, представители традиционной западной культуры, мужчины и выходцы из низкого социально-экономического класса чаще испытывают физический, а не эмоциональный дискомфорт. Тревога может быть «проблемной», вплоть до ПСИХИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (по определению медиков), которое может иметь даже необратимые важные последствия. С одной стороны, сходство этих переживаний позволяет социальному работнику считать тревогу проявлением психического расстройства, с другой — страдания человека не всегда понятны ближайшему окружению, если относиться к тревоге как к обычному переживанию, которое просто вышло из-под контроля. В результате случаи выраженной тревоги оста-

ются без внимания и помощи. При наличии симптомов только физического проявления врач-терапевт вряд ли поставит диагноз тревожное расстройство и получить полное представление о состоянии больного ему составить не удастся.

Тревожные реакции свойственны каждому человеку в угрожающей ситуации. Субъективные ощущения включают страх, ужас, дурные предчувствия, панику, а также физиологические реакции, включая сердцебиение, расстройство желудка, головные боли, слабость, невозможность сконцентрировать внимание. Когда тревога принимает форму НЕВРОЗА, человек испытывает подобные реакции почти постоянно, даже в отсутствие непосредственной угрозы своему благополучию. Вместе с тем такие реакции бывают на длительно существующую текущую ситуацию, например на плохие взаимоотношения с близким человеком или противоречивые обязательства, хотя при этом явная угроза, казалось бы, отсутствует; возможны также затянувшаяся реакция на прошлые проблемы или переживания по поводу угрожающего будущего. Первый тип реакций объясним в рамках концепции стресса, а последний, возможно, подпадает под медицинский диагноз невроз (так называемое «малое психическое расстройство») с последующим направлением пациента к психиатру или психотерапевту. (См. ПСИХИАТРИЯ.)

Если тревога принимает форму стресса или невроза, вероятны серьезные последствия. Возрастает риск несчастных случаев вследствие невнимательности, в том числе при уходе за малолетними детьми. Напряжение ведет к раздражительности, семейным конфликтам и плохим отношениям с детьми; физическое истощение и дискомфорт также препятствуют нормальному функционированию. Помимо обиды со стороны родных и друзей возможны конфликты на работе, поскольку в обыденном сознании людей тревогу не принято считать заболеванием.

В обществе существуют группы риска, представители которых чаще других попадают в угрожающие ситуации. Клиенты социальных служб, как правило, относятся к этим группам, поскольку они проживают в бедности и часто страдают психическими расстройствами, в частности тревожностью и ДЕПРЕССИЕЙ. Обычно это женщины, которые страдают тревожностью вдвое чаще мужчин, основными проблемами при этом являются дети, семейные разногласия или уход за нетрудоспособными родственниками. Важно понимать, что текущие проблемы могут быть как причиной тревожности, так и ее следствием. Темнокожее население и представители других этнических меньшинств дают тревожные реакции на проявления РАСИЗМА, хотя специалисты европейского происхождения не всегда это учитывают.

Психодинамический подход считается хорошим методом оценки тревожности и связанных с ней обстоятельств установления доверительных

отношений с клиентом. Такие взаимоотношения не только позволяют преодолеть барьеры в общении, но и ослабляют стресс, неизбежный при тревоге, и сам клиент становится активным участником вмешательства.

Медицинский подход предполагает использование лекарственных препаратов для устранения физических проявлений тревоги, что приводит к ослаблению субъективных ощущений. Хотя в идеале желателен биопсихосоциальный подход, врачи-терапевты назначают пациентам лекарства часто без консультации с другими специалистами. Психологический подход с использованием МОДИФИКАЦИИ ПОВЕДЕНИЯ и КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ нацелен на работу по совладанию с тревожностью, связанную с переучиванием клиента.

В рамках феминистского подхода (см. ФЕМИНИЗМ) тревожность считается естественной реакцией женщин на собственную беспомощность во взаимоотношениях с мужчинами; на тяжелый труд по уходу за иждивенцами; на узаконенную невозможность проявлять решительность и настойчивость; на материальные затруднения (женщины, особенно с низким образованием, зарабатывают меньше мужчин). Вмешательство должно быть направлено на помощь женщине как члену группы со сходными проблемами или индивидуальное разъяснение социальных корней ее проблем. Это считается основой, на которой следует развивать соответствующие навыки, например навыки настойчивого поведения, желание и умение становиться хозяйкой собственной жизни, что само по себе может устранить причины тревожности.

Тренинг социальных навыков — обучающая процедура для повышения компетентности при социальных взаимодействиях.

Тренинг действенного поведения в различных социальных ситуациях использует отдельные методы, заимствованные из теории социального научения, согласно которой люди учатся в процессе наблюдения за конкретным поведением другого человека. На этом общем принципе строятся методы обучения. Во-первых, они дают описание необходимого социального навыка, рекомендации по его адекватному использованию. Часто это сопровождается МОДЕЛИРОВАНИЕМ или демонстрацией навыка инструктором. Во-вторых, обучаемый отрабатывает навык с инструктором и другими участниками, выслушивает замечания. В-третьих, обучаемый практикуется в использовании навыка в более сложной РОЛЕВОЙ ИГРЕ, которая отображает реальные жизненные ситуации. В процессе инструктор выступает в качестве тренера и подсказывает обучаемому, как и что надо делать. Как правило, при обучении используют какую-либо форму подкрепления, например похвалу или признание заслуг. В-четвертых, обучаемый получает домашнее задание в виде набора навыков, которые следует практиковать в реальных жизненных ситуациях. Социальные

работники часто проводят тренинг социальных навыков в различных группах людей, например с лицами с ЗАДЕРЖКАМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ и теми, кому недостает уверенности в социальных ситуациях. Социальные навыки достаточно конкретны, — например, начало и поддержание беседы, участие в интервью, покупки в магазине, уверенность/настойчивость. Во время тренинга заметный акцент делается на том, что именно составляет действенный социальный ответ, на культурных ценностях в отличие от примитивного повторения навыка, что часто бывало в прошлом.

Трудотерапия (occupational therapy) — направление реабилитации, цель которого — помочь в исцелении от заболевания или в адаптации / совладании с инвалидностью. Трудотерапия — одна из трех реабилитационных специальностей, признанная в системе государственного здравоохранения (наряду с физиотерапией и речевой терапией). Это направление имеет непосредственное отношение к повседневной жизни. В больничных условиях трудотерапевты занимаются преимущественно физическими проблемами, т. е. восстановлением бытовых навыков (например, умения одеваться и умываться), предписанием лечебного труда (в частности, художественное творчество, столярные работы, групповые обсуждения) и снабжением ортопедическими приспособлениями, протезами, инвалидными колясками. В психиатрии трудотерапевты занимаются терапевтической деятельностью, иногда с элементами психотерапии, с целью вернуть человека к нормальной жизни. В амбулаторных условиях пациенты попадают к трудотерапевтам через департаменты социального обеспечения. Здесь речь идет преимущественно о различных средствах и приспособлениях для самостоятельного проживания и повышения качества жизни. Для эффективного оценивания потребностей необходимо сотрудничество с социальными работниками в рамках бригад по работе со взрослыми.

Тяжелая утрата (bereavement) — прерывание близких или лично значимых отношений с родственником или другом в результате смерти последнего.

Реакции на утрату принимают различные формы: шок, отчаяние, боль, депрессия, печаль, скорбь, облегчение и даже эйфория. Печаль и СКОРБЬ являются неотъемлемыми составляющими личной потери; тяжелая утрата может принести и облегчение вследствие прекращения страданий или неудовлетворительных отношений. Люди, понесшие тяжелую утрату, могут оказаться в социальной изоляции и предпринимать попытки самоубийства. Обуреваемый воспоминаниями человек утрачивает аппетит, плохо спит, видит во сне умершего, ведет себя агрессивно.

Реакции на тяжелую утрату бывают сложными и противоречивыми, как и вызвавшие их причины. Если считать такие реакции болезненными проявлениями, следует говорить о симптомах и их устранении. Биологические составляющие включают изменения в сердечно-сосудистой и иммунной системе, напряжение дыхательной, эндокринной и вегетативной нервной системы в состоянии скорби. ПСИХОДИНАМИЧЕСКИЕ модели реакций на тяжелую утрату подчеркивают отведение либидо (жизненной силы) от утраченного объекта и его переключение на новый объект. В рамках данного подхода перенос либидо в ситуациях потери любимого объекта считается медленным и болезненным, что объясняет длительность реакций на тяжелую утрату.

Теория ПРИВЯЗАННОСТИ говорит о том, что привязанность опосредуется инстинктивными реакциями и утрата объекта привязанности провоцирует плач, горевание, поиск утраченного объекта, уход в себя, тревогу, апатию как попытки вернуть его. Реакции на тяжелую утрату сопровождаются изменениями в социальном поведении. Смерть близкого человека является значимым событием и влечет за собой перераспределение социальных ролей, видов деятельности и представлений о социальном мире и своем месте в нем. Изменение социального положения в сочетании с тяжелой утратой наводит на размышления о потере собственного Я. Все модели тяжелой утраты отмечают перестройку взаимосвязей с умершим и окружающим миром, в котором умерший занимал важное положение.

Перед людьми, понесшими тяжелую утрату, стоят четыре задачи: смириться со смертью, пережить потерю, приспособиться к утрате, наладить новые взаимоотношения и заняться новыми делами. В последнее время расширяются представления о культурных особенностях реакций на тяжелую утрату. Адекватная помощь со стороны социальных работников лицам, понесшим тяжелую утрату, способна сократить период скорби. Для эффективной работы со скорбящим следует учитывать как социальные, так и эмоциональные составляющие тяжелой утраты, рассматривать исцеление в терминах социальных отношений, смысла жизни и новых возможностей. Работа со скорбящим означает налаживание искренних, гибких, доверительных отношений с человеком, страдающим от боли и бесцельности своего существования. Задачами на данном этапе являются завершение отношений с умершим и психологическое «освобождение» скорбящего для новых дел и возможностей. Это нелегкая работа, поскольку представления скорбящего о себе строились на его отношениях с умершим. Иногда требуется полностью отказаться от этих отношений. Так, скорбящему ребенку трудно наладить контакт с приемной семьей, потому что его представления о своем Я исходили из взаимодействия с умершим родителем.

Социальный работник обязан выслушать скорбящего, его жалобы на невозможность вернуть умершего. Целесообразно поощрять рассказы об умершем, давая понять, что разговор о смерти и ее значении вполне приемлем в обществе. Социальная работа и консультирование нацелены на то, чтобы скорбящий оставил умершего в прошлом.

У

Убеждения — определенные утверждения, которые люди считают истинными. Это представления, знания, идеи, ставшие мотивами поведения человека и определяющие его отношение к действительности. Наличие убеждений связано с признанием и непосредственным переживанием их истинности и с потребностью реализовать их в жизни. Убеждения могут относиться к разным сферам действительности. С этой точки зрения можно говорить о нравственных, научных и других убеждениях человека.

Формированию убеждений способствует наличие широких и глубоких знаний в соответствующей области. Однако знания автоматически не переходят в убеждения. Последние вырабатываются на основе личного опыта человека в результате его деятельности, в практике общественного поведения. Именно личный опыт порождает у человека определенные чувства и переживания, отношение к окружающему. Выработке убеждений способствует борьба с тем, что им противостоит.

Предпосылки для формирования устойчивых убеждений складываются в раннем детстве. Наибольшее значение в этом возрасте имеют уклад жизни и традиции семьи, характер взаимоотношений с окружающими. Подлинные убеждения начинают формироваться в подростковом и старшем школьном возрасте. Это связано с приобретением относительно широких и глубоких знаний, возникновением развитых форм мышления, появлением сознательного критического отношения к действительности, формированием активной жизненной позиции и мировоззрения.

Уважение к людям — известный принцип социальной работы, согласно которому все люди заслуживают уважительного отношения. Из данного принципа следует, что нельзя лишать человека уважения из-за роли, которую он играет, какой-либо черты характера. Некоторые авторы считают уважение к людям основной ценностью социальной работы, из кото-

рой вытекают все другие ЦЕННОСТИ. Вместе с тем в инструкции о присвоении диплома по социальной работе Центральный совет по образованию и подготовке в области социальной работы перечисляет ряд основополагающих принципов, каждый из которых одинаково важен.

Увлечение — социальный образец, которому люди следуют с энтузиазмом, но непродолжительное время.

Уголовные суды — суды, которые занимаются расследованием нарушений уголовного законодательства. Речь идет о поведении, наносящем ущерб обществу в целом, в отличие от гражданских судов, которые занимаются правовым урегулированием частных противоречий (между частными или юридическими лицами).

Умирание — внезапное или постепенное прекращение у человека всех физиологических и психических процессов. Западное общество традиционно отрицало смерть. Отказ от простых слов при описании смерти, употребление метафор «приказать долго жить», «навсегда уснуть», «отдать Богу душу» характеризует отношение людей к смерти. До сих пор во многих социальных группах обсуждать смерть считается почти неприличным. Часто умирающий лишен возможности поговорить об одном из важнейших для себя событий, хотя (или вследствие этого) умирающие могут ощущать себя изолированными от своих родных и близких.

Нежелание окружающих открыто обсуждать смерть мешает умирающему сообщить о своих потребностях. Например, описан случай, когда пациентке, умиравшей в больнице от рака, не позволяли радоваться тому, что она умирает. Помощь окружающих, избавление от боли, новые друзья в больнице и принятие неизбежности смерти позволили сделать умирающего спокойным. Социальный запрет на обсуждение смерти лишает многих нуждающихся помощи и поддержки, как в случае с другой пациенткой, которая смогла поделиться своими переживаниями по поводу своего умирания только в письменной форме.

Многие люди испытывают трудности, когда нужно обсудить с кем-либо потребности умирающего. Считается, что это связано со страхом смерти, свойственным большинству людей, и предположением о том, что собеседник также испытывает этот страх. Хотя это действительно имеет место, в том числе среди тех, кому по долгу службы приходится сталкиваться со смертью (в частности, медиков), давно известно, что умирающий нуждается в сопереживании. Когда человеку говорят, что он умирает, первой реакцией часто бывает неверие или отрицание. Действенная работа с умирающими предполагает знание о социальных запретах на разговоры о смерти, а также готовность нарушить эти запреты, если такова воля умирающего. Работа с умирающим означает

поддержку и принятие, чуткий отклик на его или ее желание обсуждать те или иные темы.

Умственная отсталость (*mental handicap*) — термин для обозначения задержки психического развития, сравнительно редко используемый из-за связанной с ним стигматизации.

Многие защитники собственных прав, испытывающие задержки психического развития, выражают несогласие с данным термином, некоторые предпочитают термин «необучаемость».

Уровень притязаний личности — стремление к достижению целей той степени сложности, на которую человек считает себя способным. В основе уровня притязаний личности лежит такая оценка своих возможностей, сохранение которой стало для человека потребностью.

Уровень притязаний может быть частным — он относится к достижению в отдельных областях деятельности (например, в спорте, музыке и т. п.) или человеческих отношений (стремление занять определенное место в коллективе, в дружеских, семейных или производственных отношениях и т. п.). В основе такого уровня притязаний личности лежит самооценка в соответствующей области.

Уровень притязаний личности может иметь более общий характер, т. е. относиться ко многим областям жизни и деятельности человека, и прежде всего к тем, в которых проявляются его умственные и нравственные качества. В основе такого уровня притязаний лежит оценка себя как личности.

Понятие «уровень притязаний личности» было введено К. Левином и его учениками. Было показано, что уровень притязаний в экспериментальных условиях формируется под влиянием успеха или неуспеха в деятельности, однако решающим фактором в его становлении является не сам по себе объективный успех или неуспех, а переживание субъектом своих достижений как успешных или неуспешных.

Уровень притязаний личности может быть адекватным возможностям индивида и неадекватным (заниженным, завышенным). Завышенный уровень притязаний может стать источником аффекта неадекватности.

При воспитании детей важно учитывать особенности уровня притязаний личности, так как его соответствие возможностям ребенка — одно из условий гармоничного развития личности. Его несоответствие является источником возникновения различных конфликтов ребенка как с другими людьми, так и с самим собой, что может привести к отклонениям в развитии личности.

Условная реакция, см. КЛАССИЧЕСКОЕ ОБУСЛОВЛИВАНИЕ, ОПЕРАНТНОЕ ОБУСЛОВЛИВАНИЕ.

Условный рефлекс — временная связь, вырабатываемая путем сочетания условного и безусловного раздражителей. Условный рефлекс осуществляется высшими отделами мозга и основан на временных связях, образующихся между определенными нервными структурами в индивидуальном опыте животного и человека. Условные рефлексы формируются при определенных условиях в процессе жизни индивида. Безусловные рефлексы в принципе одинаковы у всех представителей одного вида, а условные рефлексы индивидуальны и бесконечно разнообразны. Основное условие образования условного рефлекса — совпадение во времени (однократное, но гораздо чаще многократное) индифферентного раздражителя с безусловным. В результате индифферентный раздражитель начинает вызывать ответную реакцию, которой ранее он никогда не вызывал. Например, если сочетать звучание звонка или вспышку электролампы с кормлением животного, то они начинают вызывать пищевую реакцию (слюноотделение, поворот головы, пробежку в сторону кормушки и т. п.), которую без сочетаний никогда не вызывали. Характерная черта условных рефлексов — их временный характер. Если основное условие выработки условного рефлекса перестает соблюдаться и условный раздражитель не подкрепляется безусловным, то временная связь тормозится, а условный рефлекс исчезает.

Услуги на дому — любые услуги медицинского или социального характера, которые оказывают клиенту на дому.

Оснований для подобных услуг множество: диспансерное наблюдение за вышедшими из больницы, оказание услуг людям, которые не могут их получить в клинике или в сообществе (инвалидам и больным людям, которые хотели бы находиться у себя дома, а, например, не в интернате). На дому услуги оказывают участковые медсестры психиатрического профиля, сиделки, патронажные сестры и помощники на дому. Услуги на дому оказывают в рамках концепции расширенного охвата. Принято считать, что успех общественного ухода за нуждающимися отчасти зависит от степени оказания услуг на дому.

Установка — привычный способ реагирования на людей и объекты, представления их преимущественно в доброжелательном или недоброжелательном свете.

Установки оказывают влияние на поведение человека и его взаимодействия с окружающим миром. Установки представляют собой психические состояния, несущие в себе оценочные элементы и поведенческие тенденции; они подсказывают готовые объяснения социальных событий и как следствие способны помочь в совладании с ТРЕВОГОЙ. Установки можно представить себе как упрощенные способы переработки информации.

которые создают систему отсчета, позволяющую быстро оценить происходящее на основании предшествующего опыта. Сохраненные в памяти установки влияют на поведение только при их активизации в текущей ситуации. Даже сильные установки никак себя не проявляют в отсутствие соответствующих обстоятельств, переводящих эти установки непосредственно в поведение. Установки формируются под воздействием мнения ближайшего окружения, собственного опыта, раннего научения, среды, принадлежности к той или иной социальной группе и социального взаимодействия; приобретенные установки взаимодействуют между собой и с существующими убеждениями как частью психических процессов. Особенно сильные установки приобретаются в результате повторных переживаний.

Установки имеют два компонента: способ восприятия события и эмоциональное к нему отношение. Сила установок может варьировать, как и соотношение этих двух компонентов. Как правило, человек располагает несколькими установками в отношении другого человека, объекта или события с соответствующим выбором видов поведения. При этом установки и поведение человека могут быть прямо противоположными. Людям свойственны противоречивые установки, результатом которых является эмоциональный дискомфорт или когнитивный диссонанс. Можно побудить человека к разрешению такого конфликта путем изменения установок. Сходным образом, если человек вынужден поступать вопреки существующим установкам, последние могут измениться.

Люди имеют представления или установки в отношении таких базовых понятий, как свобода, равенство, противодействие угнетению, причем обычно эти установки сильно перекликаются с поведением. Базовые установки включают представление о социальном мире, взаимосвязи с социальными группами. Следовательно, установки могут нести в себе вознаграждение или наказание за принадлежность или исключение из той или иной социальной группы.

Установки и их изменение являются ключевыми аспектами социальной работы. В них могут корениться проблемы, например проявления расизма или сексизма, ничем не оправданные плохие отношения между членами семьи. Точное выяснение природы установок, готовности человека их изменить является главной задачей социальной работы. (См. также РАСИЗМ, СЕКСИЗМ, СТЕРЕОТИП.)

Усыновление — процесс прерывания правовых отношений между ребенком и его биологическими родителями и установление новых правовых отношений с приемными родителями.

Усыновление было введено для узаконивания положения детей, которых воспитывают не родители, а другие взрослые, чтобы биологические

родители не могли впоследствии претендовать на ребенка. Сама по себе необратимая передача РОДИТЕЛЬСКИХ ПРАВ узаконена сравнительно недавно, хотя на практике случаи фактического усыновления имели место всегда. Усыновление создает новые правовые отношения, практически идентичные отношениям между ребенком и биологическими родителями. При усыновлении ребенка все полномочия, права и обязанности биологических родителей в отношении ребенка прекращаются и передаются приемным родителям.

Представления социальных работников об усыновлении ранее традиционно были окрашены намерением создать для приемного ребенка совершенно новую семью, без каких бы то ни было связей с прежней. Задача виделась в том, чтобы обеспечить постоянное, безопасное любящее окружение ребенку, чьи родители не могли или не желали за ним ухаживать. Распространенная практика усыновления включала передачу ребенка бездетным супругам, незнакомым с биологическими родителями ребенка. Биологические родители ничего не знали об усыновителях и лишились права видеться с ребенком. Во избежание стигматизации ребенка и защиты матерей внебрачных детей сведения о происхождении ребенка хранятся в тайне. Таким образом, усыновление позволяет ребенку обрести место постоянного безопасного проживания, в противном случае ему пришлось бы кочевать из одного детского дома в другой.

В последнее время представления об этом вопросе меняются. Исследования подтверждают, что «тайна усыновления» часто ведет к недоразумениям и неприятностям. Отсутствие информации о биологических родителях и семейные тайны часто порождают недоверие и обиду по мере взросления приемных детей. Меняется и законодательство, теперь во многих странах приемные дети начиная с 18 лет получают доступ к сведениям о своем происхождении и при желании могут разыскать своих биологических родителей. Кроме того, ценность контакта между биологическими родителями и приемным ребенком теперь не вызывает сомнения, поскольку помогает устранить недоразумения по поводу происхождения и упрочить приемную семью. Прежние взгляды претерпевают изменения в связи с резким снижением числа детей, которых можно усыновить, в связи с усилением контроля рождаемости и более лояльным отношением в обществе к внебрачным детям. Усыновление, например, все чаще практикуется в тех случаях, когда старшие дети имеют специальные потребности (инвалидность) и требуют интенсивного ухода, который родители не могут или не хотят обеспечить. Местные власти в таких случаях иногда выплачивают приемным семьям пособие по усыновлению. Детей от первых браков все чаще усыновляют новые родители, чтобы участвовать в воспитании на равных правах с супругом.

В европейской практике социальные работники принимают активное участие в процессе усыновления. В их обязанности входит получение согласия на усыновление от биологических родителей ребенка, разъяснение их прав, а также содержания каждого этапа усыновления. Это далеко не просто, потому что родители часто меняют свое мнение. Если биологические родители не дают согласия на усыновление, а по мнению местных властей, усыновление является единственной долгосрочной возможностью обеспечить благополучие ребенка, задача социального работника — убедить суд пренебречь согласием родителей.

Социальные работники обязаны собирать сведения и готовить подробные отчеты. Поскольку ребенка можно усыновить только с разрешения комиссии по усыновлению после того, как она обсудит этот вопрос надлежащим образом, социальный работник должен предоставить комиссии отчет с подробной информацией о биологических родителях. Подготовка таких отчетов требует хороших навыков представления подобной информации, полученной в результате продолжительных собеседований часто на весьма деликатные темы, например о том, когда потенциальные усыновители предполагают сообщить ребенку о факте усыновления. Другие обязанности включают наблюдение за ребенком, подлежащим усыновлению, представление на судебном процессе агентства по усыновлению, разъяснение причин этого необратимого шага.

Утрата (loss) — чувства и поведение, сопровождающие ТЯЖЕЛУЮ УТРАТУ, перемены и/или расставание непосредственно после тяжелой утраты или перемен.

Социальным работникам часто приходится общаться с клиентами, страдающими от утраты. Так, например, дети, переехавшие из семьи в детское учреждение; пожилые люди, попавшие в интернат; пострадавшие в результате дорожно-транспортного происшествия; люди с серьезными нарушениями чувствительности в большей или меньшей степени будут испытывать чувство утраты. Вместе с тем утрата не всегда сопровождается психологической травмой. При адекватной социальной поддержке и поощрении такие утраты могут сыграть позитивную роль. Психотравмирующая утрата сопровождает болезненные жизненные события, например развод, смерть, потерю работы. Некоторые утраты ведут к усилению контроля над своей жизнью, например развод или смена работы, что смягчает последствия утраты. Чувства и переживания, свойственные утрате, зависят от эффективности системы поддержки, личностных особенностей человека и ранее выработанных стратегий преодоления жизненных кризисов.

Утрата возможна только при наличии ПРИВЯЗАННОСТИ к человеку, месту или объекту, с которым происходит расставание. Утрату обычно

сопровождают такие эмоции, как тревога, опасения, страх, одиночество, снижение самооценки, беспомощность, замешательство. Нередко возникает гнев на умершего или других людей, в частности на медицинских работников. Наряду с этим люди иногда испытывают облегчение, готовность к борьбе, предвкушают «новую жизнь» в зависимости от отношения к умершему или оставленному человеку.

Утрату могут сопровождать плач, тоска, паника, поисковая активность, отстраненность, пассивность, апатия, беспокойство, болтливость, сонливость, потеря интереса к жизни. Иногда возникает стремление окружить себя изображениями умершего, погрузиться в воспоминания или, напротив, отказаться от просмотра фотографий. Возможны различные физические ощущения: изменение частоты сердечных сокращений, дыхания, мышечное напряжение, нарушение аппетита, бессонница, галлюцинации, перерывы в течении мыслей, склонность наблюдать за движениями окружающих.

Широкий спектр реакций на утрату отражает многообразие способов совладания с психотравмирующими жизненными событиями. В принципе, человек может проявить любые эмоциональные, поведенческие и физические реакции на утрату в любом сочетании или никак не отреагировать; однако большинство людей на какое-то время утрачивают интерес к социальной жизни и межличностным отношениям. Исцеление от утраты считается завершенным, когда человек вновь начинает испытывать удовольствие от обычных дел.

Социальная работа с переживающими утрату заключается в том, чтобы позволить человеку исследовать природу и глубину утраты. Например, женщина, потерявшая мужа, может рассуждать не просто о потере спутника жизни, а о снижении дохода, двойном грузе обязанностей по воспитанию детей или внуков, изменении социального положения, разрыве дружеских отношений, необходимости поменять жилье. Крайне необходимой является помощь в таких практических вопросах, как организация похорон, оплата счетов, покупки, составление документов. Чувство утраты, которое испытывает пожилой человек, переехавший в интернат, можно частично компенсировать, если оказать помощь в принятии решений, перевозке вещей, новых знакомствах, дать возможность попрощаться с привычным окружением, эмоционально поддержать человека, теряющего дом и самостоятельность. Темнокожие пожилые люди могут тосковать по родине, которую больше никогда не увидят, социальным работникам следует учитывать их желание поделиться воспоминаниями с представителями своей расы.

Социальная работа при утрате направлена также на выяснение того, как человек справлялся с болезненными жизненными событиями в про-

шлом, как их осмыслял. Это позволяет отыскать сильные стороны, которые можно использовать в текущей ситуации. Кроме того, удастся выявить нуждающихся в специализированной помощи и направить их на ПСИХОТЕРАПИЮ и/или медицинское вмешательство.

Участие — привлечение потребителей услуг к принятию важных для них решений.

Термин «участие» широко употребляется для обозначения разных уровней участия клиентов в принятии касающихся их решений. В связи с этим легко запутаться, в чем это участие состоит, когда КЛИЕНТ обладает действительным влиянием. Так, социальные работники могут посчитать участием простое присутствие клиента на обсуждении его проблем, хотя сам клиент так не считает, поскольку не смог ни понять происходящего, ни повлиять на принятие решений.

Учебные заведения для взрослых — формальные и неформальные, задача которых — помочь людям, окончившим школу некоторое время назад (обычно старше 18 лет), приобрести новые знания и навыки.

Существует тесная взаимосвязь между системой образования для взрослых и СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ, которая в ряде случаев может считаться обучающей в широком смысле слова. Так, социальная группа, занятая совместным анализом социального обеспечения отдельных участников (заявителей), явно выполняет учебное задание. Задачей социальных групп часто является приобретение социальных навыков. В обязанности социальных работников входит помощь людям в освоении новых навыков, например родительских. Можно сказать, что, показывая, как и что нужно делать, консультируя и ободряя взрослого подопечного, социальный работник участвует в его обучении.

Учебный центр для взрослых — учреждение дневного пребывания для взрослых с нарушением развития (учебных навыков), как правило, под эгидой отделов социального обеспечения (трудоустройство для клиентов с задержками в развитии).

Типичный учебный центр для взрослых имеет договоры с местными фирмами, причем работа по договорам осуществляется потребителями данных услуг под наблюдением специалистов. В значительной степени этот подход утратил свое значение отчасти из-за отсутствия соответствующей работы, но главным образом из-за низкой оплаты и/или монотонности труда в таких центрах. Название «учебный центр для взрослых» еще сохраняется, но уже уступает место другому термину — «центр социального обучения», который подчеркивает учебную направленность некоторых дневных услуг людям с нарушением развития учебных навыков. Эти службы подвергаются критике за отделение лиц с нарушенными учеб-

ными навыками от остального общества и объединение их в группы. Существуют альтернативы дневным центрам, обычно в форме создания рабочих мест для лиц с задержками психического развития, причем есть свидетельства тому, что многим таким людям нравится настоящая работа. Кроме того, таким людям должна предоставляться возможность использования общественных ресурсов индивидуально, в соответствии со своими желаниями и потребностями.

Учреждения для малолетних правонарушителей — исправительные учреждения для правонарушителей в возрасте 15–20 лет, ранее известные как исправительно-трудовые колонии, которым, в свою очередь, предшествовали исправительные учреждения для малолетних. Задача данных учреждений — содержать МАЛОЛЕТНИХ ПРАВОНАРУШИТЕЛЕЙ отдельно от взрослых для исключения криминогенного влияния, однако на практике это применяется только в отношении мужчин, поскольку в женских исправительных учреждениях одновременно содержат преступниц всех возрастов. Исследования, проведенные в ряде европейских стран, показали, что пребывание в подобных учреждениях не способствует перевоспитанию малолетних правонарушителей.

Уязвимые старики — ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ, которые в силу физических или умственных нарушений больше подвержены травмам.

Травмы по своей природе могут быть *социальными*, например одиночество или страдания вследствие насилия; *физическими*, в результате заболевания, несчастного случая или влияния среды; *психологическими*, например замешательство и ДЕПРЕССИЯ.

Ф

Феминизация бедности — тенденция, которая выражается в том, что среди бедняков возрастает относительное число женщин.

Феминизм — защита социального равноправия мужчин и женщин, направленная против патриархата и сексизма. (См. ФЕМИНИСТСКАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА.)

Феминистская социальная работа — ряд подходов к социальной работе, объединенных представлением об угнетении женщин и ставящих своей задачей преодоление последствий этого угнетения. Сторонники феминизма рассматривают все аспекты социальных взаимодействий через призму неодинакового влияния мужчин и женщин во всех сферах жизни: в семье, профессиональной деятельности, политике, при устройстве на работу, в покупательной способности и общественных организациях. Феминистская социальная работа строится на этих представлениях и направлена на устранение неравенства. Женщины — социальные работники в общении с женщинами-клиентами придерживаются стратегии передачи ПОЛНОМОЧИЙ клиенту, его усиления. Это противоречит традиционному для социальной работы акценту на контроле плохо приспособленных людей (или групп), находящихся в состоянии кризиса. Значительная часть феминистской социальной работы проходит в небольших местных организациях, среди которых могут быть центры помощи жертвам изнасилования, приюты для женщин.

В феминистской социальной работе подчеркивается вклад угнетения женщин в создании проблем, с которыми приходится иметь дело социальным работникам. Показательным примером служит НАСИЛИЕ СЕКСУАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА над детьми, причиной которого принято считать искаженные семейные отношения и, в частности, роль матери. Сторонники такой позиции забывают, что виновными в жестоком обра-

щении чаще оказываются мужчины, что объясняется выраженными различиями в распределении власти между мужчинами и другими членами семьи. Эта точка зрения характерна для социальной работы с детьми в целом; судебные материалы, отчеты КОНФЕРЕНЦИЙ ПО КОНКРЕТНОМУ СЛУЧАЮ пестрят обвинениями плохих матерей, не уделяя должного внимания бедности и низким материальным возможностям. Социальные работники-феминисты тщательно анализируют поведение мужчин, виновных в насилии, отмечают требование мужчин хранить тайну и призывают удалять из семьи не ребенка, а самого инициатора насилия. Особую озабоченность у феминистов вызывает отсутствие равноправия представителей разного пола в самих организациях социального обеспечения, особенно в руководящем звене, где явно преобладают мужчины, хотя женщины составляют до 80% персонала. Феминистам удалось привлечь внимание пока только к обсуждению того, как сделать руководящие должности более привлекательными для женщин, в частности ввести гибкий рабочий график, возможность совмещения и неполной занятости.

Феноменология — гуманистический подход, возникший в 1950-х гг. как третья сила в ПСИХОЛОГИИ, с акцентом на способности людей к пониманию себя. С позиций феноменологии человек всегда поступает целенаправленно, руководствуясь неким смыслом, и у людей всегда есть выбор.

Истоки феноменологии можно отыскать в работах нескольких авторов начала XX в., хотя активное развитие направления началось после 1945 г. Наиболее влиятельным проводником идей феноменологии стал Карл Роджерс (1901–1987). Феноменология представляет собой отход от психоаналитических и поведенческих традиций, внимание к сознательным аспектам индивида. В рамках данного направления считается, что поведение индивида определяется восприятием и пониманием событий, т. е. феноменологическим полем. Феноменология делает акцент на Я-концепции: Я — это все, что человек приписывает себе, в частности мысли, характерологические особенности, умения и навыки, тревоги и т. д. Люди осознают мотивы своего поведения и его результаты. Феноменологическое направление — это не научная школа, это скорее группа подходов к пониманию человека. Это гуманистические, экзистенциальные и холистические подходы, но их общей особенностью является внимание к человеку в целом, с учетом его социального окружения.

Фенотип (от греч. *phaino* — являюсь, показываюсь и *typos* — отпечаток, образ) — совокупность наблюдаемых особенностей организма, сформир-

ровавшихся под влиянием генетических факторов и факторов внешней среды, в которой протекало его индивидуальное развитие.

Фенциклидин — общий анестетик и ГАЛЛЮЦИНОГЕН, который можно нюхать, курить, употреблять внутрь или в виде инъекций. Известный под названием «ангельская пыль», «хрусталь», он бывает в жидкой форме, в виде таблеток и порошка, используется редко.

Флэшбек — 1) повторное переживание вследствие употребления некоторых НАРКОТИКОВ-галлюциногенов, например ЛСД и «волшебных грибов», спустя некоторое время, иногда месяцы после их употребления. Яркие переживания длятся недолго и не представляют особой опасности; 2) яркое переживание травматического опыта, имевшего место в прошлом.

Фобии — с точки зрения медиков, это НЕВРОЗЫ, тесно связанные с состоянием ТРЕВОГИ (также невроза). Как неврозы фобии можно считать ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, поэтому пациента с фобией могут направить к психиатру и соответственно «навесить ярлык» с последующим негативным отношением со стороны окружающих. (См. НАВЕШИВАНИЕ ЯРЛЫКОВ.) Пациенты обычно обращаются к врачу-терапевту. Далее назначается лечение, аналогичное лечению при неврозах, а при длительном течении заболевания пациента направляют к психиатру (см. ПСИХИАТРИЯ).

Клинические психологи являются теми специалистами, которые по своей подготовке лучше всего справляются с фобиями, однако социальный работник также может сыграть в лечении важную роль. Фобии часто развиваются на фоне тревоги; фобию можно считать направленной тревогой; у человека при встрече с объектом фобии возникает приступ паники. Страх и сильные неприятные ощущения вынуждают человека избегать пугающих объектов. Это так или иначе сказывается на образе жизни в зависимости от направленности фобии. Спектр фобий довольно широк — от агорафобии (страха открытых пространств) до арахнофобии (боязни пауков). В первом случае серьезно страдает повседневная жизнь человека, а в последнем страх возникает лишь эпизодически, практически не сказываясь на обычном функционировании.

Роль социальной работы. Социальному работнику, скорее всего, придется иметь дело со случаями фобии, когда человеку трудно справиться со стрессом, страдает его жизнь и жизнь окружающих людей. Так бывает, например, при семейных конфликтах, когда страдающая фобией женщина не может выполнять своих домашних обязанностей по уходу за детьми; по результатам исследований, общественность нетерпимо относится к неврозам, а родные и близкие страдающего фобией чувствуют себя

ущербными. СТИГМА и осуждение со стороны окружающих усугубляют проблемы, вплоть до развития депрессии. Врач обычно назначает пациентам лекарственные препараты, обладающие побочным действием, например вялостью, что повышает риск несчастных случаев, в том числе у детей.

Фобии чаще встречаются у женщин и темнокожего населения. Причиной тому может быть повышенная тревожность (основа фобии) этих групп населения вследствие неправильного ухода в детстве (белых женщин в процессе социализации приучают удовлетворять чужие потребности; для темнокожих — это следствие расизма и ограниченности родительских возможностей). Есть и другие объяснения в рамках БИХЕВИОРИЗМА, согласно которому фобия является следствием обусловливания. Психодинамические теории считают фобию результатом проекции неприемлемых болезненных переживаний на какой-либо аспект окружающей среды.

Вмешательство. ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ, в том числе приемы десенсибилизации, широко применяется клиническими психологами, социальные работники не имеют специальной подготовки в этой области. Вместе с тем можно использовать более общие подходы, применимые при ДЕПРЕССИИ и тревоге: контроль тревоги, КОГНИТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ, тренинг ассертивности. Применяя любой из вышеперечисленных подходов, не следует забывать общие требования ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕОРИИ, в частности повышение самооценки человека, ослабление тревоги и дистресса, что, в свою очередь, способствует проработке проблем. Если клиент принимает лекарственные препараты, наблюдается у врача общей практики или психиатра, социальному работнику следует наладить контакт с этими специалистами. Кроме того, вмешательство с целью разрешить длительно существующие проблемы, например с жильем и финансами, не менее важно для предотвращения перехода фобии в хроническое состояние. Важно попытаться разрешить семейный конфликт, устранить стигматизацию, изоляцию, решить вопросы ухода за детьми, учитывая при этом весь спектр культурных и других особенностей клиентов. Если речь идет главным образом о налаживании должного ухода за детьми, в дополнение к специфическим стратегиям следует принять меры по преодолению тревоги.

Формальная организация — крупная вторичная группа, организованная для эффективного достижения своих целей.

Фрагментация (chaining) — метод обучения человека новому навыку или деятельности путем разбиения на небольшие фрагменты и подкрепления пошагового освоения всей цепочки.

Фрагментацию часто используют при задержках психического развития и вследствие этого отсутствии жизненно важного опыта. Тогда нужно научить человека простейшим повседневным навыкам, например умению самостоятельно одеваться, пользоваться столовыми приборами, ходить в магазин и ездить на транспорте.

Фрустрация (от лат. *frustration* — обман, тщетное ожидание) — психическое состояние, характеризующееся наличием стимулированной потребности, не нашедшей своего удовлетворения. Состояние фрустрации сопровождается различными отрицательными переживаниями: разочарованием, раздражением, тревогой, отчаянием и др. Фрустрации возникают в ситуациях конфликта, когда, например, удовлетворение потребности наталкивается на непреодолимые или труднопреодолимые преграды. Высокий уровень фрустрации приводит к дезорганизации деятельности и снижению ее эффективности.

Возникновение фрустрации не только обусловлено объективной ситуацией, но и зависит от особенностей личности.

Фрустрация у детей возникает в виде переживаемого «чувства крушения», когда целенаправленное действие наталкивается на препятствие. Причиной фрустрации может служить неудача в овладении предметом, неожиданный запрет со стороны взрослого и др. Частые фрустрации ведут к формированию отрицательных черт поведения, агрессивности, повышенной возбудимости.

Фундаментализм — консервативная религиозная доктрина, оппозиционная к рационалистичности и приспособлению к миру, отстаивающая возрождение традиционной религии.

Функциональный анализ — способ выяснения цели конкретного вида поведения, развивающийся в рамках МОДИФИКАЦИИ ПОВЕДЕНИЯ. Большинство видов так называемого аномального поведения в действительности отвечают каким-то целям человека, но не всегда удается определить смысл такого поведения. Функциональный анализ начинается с точного определения того вида поведения, который подлежит анализу. Врач, воспитатель или сам клиент тщательно записывает происходящее перед тем, как человек начинает себя вести определенным образом (*предпосылки*), и результат такого поведения (*последствия*). Эту последовательность следует отобразить на схеме ППП (предпосылки, поведение, последствия) с указанием в колонках времени, предпосылок, поведения и его последствий. На практике наблюдатель начинает вести записи, как только замечает соответствующее поведение. Последствия важны для выделения так называемых *подкреплений*, приведших к данному поведению. На последнем этапе работы следует попытаться выявить предпосыл-

ки, т. е. что именно произошло непосредственно перед конкретным поведением.

С поведенческой точки зрения все повторяющиеся виды поведения, даже явно деструктивные, получают подкрепление и, следовательно, имеют определенное назначение. Задача функционального анализа — выяснить пути подкрепления поведения и провоцирующие моменты. Например, у молодых людей с ЗАДЕРЖКАМИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ регулярно бывают вспышки раздражения в учебном центре, который они посещают. Наблюдения показали, что вспышки раздражения часто возникают вслед за поручением сложного незнакомого задания (*предпосылка*), приводя к отмене задания (*последствие*).

Х

Характер (от греч. *charakter* — черта, признак, примета, особенность) — индивидуальное сочетание устойчивых психических особенностей человека, обуславливающих типичный для данного субъекта способ поведения в определенных жизненных условиях и обстоятельствах. Характер тесно связан с другими сторонами личности человека, в частности с темпераментом, который определяет внешнюю форму выражения характера, накладывая своеобразный отпечаток на те или иные его проявления.

Характер человека как социального существа детерминирован его общественным бытием. Он представляет собой единство индивидуального и типического. С одной стороны, индивидуальное своеобразие жизненного пути, условий жизни и деятельности каждого отдельного человека формирует разнообразие индивидуальных черт и проявлений характера. С другой стороны, общие, типические обстоятельства жизни людей, живущих в одинаковых общественных условиях, формируют общие стороны и черты характера. Типичные характеры являются продуктом определенных общественно-исторических условий.

Характеры в целом различают по их определенности и цельности. *Определенный* характер — это характер с наличием одной или нескольких выраженных доминирующих черт. У людей с *неопределенным* характером подобные черты отсутствуют или выражены очень слабо. Выделяют цельные и противоречивые характеры. *Цельные* характеры отличаются отсутствием противоречий между осознанием целей и самой деятельностью, единством мыслей и чувств. *Противоречивому* характеру свойствен разлад убеждений и деятельности, наличие несовместимых друг с другом мыслей и чувств, целей и мотивов, противоречивых стремлений, желаний и побуждений. В структуре характера выделяют обычно две группы черт. К первой группе черт характера относят те, в которых выражается система отношений человека к действительности, среди которых можно выделить следующие основные виды: отношение к другим людям, отношение к труду и его результатам, отношение к самому себе. К чертам характера, выражающим

отношение к другим людям, относятся, например, такие черты, как чуткость, гуманность, искренность, правдивость. Ко второй группе черт характера относятся волевые черты, определяющие умение и готовность управлять своим поведением в соответствии с определенными принципами. К волевым чертам характера относятся такие положительные черты, как целеустремленность, настойчивость, решительность, самообладание, выдержка, мужество, упрямство, нерешительность, трусость. В зависимости от развития волевых черт характера выделяют сильные и слабые характеры.

Решающее влияние на формирование характера ребенка оказывает воспитание. Формированию черт характера в процессе воспитания способствует создание соответствующих ситуативных психических состояний. Если определенное психическое состояние возникает достаточно часто, то оно может постепенно закрепиться и стать чертой характера.

Харизма — исключительные личные качества определенного человека, способные превратить группу людей в его последователей.

Харизматическая власть — власть, узаконенная благодаря исключительным личным способностям, побуждающим к преданности и повиновению.

Хосписы — больницы для безнадежно больных пациентов, уход в которых сочетает в себе симптоматическое лечение с заботой об эмоциональном и психологическом благополучии умирающих и их близких. В Англии система хосписов ведет свое начало с 1960-х гг., когда в южном Лондоне был открыт хоспис Св. Кристофера. У истоков движения стояла госпожа С. С., медсестра и социальный работник. Предложенный ею подход не отвергает медицинского вмешательства у безнадежно больных, это попытка всестороннего удовлетворения потребностей умирающего — психологических, эмоциональных и медицинских. Современное движение хосписов предлагает активный общий (паллиативный) уход за умирающими, состояние которых не поддается лечебному вмешательству; такой подход позволяет умирающим с достоинством встретить смерть. Учреждения круглосуточного пребывания осуществляют (краткосрочный, долгосрочный) уход и работу по облегчению страданий от боли. Дневной хоспис, обычно на базе стационара, оказывает умирающим широкий спектр услуг. При уходе на дому умирающему и его родным оказывают поддержку, дают рекомендации, помогают справиться с болью. Бригады по уходу на дому формируются на базе хосписов или больниц. В последнее время при больницах стали создавать бригады поддерживающего ухода (*support care teams*) для применения принципов паллиативного ухода к умирающим в больнице.

Хотторнский эффект — изменение поведения субъекта, вызванное простым осознанием последнего, что за ним наблюдают.

Ц

Ценности — культурные стандарты, отталкиваясь от которых люди определяют благо, добродетель и красоту и которые в широком смысле являются нормативами жизни в обществе. Это также убеждение в том, что нечто является хорошим и желаемым. Ценности — это то, что важно, к чему стоит стремиться.

Вся социальная работа строится на системе ценностей. Это не просто техническая деятельность в моральном вакууме; ее цели и задачи подвержены влиянию взглядов людей на общественное устройство и регуляцию социальных взаимоотношений. Ценности бывают личные и политические.

Работники в сфере социального обеспечения имеют широкий спектр взглядов и установок. В одной бригаде могут работать, например, противники капиталистического общественного устройства и те, кто считает корнем всех бед неадекватную социализацию детей в семье. При анализе ситуации видятся разные проблемы и способы их разрешения (скажем, равный доступ к общественным ресурсам или же неизбежность и даже желательность социального неравенства), разные пути преодоления последствий (например, способы наказания преступников). Тем не менее социальные работники создают систему ценностей, приемлемую для большинства специалистов. В качестве принципов системы можно назвать преодоление всех форм негативной **ДИСКРИМИНАЦИИ**; осознание принципиального сходства между классовой, расовой, гендерной дискриминацией; противодействие стигматизации и дискриминации на основании бедности, возраста, инвалидности, религиозных убеждений; признание фактов индивидуального и институционального расизма, борьба с ними; понимание гендерных вопросов и антисексизм в практике социальной работы; осознание потребности и поощрение антидискриминационной политики.

Как правило, все специалисты готовы согласиться с перечисленными выше руководящими принципами социальной работы, однако вопросы антисексистской практики вызывают разногласия. Например, в чем состоит цель антисексизма: в достижении полного равенства между мужчинами и женщинами или в чем-то более реалистичном? Сходным образом в отношении стратегий борьбы с бедностью: какого рода структурное неравенство мы готовы терпеть в обществе? Даже если прийти к соглашению по вышеперечисленным вопросам, связанным с системой ценностей, трудно себе представить практические следствия для выбора целей и поведения социальных работников.

На текущем уровне организации социальной работы и социального обеспечения должны соблюдать моральные принципы относительно взаимоотношений работника с **КЛИЕНТОМ**, в том числе **ПРИНЯТИЕ**, неосуждающие установки, **САМООПРЕДЕЛЕНИЕ** клиента и соблюдение **КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ**. Все эти руководящие принципы на практике трудно осуществимы. Так, самоопределение клиента ограничено правами других людей; конфиденциальность не всегда можно гарантировать, особенно если речь идет об опасности для другого человека.

Таким образом, ключевыми задачами в сфере социального обеспечения являются: 1) определение своих действительных ценностей и их «подпопки», анализ их истинной сущности; 2) принятие решения о необходимости их модифицировать или отвергнуть, проанализировать их согласованность и последствия применения; 3) обдумать проблемы, возникающие в результате взаимодействия с людьми — носителями других, в том числе противоположных, ценностей. (См. также **ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС СОЦИАЛЬНОГО РАБОТНИКА**.)

Центр семьи — подразделение, находящееся в ведении местных властей или добровольной организации, в задачи которого входит работа с детьми и их родителями над совершенствованием родительских навыков и уменьшением семейных конфликтов.

В центрах семьи в безопасной обстановке родителей обучают играть с детьми, строить с ними позитивные отношения. Такие центры могут быть терапевтическими или открытыми, куда можно зайти без приглашения. Центры, находящиеся в ведении крупных добровольных организаций или местных властей, обычно работают с семьями, в которых есть дети — жертвы **НАСИЛИЯ** или тяжелой эмоциональной травмы. Местные центры семьи часто сформированы на базе детских садов, однако в случае семейного кризиса дети могут находиться там круглые сутки.

Церковь — тип религиозной организации, успешно встроенной в общество.

Цикл депривации — объяснение существования БЕДНОСТИ, в котором акцент ставится на передачу установок, жизненных ценностей и видов поведения от одного поколения другому преимущественно в рамках семьи, но, вероятно, и через сообщества.

Идея цикла депривации получила политическую поддержку в лице К. Джозефа (Keith Joseph), министра социального обеспечения Великобритании, в 1972 г., и она тесно связана с теорией КУЛЬТУРЫ БЕДНОСТИ. Правительства Великобритании и США, особенно в 1970-х гг., находились под сильным влиянием концепции цикла депривации. Усилия по искоренению городской нищеты, особенно в центральных городских кварталах, часто сосредоточивались на раннем обучении с целью повысить ЖИЗНЕННЫЕ ШАНСЫ малолетних детей из бедных семей. Несмотря на многообещающие первоначальные результаты, такие дети часто находились в плену своего окружения. Критики данной концепции считают, что более мощные силы, в частности РАСИЗМ, стратификацию по СОЦИАЛЬНОМУ КЛАССУ, ПОЛУ (и капитализм в целом), одолеть гораздо труднее. В настоящее время принято считать, что проекты развития сообществ играют важную роль в укреплении морального состояния бедных территорий, однако достижения ограничены в силу действия более мощных социальных факторов.

Ч

Черный рынок — термин, обычно служащий для описания способов незаконной продажи и покупки наркотиков и других товаров. Товарообмен на черном рынке часто связан с организованной преступностью.

На черном рынке могут продаваться разрешенные психоактивные вещества, например метадон и транквилизаторы, и запрещенные, например КАННАБИС и героин. Ряд специалистов и граждан выступают за легализацию наркотиков, что станет ударом по черному рынку и организованной преступности; большинство политиков все же считают это шагом назад. (См. также ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ.)

Черта характера — устойчивая предрасположенность человека к определенному поведению, например импульсивность или скрытность.

Черты характера присущи самому человеку и не связаны с окружающей средой, хотя наблюдаемое поведение может быть результатом взаимодействия внешних и внутренних факторов. Черты характера считаются постоянными; они бывают психическими и физическими, унаследованными или выученными. Черты характера нельзя наблюдать непосредственно, об их наличии можно судить лишь по наблюдаемому поведению.

Чувства — устойчивые эмоциональные отношения человека к явлениям действительности, отражающие значение этих явлений в связи с его потребностями и мотивами; высший продукт развития эмоциональных процессов в общественных условиях. Порождаемые миром объективных явлений, т. е. имеющие строго причинно обусловленную природу, чувства так или иначе субъективны, поскольку одни и те же явления для разных людей могут иметь различное значение.

В отличие от собственно эмоций и аффектов, связанных с конкретными ситуациями, чувства выделяют в воспринимаемой и представляемой

действительности явления, имеющие для человека стабильную потребностно-мотивационную значимость. Чувства носят отчетливо выраженный предметный характер, т. е. непременно связаны с некоторым конкретным объектом (предметом, человеком, событием жизни и т. п.).

Одно и то же чувство может реализоваться в различных эмоциях. Это обусловлено сложностью явлений, многогранностью и множественностью их связей друг с другом. Например, чувство любви нередко включает эмоции радости, гнева, печали. В одном и том же чувстве нередко сливаются, объединяются, переходят друг в друга разные по знаку (положительные и отрицательные) эмоции. Этим объясняется такое свойство чувства, как двойственность (амбивалентность).

Исторически чувства формируются в процессе общественного развития человека и изменяются в зависимости от конкретных социальных условий. В онтогенезе чувства проявляются позже, чем собственно эмоции; они формируются по мере развития индивидуального сознания под влиянием воспитательных воздействий семьи, школы, искусства. Возникая как результат обобщения отдельных эмоций, сформировавшиеся чувства становятся образованиями эмоциональной сферы человека, определяющими динамику и содержание ситуативных эмоциональных реакций.

Ш

Шизофрения – ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, при котором сильно нарушаются мышление и поведение.

К симптомам шизофрении относятся ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, например слуховые; бред, когда больной, например, считает себя важным историческим деятелем, расстройство мышления, при котором высказываемые мысли непонятны другим представителям данной культуры. Поведение, основанное на этих переживаниях, часто представляется окружающим странным и не является адекватной реакцией на текущую ситуацию. Больные шизофренией страдают эмоциональной обедненностью и отсутствием обратной связи в общении с окружающими. Эта симптоматика может длиться недолго, тогда это так называемый острый эпизод, и в большинстве случаев он поддается лекарственной терапии; однако многие больные с шизофренией страдают длительными хроническими проявлениями, такими как замкнутость, апатия, безынициативность и плохой двигательный контроль, наряду с периодическими рецидивами острых эпизодов. Кроме всего прочего, шизофренические проявления ведут к стрессу и снижению трудоспособности; исследования показали, что у таких больных наблюдаются длительные ТРЕВОГА и ДЕПРЕССИЯ. Острые проявления могут иметь серьезные последствия для самого больного и/или проживающих с ним людей, поскольку больные шизофренией не в состоянии ухаживать за собой, подвержены эпизодическим вспышкам физической и вербальной агрессии.

В большинстве сообществ люди с диагнозом шизофрения составляют не более 1% населения. Возможны разночтения, поскольку психиатры не пришли к единому мнению о том, какие симптомы составляют данное расстройство; считается, что симптоматика шизофрении настолько разнообразна, что вряд ли можно говорить о шизофрении как нозологической единице. Диагноз шизофрении на Западе чаще ставят представителям

низшего социально-экономического класса и темнокожим. Возможно, это обусловлено стереотипными представлениями психиатров и общества в целом о большей предрасположенности к заболеванию определенных групп людей, что особенно касается темнокожих.

Каковы причины шизофрении? Есть доказательства того, что родственники больных шизофренией болеют чаще, и это, скорее всего, связано с генетической предрасположенностью и влиянием окружающей среды; исследования на протяжении 100 лет не позволили обнаружить физиологического процесса, приводящего к шизофрении. Социальные факторы, например напряженные отношения в семье, психотравмирующие жизненные события провоцируют рецидивы; с хронически текущей шизофренией также связан низкий социально-экономический статус.

Шизофрения, как правило, развивается в старшем подростковом возрасте или на втором десятилетии жизни. При подозрении на шизофрению и ее юношескую форму госпитализации пациентов направляют к психиатру. Большинству таких пациентов придется длительное время состоять под наблюдением в психиатрической службе. В западном обществе около четверти всех больных полностью выздоравливают после первого «эпизода» заболевания, а две трети болеют хронически с разной степенью тяжести и лишь у 10% тяжелая симптоматика держится постоянно.

Социальным работникам часто приходится иметь дело с больными шизофренией. Иногда требуется организовать их проживание, например, в ГРУППОВОМ ЖИЛИЩЕ, повысить качество жизни больного хронической формой шизофрении, разъяснить членам семьи проблемы больного. Психотравмирующие жизненные события и/или конфликтные отношения в семье могут спровоцировать рецидив. Социальный работник занимается профилактикой рецидивов за счет снижения вероятности стрессовых событий (например, помощь с арендной платой, чтобы избежать выселения), работы с семьей или создания групп самопомощи для родственников, помощи в налаживании семейных отношений. Социальные работники также работают на базе мультидисциплинарных кризисных центров, задача которых — разрешать проблемы психически больных.

Длительная работа с больным хронической формой шизофрении предполагает налаживание контакта, поддержки и деятельности индивида, чтобы помочь ему вести обычную жизнь. При этом необходимо учитывать сильные и слабые стороны больного, его характерологические особенности, поскольку излишнее давление может привести к рецидиву, а недостаточная стимуляция — к депрессии и апатии. Текущие взаимодействия с клиентом и другими специалистами, в частности с психиатрами, заметно облегчают профилактическую работу.

К отдаленным последствиям шизофрении относятся дополнительные проявления психического дистресса, в частности потеря веры в себя, депрессия и тревога, что также ведет к социальной изоляции. Больным шизофренией трудно устроиться на работу, но еще труднее ее сохранить, поэтому они часто испытывают материальные трудности, проживают в плохих условиях, имеют узкий круг общения. Происходит стигматизация (см. СТИГМА); человека отвергает не только общество в целом, но также родные и близкие. Если больной живет с семьей, страдают его родственники. Задача социального работника — попытаться ослабить бремя забот, наладить семейные отношения, в противном случае возможен рецидив заболевания и/или распад семьи.

Это — предложенное Фрейдом обозначение части личности, ответственной за уравнивание врожденных влечений и требований реальности.

Эйфория (от греч. *euphoria* — состояние удовольствия) — повышенное радостное, веселое настроение; состояние благодушия и беспечности. не оправданное ни объективным состоянием человека, ни окружающей обстановкой. При эйфории наблюдаются мимическое и общее двигательное оживление, иногда психомоторное возбуждение, многословие.

Эйфория отмечается при олигофрении, травматических заболеваниях (особенно при поражении лобных долей мозга), при некоторых психических, инфекционных, эндокринных расстройствах и др.

Экзогамия — брак между людьми из разных социальных категорий.

Экограмма (*ecomap*) — диаграмма, с помощью которой социальные работники описывают социальные связи клиента. Как правило, на ней отображаются семья, родственники (см. ГЕНОГРАММА), а также значимые другие.

Во многих случаях значимые и влиятельные люди не являются родственниками клиента, например учитель или друг семьи. В настоящее время считается, что ряд проблем можно решить, подключив потенциальных помощников из внесемейного окружения. (См. КОНФЕРЕНЦИЯ БЛИЖАЙШЕГО СОЦИАЛЬНОГО ОКРУЖЕНИЯ.)

Экологический подход — направление в социальной работе, подчеркивающее адаптивное и реципрокное взаимодействие людей с окружающей их средой.

Центральная концепция экологического подхода (иногда называемого «моделью жизни») состоит в необходимости хорошего соответствия между людьми и их окружением. Подход исследует приспособление индивидов к своему окружению на протяжении жизни, а также их способность

формировать или изменять это окружение. Несмотря на общий характер и некоторую абстрактность данной модели, становится очевидной взаимосвязь потребностей, проблем и целей индивида, с одной стороны, и особенностей социальной, экономической и физической среды проживания — с другой. Согласно этой модели, люди и окружающая их среда взаимно влияют друг на друга. Адаптивными считаются транзакции, когда среда — семья, рабочий коллектив, политические и экономические структуры — содействует развитию, достижениям, удовлетворению потребностей и благополучию человека; неадаптивными считаются транзакции, порождающие напряжение и противостояние, когда отношения между человеком и средой сопровождаются конфликтами, утратами и стрессом.

На практике экологическая модель сосредоточена на жизненных переходах, например периоде полового созревания, или на индивиде, на тех элементах окружения человека, которые вызывают стресс или оказывают поддержку, а также на процессах взаимодействия человека с окружающей средой. Оценивание в социальной работе в соответствии с экологической моделью призвано выявлять все жизненные переходы клиента (когда требуется адаптация к среде), источники стресса и «жизненное пространство», в котором они действуют, — семью, рабочую и физическую среду. Кроме того, экологический подход проясняет те действия, которые следует предпринять клиенту для восстановления адаптивных взаимоотношений со своим окружением. Подобно другим вариантам СИСТЕМНОГО ПОДХОДА, экологическая модель подвергается критике за требование обязательного приспособления к среде. Сторонники данного подхода подчеркивают, что социальное вмешательство в рамках экологической модели часто включает преобразование элементов окружающей клиента среды, не рассчитывая исключительно на его приспособление.

Экономика — социальный институт, организующий производство, распределение и потребление товаров и услуг.

Эксперимент — метод исследования, призванный выявить причину и следствие в строго контролируемых условиях.

Экстази — незаконно выпускаемое ПСИХОАКТИВНОЕ ВЕЩЕСТВО, оказывающее сочетанное действие амфетамина и ЛСД.

Полное химическое название экстази — метилendioксиметиламфетамин, но имеется также ряд жаргонных названий. Выпускается в виде таблеток и капсул, концентрация вещества в которых непостоянна. Вещество обычно принимают внутрь, однако его можно также нюхать, курить и употреблять в виде инъекций. Экстази относится к наркотикам класса А, наказание за его хранение, производство и распространение варьирует от штрафа до пожизненного заключения.

Экстраверсия — интроверсия — типологические характеристики личности. Экстраверсия характеризует тип личности, проявляющий больший интерес к внешней реальности, чем к внутренним переживаниям, интроверсия представляет собой противоположную особенность.

Экстраверт проявляет такие **ЧЕРТЫ ХАРАКТЕРА**, как общительность, импульсивность, ассертивность (настойчивое поведение), поиск острых ощущений, а интроверту свойственны противоположные черты, в частности недостаток общительности, тревожность и замкнутость. Хотя ось экстраверсия — интроверсия — всего лишь средство описания и группировки черт характера, причины тех или иных проявлений остаются неясными.

Электросудорожная терапия (ЭСТ) — метод лечения в ПСИХИАТРИИ, особенно при острой ДЕПРЕССИИ; заключается в пропускании тока через мозг с целью вызвать судороги. Пациентов предварительно усыпляют.

ЭСТ по-прежнему находит широкое применение, хотя реже, чем раньше, благодаря использованию лекарств для лечения ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. Отношение к ЭСТ противоречиво: она считается эффективным средством при эмоциональных расстройствах, однако механизм действия остается неясным. Критики отмечают неоправданно широкое применение ЭСТ в прошлом, ее опасное побочное действие, в частности потерю памяти и дезориентацию.

Элитарная культура — культурные образцы, отличающие элиту общества.

Эмоции (от лат. *emoveo* — потрясаю, волную) — форма психического отражения, реагирования, выражающегося в переживании жизненного смысла явлений, предметов, информации и других раздражителей и обусловленного как ситуацией их воздействия на человека, так и отношением их к его потребностям. Эмоции выполняют побудительную, ориентационную и регулирующую функции. Простейшая форма эмоций — эмоциональный тон ощущений. Высший продукт развития эмоций — устойчивые чувства, которые отвечают высшим потребностям. Эмоции важны для приобретения человеком индивидуального опыта на всех ступенях восхождения его к индивидуальности.

Эмпирические данные — информация, которую мы можем верифицировать при помощи органов чувств.

Энкопрез — недержание кала ребенком, который достаточно взрослый, чтобы это ощущать и осознавать.

Лечение включает комплекс мероприятий и проводится на базе детских клинических больниц, детских психолого-педагогических консультаций (*child guidance clinics*) и — реже — специальных клиник. Применяется поведенческий подход в сочетании с социальной поддержкой семьи клиента, а также медикаментозная терапия и диета. Рецидивы бывают часто, наблюдаются случаи спонтанного выздоровления. Высказывается предположение, что дети с энкопрезом чаще становятся жертвами НАСИЛИЯ ФИЗИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА в семьях.

Энурез — непроизвольное выделение мочи в дневное и/или ночное время у детей от 5 лет и старше в отсутствие врожденных или приобретенных физиологических нарушений нервной или мочевыделительной системы. Ночной энурез встречается чаще, особенно у мальчиков; дневной энурез чаще бывает у девочек. К предрасполагающим факторам относятся семейный анамнез, задержка физического развития, психические травмы и инфекции мочевыводящих путей. Следствием энуреза могут стать напряженные отношения между ребенком и родителями, потеря уверенности ребенка в себе, проблемы социального характера. Возникают и дополнительные практические проблемы, в частности необходимость в частом мытье, уборке, финансовые расходы. Есть основания полагать, что гигиенические проблемы могут стать причиной ФИЗИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ. Вмешательство следует планировать индивидуально, с учетом потребностей конкретного ребенка, после предварительного обследования, включая медицинское. Необходимо привлекать заинтересованного ребенка к активному участию в намеченных лечебных мероприятиях. Применяют поведенческие методы вмешательства, в том числе систему положительных подкреплений, тренировку мочевого пузыря, использование будильника. Иногда проводят и другие мероприятия, включая лекарственную терапию.

Этический кодекс социального работника — набор руководящих принципов для выработки профессиональными организациями стандартов работы при оказании услуг, взаимоотношениях с клиентами и специалистами, а также взаимоотношениях между специалистами.

Руководящие принципы кодекса подчеркивают «ценность и достоинство каждого человека» и необходимость «способствовать самореализации каждого человека в отдельности, с учетом интересов других людей». Следующий принцип требует от социальных работников «облегчать и предотвращать страдания». Каждый специалист обязан совершенствовать свои навыки, для чего необходимо «постоянно пересматривать методы и подходы с учетом меняющихся обстоятельств». Кроме того, «работник вправе и обязан привлекать внимание власти и широкой

общественности к действиям правительства и различных организаций, которые порождают и усугубляют людские страдания и невзгоды». Наконец, «профессиональная деятельность должна сочетаться с ответственностью перед клиентом».

Эти руководящие принципы лежат в основе практической деятельности и побуждают социальных работников «участвовать в выработке и реализации политических решений... на благо всего сообщества; уважать человеческое достоинство своих клиентов... обеспечивать соблюдение их прав; избегать предвзятого к ним отношения, исходя из физических недостатков, убеждений или полезности для общества... не следует пренебрегать особенностями клиентов, формирующими их специфические потребности, помощь по возможности должна быть индивидуализирована; следует расширять выбор и расширять возможности самостоятельного принятия решений; нельзя отвергать клиентов... даже при необходимости самозащиты или невозможности им помочь; профессиональные интересы должны превалировать над личными; надо нести ответственность за постоянное совершенствование своих навыков; сознавать необходимость сотрудничества с другими людьми в интересах клиента; в публичных заявлениях и общественной деятельности работник должен четко указывать, от своего имени он выступает или от имени организации; необходимо помочь клиентам получить все положенные услуги... обеспечить этническую и культурную адекватность этих услуг... а также должное их разнообразие; следует сознавать, что сведения, предоставленные с конкретной целью, нельзя без разрешения использовать по другому назначению... разглашать конфиденциальную информацию можно только с согласия клиента (или источника информации), за исключением случаев явной опасности для клиента, работника, других людей или наличия чрезвычайных обстоятельств; следует способствовать созданию на рабочем месте условий для реализации этических принципов».

Этничность — общее для группы людей культурное наследие.

Этноспецифическая практика (*ethnically sensitive practice*) — социальная работа с учетом культурных традиций конкретной группы людей, включая семейный уклад, образ жизни, язык и культуру.

Этноцентризм — практика оценки чужой культуры по стандартам родной, общее недоверие к иным культурам, сообществам и группам. Такая установка обычно основана на представлении о моральном и социальном превосходстве собственной группы или культуры. Таким образом, ценности своей культуры становятся обязательной нормой, в то время как убеждения, традиции и стандарты всех других групп обесцениваются.

Я

Я — понятие, выражающее единство и целостность личности с ее субъективной, внутренней стороны; индивид, каким он известен самому себе, каким он видит и представляет сам себя. В идеалистической философии Я рассматривалось как особая нематериальная сущность, «владеющая» телом, и фактически было синонимом «души».

В современной психологии Я рассматривается как один из компонентов личности, как отношение индивида к самому себе, включающее: а) представление о своей индивидуальности (идентичности); б) определенное единство интересов, склонностей, ценностных ориентаций; в) определенную самооценку и самоуважение. Иногда в содержании понятия «Я» различают «чувство Я» — переживание себя как субъекта деятельности, «Я-концепцию» — представление о себе как объекте самонаблюдения, а также такие компоненты Я-концепции, как настоящее Я (каким я вижу себя в настоящий момент), динамическое Я (каким я стремлюсь стать), фантастическое Я (каким я хотел бы быть), идеальное Я (каким я должен быть, исходя из усвоенных моральных и иных образцов), «представляемое» Я (маска, скрывающая подлинные переживания) и т. д. Все эти образы представлений производны от социального опыта личности и зависят от ее идентификации с определенной социальной группой. Единство и устойчивость Я являются предпосылкой последовательности и устойчивости поведения личности: расстройство Я (раздвоение личности, деперсонализация и т. д.) неизбежно дезорганизует ее деятельность. Единство Я поддерживается, с одной стороны, путем взаимодействия с социальной средой, а с другой — посредством внутренних (интрапсихических) механизмов адаптации.

Язык — система символов, которая позволяет людям общаться друг с другом.

Я-концепция — осознаваемая система представлений индивида о самом себе как основа взаимодействия его с другими людьми и отношения к самому себе. Я-концепция — образ собственного Я, включающий когнитивный, эмоциональный и оценочно-волевой компоненты. Я-концепция включает реальное Я и идеальное Я. В связи с этим понятие «Я-концепция» широко используется в педагогике, где реальное (действительное) и идеальное (возможное) рассматриваются в качестве сущностных измерений человека (как *индивида, личности, индивидуальности*), необходимых для планирования процесса его воспитания. Становление Я-концепции происходит в процессе становления человека как индивидуальности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Адаптация осужденных к среде ИТУ: Учебное пособие. Под ред. В. И. Селиванова. Рязань, 1984.
- Актуальные проблемы суицидологии. М.: НИИ психиатрии, 1978.
- Алешина Ю. Е. Цикл развития семьи: исследование и проблемы // Вест. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1987. № 2.
- Анализ положения работающих уличных детей в Санкт-Петербурге, 2000 год. Рабочий документ МОТ/ИПЕК. СПб., Международное бюро труда, 2003.
- Андреева Т. В. Социальная психология семейных отношений. СПбГУ, 1998.
- Анциферова Л. И. Новые стадии поздней жизни: время теплой осени или суровой зимы. Психологический журнал. 1993. Т. 14. № 2.
- Анциферова Л. И. Поздний период жизни человека // Психологический журнал. 1996. Т. 17. № 6.
- Бочарова В. Г. Педагогика социальной работы. М., 1994.
- Буданов А. В. Практическая психология воспитательной работы с осужденными: Учебное пособие. Домодедово, 1988.
- Бэндлер Р., Сатир В. и др. Семейная терапия: книга, углубляющая наши познания о том, как быть человеком. Воронеж, 1993.
- Бэррон Р., Ричардсон Д. Агрессия. СПб.: Питер, 2001.
- Вильдавская Л. З. Психологическая диагностика и индивидуально-дифференцированный подход к акцентуированным подросткам // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы, 1994.
- Виноградов В. Н., Эрлих О. В. Проектирование концепции семейной политики в Санкт-Петербурге. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2004.
- Витакер К., Бамберри В. Танцы с семьей. М., 1997.
- Волков В. Н. Медицинская психология в ИТУ. М., 1989.
- Вygотский Л. С. Проблема возраста.: Собр. соч. Т. 4. М., 1984.

- Гилинский Я. Самоубийство как социальное явление // Проблемы борьбы с девиантным поведением. М.: ИС АН СССР, 1989.
- Гилинский Я., Румянцева Г. Основные тенденции самоубийств в России: социологический анализ // Петербургская социология. 1997. № 1.
- Гилинский Я. И., Юнацкевич П. И. Социологические и психолого-педагогические основы суицидологии: Учебное пособие. СПб., 1999.
- Гулина М. А. Основы индивидуального психологического консультирования. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000.
- Гуркин Ю. А. Сексуальное насилие у подростков: пособие для врачей. М., 1997.
- Дебольский М. Г. Проведение социально-психологических тренингов в уголовно-исполнительной системе. М., 1998.
- Деев В. Г., Ушатиков А. И. Вопросы психологии личности и коллектива несовершеннолетних осужденных, отбывающих наказание в ВТК: Учебно-практическое пособие. Рязань, 1978.
- Дольто Ф. На стороне подростка. СПб.-М., 1997.
- Дольто Ф. На стороне ребенка. СПб.-М., 1997.
- Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд. М.: Мысль, 1994.
- Казан В. Е. Воспитателю о сексологии. СПб., 1991.
- Камю А. Бунтующий человек. Философия. Политика. Искусство. М.: Политиздат, 1990.
- Каплан Г. И., Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия. М.: Медицина, 1994.
- Кар М., Холмс П. Психодрама: вдохновение и техника. М., 1997.
- Карцева Л. В. Психология и педагогика социальной работы с семьей: Учебное пособие для вузов. М., 2007.
- Киселева М. В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. СПб., 2007.
- Клуб ищущих работу / Подготовка руководителей клуба: Пособие для преподавателей. М., 1996.
- Ковалев С. В. Психология современной семьи. М., 1988.
- Козюля В. Организация деятельности психологической лаборатории и психологов в воспитательных колониях УИС // Ведомости уголовно-исполнительной системы. 2000. № 1.
- Кон И. С. Лунный свет на заре. Лики и маски однополой любви. М., 1998.
- Кондратьев М. Ю. Подросток в замкнутом круге общения. М.: Воронеж, 1997.
- Кондрашенко В. Т. Девиантное поведение у подростков. Минск, 1988.
- Конончук Н. В. О психологическом смысле суицидов // Психологический журнал. 1989. Т. 10. № 5.

- Лайне М. Криминология и социология отклоняющегося поведения. Хельсинки: Международные публикации Центра обучения тюремных служащих. 1994.
- Лебедев В. И. Личность в экстремальных условиях. М., 1989.
- Левин Д. Семейная психотерапия. СПб., 1993.
- Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л., 1983.
- Маданес К. Стратегическая семейная психотерапия. М.: Класс, 1999.
- Медведева Г. И. Введение в социальную геронтологию. М., 2000.
- Методы профилактики суицидального поведения. Самара: Изд-во СамГУ, 1998.
- Мишельман М. Г. Глоссарий англоязычных терминов по социальному обслуживанию Великобритании. Пермь: The BEARR Trust, 1999.
- Минухин С., Фишман Ч. Техники семейной терапии. М.: Класс, 1998.
- Мэнделл Дж. Г., Дамон Л. Групповая психотерапевтическая работа с детьми, пережившими сексуальное насилие. М.: Генезис, 1998.
- Наш проблемный подросток: Учебное пособие. СПб., 1995.
- Нестерова Г. Ф., Безух С. М., Волкова А. Н. Психолого-социальная работа с инвалидами: Адаптация при синдроме Дауна. СПб., 2006.
- Павленок П. Д., Акмалова А. А., Анисеева О. А. Основы социальной работы: Учебник для вузов / Под ред. П. Д. Павленок. 3-е изд., испр. и доп. М., 2006.
- Папп П. Семейная терапия и ее парадоксы. М., 1998.
- Пельцман Л. Стрессовые состояния у людей, потерявших работу // Психологический журнал. 1992. Т. 13. № 1.
- Пирожков В. Ф. Криминальная психология. Подросток в условиях социальной изоляции. Кн. 2. М.: Ось-89, 1998.
- Прихожан А. М., Толстых Н. Н. Дети без семьи. М., 1990.
- Профилактика самоубийств: Методическое пособие для командиров, офицеров штабов и органов воспитательной работы. М., 1995.
- Профориентация, профессиональная карьера и рынок труда в новых экономических условиях: Научно-практическая конференция 14 февраля 2001 г.: Тезисы докладов. СПб., 2001.
- Психическое развитие воспитанников детских домов. Под ред. И. В. Дубровиной, А. Г. Рузской. М., 1990.
- Психология: Словарь / Под ред. А. В. Петровского и М. Г. Ярошевского. М., 1990.
- Психология социальной работы: Учебник для вузов. Под ред. Гулиной М. А. СПб.: Питер, 2002.

- Пушкарёв А., Доморацкий В., Гордеева Е. Посттравматическое стрессовое расстройство. М.: Институт психотерапии, 2000.
- Рабочая книга пенитенциарного психолога / Под ред. А. И. Мокрецова, В. П. Голубева, А. В. Шамиса. М.: ВНИИ МВД России, ГУИН МВД России, 1998.
- Ричардсон Р. Силы семейных уз. СПб., 1994.
- Роджерс К. Клиентоцентрированная терапия. М., 1997.
- Розовая психотерапия / Под ред. Д. Дейвиса и Ч. Нила. СПб., 2001.
- Рудестам К. Групповая психотерапия. СПб.: Питер, 2001.
- Руководство по предупреждению насилия над детьми: Учебное издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических вузов. Под ред. Н. К. Асановой. М., 1997.
- Савинов Л. И., Кузнецова Е. В. Социальная работа с детьми в семьях разведенных родителей. М., 2005.
- Сатир В. Как строить себя и свою семью. М., 1992.
- Сафонова Т. Я., Цымбал Е. И., Ярославцева Н. Д., Олиференко Л. Я. Реабилитация детей в приюте. М., 1995.
- Селье Г. Стресс жизни // Психология экстремальных ситуаций: Хрестоматия. Минск: Харвест, 1999.
- Семейная психотерапия при нервных и психических заболеваниях / Под ред. В. К. Мягера и Р. А. Зачепицкого. Л., 1978.
- Семья в психологической консультации / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. М., 1989.
- Сироты России: проблемы, надежды, будущее // Материалы межрегиональной конференции 20–21 декабря 1993 года. М., 1994.
- Скиннер Р., Клииз Дж. Семья и как в ней уцелеть. М., 1995.
- Смит Э. Стареть можно красиво. М., 1995.
- Социальная реабилитация дезадаптированных детей и подростков в специализированном учреждении / Под ред. С. В. Дармодехина, Г. М. Ивашенко, М. Н. Мирсагатовой, А. М. Панова. М., 1996.
- Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / Под ред. С. Ю. Циркина. СПб., 2000.
- Сысенко В. А. Супружеские конфликты. М., 1989.
- Тайсон Ф., Тайсон Р. Л. Психоаналитические теории развития. Екатеринбург: Деловая книга, 1998.
- Тарабрина Н. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001.
- Теория и методика социальной работы: Учебник / И. Г. Зайнышев, Т. Е. Демидова, Ю. С. Ерохин и др. Моск. гос. социальный ун-т. М.: Союз, 1994.

- Теория и методология социальной работы: Учебное пособие / С. И. Григорьев, Л. Г. Гуслякова, В. А. Ельчанинов и др. М.: Наука, 1994.
- Технологии социальной работы: Учебник / Под ред. проф. Е. И. Холостовой. М.: ИНФРА-М, 2001.
- Технология социальной работы: Учебное пособие для вузов. Под ред. И. Г. Зайнышева. М.: ВЛАДОС, 2002.
- Тисдейл К. Арт-терапия в работе с осужденными // Практикум по арт-терапии / Под ред. А. И. Копытина. СПб.: Питер, 2000.
- Фигдор Г. Дети разведенных родителей: между травмой и надеждой. М.: Наука, 1995.
- Фирсов М. В. Введение в теоретические основы социальной работы. М., 1997.
- Фирсов М. В., Шапиро Б. Ю. Психология социальной работы. М., 2005.
- Фрейд А. Норма и патология детского развития (1965). В кн.: А. Фрейд, З. Фрейд. Детская сексуальность и психоанализ детских неврозов. СПб., 1997.
- Фрейд З. Я и ОНО. Труды разных лет. Кн. 2. Тбилиси, 1991.
- Фурманов И. А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция. Минск, 1996.
- Холостова Е. И. Социальная работа. М., 2005.
- Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие для специалистов учреждений социального обслуживания населения, преподавателей и студентов вузов. 5-е изд. перераб. и доп. М., 2006.
- Хрисанфова Е. Н. Основы геронтологии. М., 1999.
- Человек после развода / Под ред. Н. Я. Соловьева. Вильнюс, 1985.
- Черепанова Е. Психологический стресс. Помогите себе и ребенку. М., 1996.
- Чуркин А. А. Психическое здоровье России: вчера, сегодня, завтра // Психологическая газета. 1998. № 7.
- Шахматов Н. Ф. Психическое старение. М., 1996.
- Шир Е. Суицидальное поведение у подростков // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1984. Т. 10.
- Шнейдеман С. Э. Душа самоубийцы. М.: Смысл, 2001.
- Эйдемиллер Э. Г., Юстицкис В. В. Психология и психотерапия семьи. СПб.: Питер, 2001.
- Эткинд А. М. Цветовой тест отношений. Общая психодиагностика / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. М., 1987.
- Яценевская Р. С., Беленькая И. Г. Социальная геронтология. М., 1999.

- Aspy D. and Roebuck F. Kids don't learn from people they don't like. Amherst, MA: Human Resource Development Press, 1977.
- Audit Commission, *Performance Review in Local Government: A Handbook for Auditors and Local Authorities*, London: HMSO, 1986.
- Audit Commission, *The Community Revolution: Personal Services and Community Care*. London: HMSO, 1992.
- Barber J. G. Beyond Casework, Basingstoke: Macmillan, 1991.
- Barclay Committee, *Social Workers: Their Role and Tasks*, London: Bedford Square Press, 1982.
- Beck A. T. Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International Universities Press, 1976.
- Becker H. S. Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance, Glencoe, Illinois: Free Press, 1963.
- Bisno H. The philosophy of social work. Washington: Public Affairs Press, 1952.
- Blacher J. Severely handicapped young children and their families: research in review. Orlando: Academic Press, 1984.
- Blackwell C. A Guide to the Treatment of Enuresis for Professionals, Bristol: Enuresis Resource and Information Centre, 1989.
- Brammer L. The helping relationships. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1973.
- Brierley M. Specific determinants in feminine development // Int. J. Psychoanal., 17, 1936.
- Buchanan A. Cycles of child maltreatment. Oxford, 1996.
- Butler K. and Forrest A. Power to the people, In L. Winn (ed.), *Citizen Advocacy for People with Disabilities*, London: Kings Fund Centre, 1990.
- Carkhuff R. and Berenson B. Teaching as treatment. Amherst, MA: Human Resource Development Press, 1976.
- Carkhuff R. The art of helping. Amherst, MA: Human Resource Development Press, 1974.
- CCETSW. Requirements and regulations for the diploma in social work. London, 1989.
- CIFPA (Chartered Institute of Public Finance and Accounting), *Europe: A Guide for Public Authorities*, London: CIFPA, 1992.
- Cook M. Levels of Personality, Eastbourne: Holt, Rinehart & Winston, 1984.
- Corob A. Working with Depressed Women, Aldershot: Gower, 1987.
- Coulshed V. Social work practice: an introduction. London: Macmillan Education, 1991.

- Coyle G. On Becoming Professional // Group Experience and Democratic Values. New York: Woman's Press, 1947.
- Croft S. and Beresford P. Citizen Involvement: A Practical Guide for Change, Basingstoke: Macmillan, 1993.
- Davis M. The essential social worker: A guide to positive practice. Adlershot, Gower, 1985.
- Day P. and Klein R. Accountabilities Five Public Services. London: Tavistock, 1987.
- Department of Health. *An Introduction to the Children Act*, London: HMSO, 1989.
- Doyle C. Working with abused children. London, 1997.
- Egan G. The skilled helper. Monterey, CA: Brooks & Cole, 1975.
- Ellis A. Anger: How to live with and without it. Secaucus, NJ: Citadel Press, 1977.
- Evans P. Motivation and Emotion. London: Routledge, 1989.
- Falter R. Coulborn. Child Sexual Abuse. Basingstoke: Macmillan, 1989.
- Gould S. J. The Mismeasure of Man. London: Penguin, 1981.
- Greenwood E. Social science and social work: A theory of their relationships // Social Service Review, 29, 1955.
- Haley J. Problem-solving therapy. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
- Hamer J. and Saundets S. Well-Founded Fear. London: Hutchinson, 1984.
- Hampson S. E. The Construction of Personality. An Introduction. London: Routledge, 1988.
- Handbook of the psychology of aging / Eds. J. E. Birren and K. W. Schaie. San Diego: Academic Press, 1990.
- Handbook of theory for practice teachers in social work / Ed. J. Lishman. Pennsylvania, London & Bristol: Jessica Kingsley Publishers, 1996.
- Harris P. Aggressive behaviour by people with learning disabilities, in D. Bobbins (ed.), *Community Care: Findings from Department of Health Funded Research 1988-92*, London: HMSO, 1993.
- Herbert M. Psychology for social workers. London: BPS in association with Macmillan, 1988.
- Hoffman I. L. Research, social work and Scholarship. Cleveland: Western Reserve University, 1955.
- Home Office and Department of Health. *Memorandum of Good Practice*, London: HMSO, 1992.
- Hopson B. and Scally M. Lifeskills teaching: Education for self-empowerment. Maidenhead: McGraw-Hill, 1980.

- Illich I. et al.* The Disabling Professions. London: Marion Boyars, 1977.
- Ivey A.* Microcounseling: Innovations in interviewing training. Springfield, ILL: Thomas, 1971.
- Jackins H.* The human side of human beings; the theory of re-evaluation counseling. Seattle: Rational Island Publications, 1965.
- Kuber-Ross E.* On Death and Dying. London: Routledge & Kegan Paul, 1970.
- Langan M. and Lee P.* Radical Social Work Today. London: Unwin Hyman, 1989.
- Lazarus A.* The practice of multimodal therapy. N. Y.: McGraw-Hill, 1981.
- Litvinoff S.* The Relate Guide to Better Relationships. London: Vermilion, 1992.
- Loughary L. and Ripley T.* Helping others help themselves. N. Y.: McGraw-Hill, 1977.
- Lutz W.* Concepts and principles underlying social casework practice. Washington: National Association of Social Workers, 1956.
- Maas H. S.* Problems in the use of the behavioral sciences in social work education. Los Angeles: Macmillan, 1957.
- Maas H. S., Wolins M.* Concepts and methods in social work research // New directions in social work / Ed. Cora Kasius. Harper and Bros., 1954.
- Mahler M. S., Pine F., and Bergman A.* The psychological birth of the human infant. New York: Basic Books, 1975.
- Marsh P. and Triseliotis J.* Prevention and Reunification in Child Care. London: Batsford, 1993.
- Marshall M. (ed.)* Working with People with Dementia. Birmingham: Venture Press, 1990.
- McLeod J.* Introduction to Counselling. Buckingham: Open University Press, 1993.
- Moyle J. R.* Just Playing? Buckingham: Open University Press, 1989.
- Moynihan D. (ed.)* On Understanding Poverty. New York: Basic Books, 1968.
- Mullender A. (ed.)* Open Adoption: The Philosophy and Practice. London: British Agencies for Adoption and Fostering, 1991.
- Nelson-Jones R.* Practical counseling skills. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1983.
- Newton C. and Marsh P.* Training in Partnership: Translating Intentions into Practice in Social Services. York: Rowntree Foundation, 1993.
- Owen H.* Caring for Children. London: Family Policy Studies Centre, 1988.
- Owen H. and Pritchard J. (eds)* Good Practice in Child Protection: A Manual for Professionals. London: Jessica Kingsley, 1993.

- Parton N.* Governing the Family: Child Care, Child Protection and the State. Basingstoke: Macmillan, 1991.
- Patton R. and Meara A.* Psychoanalytical Counselling. London, 1992.
- Preston-Shoot M.* Effective Groupwork. Basingstoke: Macmillan, 1987.
- Raths L., Harmin M. and Simon S.* Values and teaching. Columbus, Ohio: C. Merrill, 1964.
- Richmond M.* Social diagnosis. New York: Russell Sage Foundation, 1917.
- Robinson V. P.* A changing psychology in social casework. Chapel Hill: University of Carolina Press, 1930.
- Roche M.* Rethinking Citizenship: Welfare, Ideology and Change in Modern Society. Cambridge: Polity Press, 1992.
- Rogers C.* Carl Rogers on personal power. New York: Delacorte Press, 1977.
- Rogers C.* Client-centered therapy, its current practice, implications, and theory. Boston: Houghton Mifflin, 1951.
- Scally M. and Hopson B.* A model of helping and counselling: Indications for training. Leeds: Leeds University Press, 1979.
- Scott M. A.* Cognitive Behavioral Approach to Clients' Problems. London: Tavistock, 1989.
- Sheldon B.* Behaviour Modification. London: Tavistock, 1982.
- Simon F. B., Stierlin H. and Wynne L. C.* The language of family therapy: A systemic vocabulary and sourcebook. New York, 1985.
- Simons K.* Sticking Up for Yourself: Self-Advocacy and People with Learning Difficulties. York: Rowntree Foundation, 1992.
- Smalley R. E.* Theory for social work practice. New York: Columbia University Press, 1967.
- Social Work Departments as Organizations: Research Highlights.* Aberdeen: University of Aberdeen, 1987.
- Stein H.* Social science and social work practice and education // Social Casework, 36, 1955.
- Stevens A.* Disability Issues: Developing Anti-Discriminatory Practice. London: Central Council for Education and Training in Social Work, 1991.
- Stewart G. and Stewart J.* Social Work and Housing. Basingstoke: Macmillan, 1993.
- Stoker G.* The Politics of Local Government. Basingstoke Macmillan, London, 2nd edn, 1992.
- Stuart-Hamilton I.* The Psychology of Ageing. London: Jessica Kingsley, 1991.
- Thomas M., Pierson J.* Dictionary of Social Work. London: Collins Educational Ltd.

- Thompson N. Anti-Discriminatory Practice. Basingstoke: Macmillan, 1993.
- Turner A., Foster M. and Johnson S. Occupational Therapy and Physical Dysfunction. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1992.
- Turner F. (Ed.). Social work treatment: interlocking theoretical approaches. 2nd ed. New York: Free Press, 1979.
- Twelveetrees A. Community Work. Basingstoke: Macmillan, 1987.
- Walker N. Why Punish? Oxford: Oxford University Press, 1991.
- Wallerstein J. and Kelly J. Surviving the Breakup. London: Grant McIntyre, 1980.
- Wolpe J. The practice of behavior therapy (3rd ed.). New York: Pergamon, 1983.
- Worden W. J. Grief Counselling and Grief Therapy. London: Tavistock, 1982.

ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

А

- АА, 7
- Аборт, 8
- Абсолютная бедность, 9
- Аверсивный стимул, 9
- Авторитаризм, 9
- Авторитарная личность, 9
- Авторитарность, 9
- Авторитет, 10
- Агентство, 10
- Агнозия, 10
- Аграмматизм, 11
- Аграфия, 11
- Агрессивное поведение, 12
- Агрессия, 13
- Адаптация, 13
- Адвокатство, 21
- Акалькулия, 22
- Аккомодация (проживание, обустройство), 22
- Акселерация, 23
- Активная работа с клиентами (outreach), 23
- Активность, 24
- Алалия, 24
- Алексия, 25
- Алкоголизм, 26
- Алкоголь, 26
- Алкогольный галлюциноз, 27
- Алкогольный психоз, 27
- Альцгеймера болезнь, 27
- Амбивалентность свойств личности, 28
- Амбивалентность чувств, 28
- Амбидекстрия, 28
- Амимия (гипомимия), 28
- Амфетамин, 29
- Анаболические стероиды, 29
- Анализ риска, 29
- Анальная дилатация, 30
- Анальная стадия, 30
- Анатомические куклы, 30
- Анимизм, 31
- Анкета, 31
- Анкетный опрос, 32
- Аномия, 32
- Антидискриминационная практика, 32
- Антипсихиатрия, 32
- Антирасизм, 34
- Антирепрессия (борьба с угнетением), 34
- Антисексизм, 35
- Апраксия, 36
- Артефакт, 37
- Асексуальность, 37
- Ассертивность, или настойчивое поведение, 37
- Ассимиляция, 38
- Ассоциация темнокожих соци-

альных работников и смежных специалистов, 38

Астеник, 38

Аудит, 38

Аут-группа, 39

Афазия, 39

Афония, 41

Афроцентризм, 41

Аффект, 41

Б

Бедность, 43

Бездомность, 44

Безопасное жилье, 45

Безработица, 45

Безусловный рефлекс, 45

Библиотека игрушек, 46

Билатеральное наследование, 46

Биографическая книжка, 46

Биполярное расстройство, 46

Бисексуальность, 48

Бихевиоральный подход в социальной работе, 48

Бихевиоризм, 50

Благотворительность, 50

Бог, 51

Больничная социальная работа, 51

Брайля система, 52

Брак, 52

Бригада/команда, 53

Бродяжничество, 53

Булимия, 53

Бунт, 53

Бюрократическая инерция, 54

Бюрократический ритуализм, 54

Бюрократия, 54

В

Валидность, 55

Валидность теста, 55

Вегетативная нервная система, 55

Вера, 57

Взросление, 57

Включенное наблюдение, 58

Власть, 58

Вмешательство, 58

Вмешательство кризисное, 58

Внимание, 59

Внутренняя картина болезни, 60

Внутренняя речь, 60

Военно-промышленный комплекс, 62

Возмездие, 62

Возмещение, 62

Возраст, 63

Волонтеры, добровольцы, 63

Воля, 64

Воображение (фантазия), 64

Вопросник, 64

Воспитание, 65

Воспитание чужих детей, 65

Восприятие, 68

Воспроизводимость (в науке), 71

Воссоединение, 71

Временное жилье, 72

Временный уход, 72

Вспомогательные средства, 72

Вторичная группа, 73

Вторичные половые признаки, 73

Вторичный анализ, 73

Вторичный рынок труда, 73

Выборка, 73

Выгорание, 73

Выживший, 73

Вызывающее поведение, 73

Выученная беспомощность, 74

Г

Галлюцинации, 75

Галлюциногены, 75

Гей, 75

Гендер, 75

Гендерная стратификация, 76

Гендерные роли (половые роли), 76

Генеральная совокупность, 76

Генетическое консультирование, 76

Генограмма, 76

Генотип, 76

Геноцид, 77

Герматрия, 77

Гермафродит, 77

Геронтология, 77

Гетеросексизм, 77

Гетеросексуальность, 77

Гештальт, 77

Гипотеза, 78

Глобальная экономика, 78

Глобальный подход, 78

Гнев, 78

Гомогамия, 78

Гомосексуальность, 78

Гомофобия, 80

Государственная церковь, 80

Государственный капитализм, 80

Государство всеобщего благосостояния, 80

Гражданская защита, 80

Гражданская религия, 80

Гражданские дела, 81

Гражданство, 81

Группа по особым интересам, 81

Группа равных, 81

Группа сверстников, 82

Групповая работа, 82

Групповая терапевтическая социальная работа, 84

Групповое жилище, 85

Групповое мышление, 85

Группы влияния, 85

Гуманизм, 85

Гуманистическая психология, 86

Гуманистический подход в социальной работе, 87

Д

Девиантность, 89

Дедуктивное логическое мышление, 89

Деадаптация личности, 89

Дейнституционализация, 91

Декриминализация, 91

Делирий, 91

Деменция, 92

Демократия, 93

Депрессант, 93

Депрессия, 93

Дереализация, 94

Десенсибилизация, 94

Детоксикация, 94

Детские ясли-сады, 95

Детский дом, 95

Деятельность, 96

Диагностический подход в современной социальной работе, 96

Диада, 97

Дисграфия, 97

Дискриминация, 97

Дискуссия о роли природы и воспитания, 97

Дневной уход, 98

Домашнее насилие, 98

Доминирующий статус, 100

Дооперациональная стадия, 100

Доступность (1) (инвалиды), 100

Доступность (2) (образование), 100

Доход, 100

Духовность, 100

Е

Европоцентризм, 102

Евроцентризм, 102

Ж

Жертва, 103

Жестокое обращение, 104

Жестокое обращение с ребенком, 106

Жизненная перспектива человека, 107

Жизненная позиция, 107

Жизненные навыки и умения, 107

Жизненные шансы, 109

Жизненный путь, 110

Жилищные проблемы, 110

З

Зависимая переменная, 112
 Зависимость, 112
 Зависимость от алкоголя или психоактивных веществ, 112
 Задержка психического развития, 112
 Закрытый вопрос, 113
 Запугивание, 113
 Защита прав детей, 114
 Защита своих прав, 116
 Заявленная проблема, 116
 «Здоровые» социальные системы, 117
 Здоровый образ жизни, 117
 Здоровье, 118
 Зеркальное Я, 119
 Злоупотребление психоактивными веществами, 119
 Значимый другой, 121
 Значимый ущерб, 121

И

Игра, 124
 Игровая терапия, 124
 Ид, 125
 Идеальный тип, 125
 Идентификация, 125
 Идеология, 126
 Избитая жена, 126
 Избитый ребенок, 126
 Измерение, 126
 Инвалидность, 126
 Инвалидность физического характера, 128
 Ин-группа, 128
 Индивид, 128
 Индивидуальная психология, 128
 Индивидуально-психологические различия, 129
 Индивидуальность, 129
 Индивидуальный расизм, 130
 Индивидуация, 131

Индуктивное логическое мышление, 131
 Инсайт, 131
 Инспектор по делам несовершеннолетних, 131
 Инстинкт, 131
 Институционализированные предубеждения и дискриминация, 132
 Интеллект, 132
 Интервью, 132
 Интервью с целью расследования, 133
 Интерпретативная социология, 134
 Интроспективная психология, 134
 Интуиция, 135
 Инфантилизм, 136
 Информация, 136
 Инъекция, 137
 Исследование, социальное исследование, 137
 Истерия, 139
 История развития социальной работы, 141
 История случая, 143

К

Каннабис, или марихуана, 144
 Капитализм, 144
 Капитализм всеобщего благосостояния, 144
 Кастовая система, 144
 Катарсис, 144
 Классическое обусловливание, 145
 Классовая система, 145
 Классовое общество, 145
 Классовое сознание, 145
 Классовый конфликт, 145
 Клиент, 145
 Клиентов система, 147
 Клиент-центрированное консультирование, 147
 Когнитивная психология, 148

Когнитивно-бихевиоральная психотерапия, 149
 Когорта, 149
 Кодекс этики, 150
 «Козел отпущения», 150
 Кокаин (кокаина гидрохлорид), 150
 Коллективное поведение, 150
 Колониализм, 150
 Комиссия равных возможностей, 150
 Коммунизм, 150
 Комплекс неполноценности — комплекс превосходства, 150
 Конституция человека, 151
 Консультирование, 151
 Конструктура, 152
 Контроль переменных, 152
 Конференция ближайшего окружения, 152
 Конференция по отдельному случаю, 153
 Конфиденциальность, 153
 Корпоративная преступность, 154
 Корпорация, 154
 Корреляция, 154
 Креденциализм, 154
 Кризис, 154
 Кризисы возрастные, 155
 Криминальная статистика, 155
 Криминология, 156
 Критическая социология, 156
 Культ, 156
 Культура, 156
 Культура бедности, 156
 Культурная интеграция, 157
 Культурная трансмиссия, 157
 Культурные универсалии, 157
 Культурный релятивизм, 157
 Культурный шок, 157

Л

Латентные функции, 158
 Либи́до, 158

Личное пространство, 158
 Личностные качества, необходимые для профессиональной социальной работы, 158
 Личность, 159
 Ложная корреляция, 160
 Ложное сознание, 160
 ЛСД (лизергиновой кислоты диэтила́мид), 160

М

Макроуровневая ориентация, 162
 Малолетний правонарушитель, 162
 Манкирование школой, 162
 Марксистская политико-экономическая модель, 162
 Массовая истерия (моральная паника), 162
 Массовое общество, 163
 Массовое поведение, 163
 Материальная культура, 163
 Материнская депривация, 163
 Матриархат, 164
 Матрилокальность, 164
 Медикализация девиантности, 164
 Медико-социальная помощь в учреждениях круглосуточного пребывания, 164
 Медицинская модель, 165
 Межгосударственное усыновление, 165
 Меньшинство, 165
 Меритократия, 165
 Метод исследования, 165
 Микроуровневая ориентация, 165
 Минимизация ущерба, 166
 Мирское, 166
 Многонациональная корпорация, 166
 Мо́да, 166
 Моделирование, 166
 Модернизация, 166
 Модификация поведения, 166

Молодежная культура и субкультура, 168
 Монархия, 169
 Мониторинг, 169
 Моногамия, 169
 Монополия, 169
 Монотеизм, 169
 Мотив, 169
 Мотивация, 171
 Мультидисциплинарная работа, 172
 Мультикультурализм, 173
 Мышление, 173
 Мюнхгаузена синдром, 173

Н

Навешивание ярлыков (и теория навешивания ярлыков), 175
 Навязчивые состояния, 176
 Надежность, 176
 Направление, 177
 Направленность на других, 177
 Нарушение, 177
 Нарушения внимания, 177
 Нарушения психического здоровья, 178
 Насилие, 180
 Насилие в семье, 182
 Насилие над пожилыми людьми, 182
 Насилие физического характера, 184
 Насилие эмоциональное, 185
 Наследование, 186
 Наследование по материнской линии, 186
 Наследование по отцовской линии, 186
 Настроение, 186
 Научное управление, 186
 Невербальная коммуникация, 186
 Неврозы, 186
 Негативизм, 188
 Недобровольный клиент, 189

Независимая переменная, 190
 Независимый сектор, 190
 Нематериальная культура, 190
 Необучаемость, 190
 Неоколониализм, 191
 Неолокальность, 191
 Неплатежеспособность, 191
 Непредвзятое отношение, 191
 Нервная анорексия, 191
 Низшие слои общества, 192
 Никотин, 192
 Нормализация, 192
 Нормы, 193
 Ночной приют, 193
 Нравы, 193
 Нуклеарная (матримониальная) семья, 193

О

Образование, 194
 Обратная связь, 194
 Обусловливание, 194
 Общего профиля, 194
 Общежитие, 195
 Общение, 196
 Общественная бригада по борьбе с наркотиками, 197
 Общественная помощь, 198
 Общественная работа (работа в сообществе), 198
 Общественная социальная работа, 200
 Общественное мнение, 200
 Общество, 200
 Общность, 200
 Объективность, 200
 Объектных отношений теория, 200
 Олигархия, 201
 Олигополия, 201
 Опасность, 201
 Опека, 202
 Оперантное обусловливание, 202
 Операционализация переменной, 202

Опережающая социализация, 202
 Опиаты, 202
 Опрос, 202
 Организационная среда, 202
 Организованная преступность, 202
 Организованное насилие сексуального характера, 202
 Ориентация на реальность, 203
 Открытая система, 203
 Открытое усыновление, 203
 Относительная бедность, 204
 Относительная депривация, 204
 Отрицание, 204
 Отслеживание, 204
 Оценивание, 204
 Оценивание с учетом потребностей, 206
 Оценивания центр, 207
 Оценка деятельности, 207
 Ошибочные действия, 208

П

Паника, 209
 Парадигма символического интеракционизма, 209
 Парадигма социального конфликта, 209
 Паранойя, 209
 Партнерство, 209
 Патриархат, 210
 Патрилокальность, 210
 Педагог-психолог, 210
 Пенсионный возраст, 211
 Первичная группа, 211
 Первичное интервью, 211
 Первичные половые признаки, 211
 Первичный рынок труда, 211
 Переводное резюме, 211
 Переменная, 211
 Перенос, 211
 Перепады настроения, 213
 Переформулирование, рефрейминг, 213
 Перечень принципов благополучия ребенка, 213
 Письменные соглашения, 214
 Плюрализм, 214
 Плюралистская модель, 214
 Поведенческая психотерапия, 214
 Поведенческое оценивание, 214
 Подотчетность, 215
 Пожилые люди, 215
 Позитивизм, 217
 Пол, 217
 Полевая работа, 217
 Полиандрия, 218
 Полигамия, 218
 Полигиния, 218
 Политиизм, 218
 Политика, 218
 Политика равных возможностей, 218
 Помощь для женщин, 218
 Помощь по дому, 219
 Популярная культура, 219
 Порнография, 219
 Пособие по безработице, 219
 Посредничество, 219
 Постиндустриальная система, 219
 Постиндустриальная экономика, 219
 Постинсультная деменция, 219
 Постмодерн, 219
 Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), 219
 Потребности, 223
 Права, 225
 Права детей, 226
 Правосудие, 227
 Предмет социальной работы, 228
 Предписанный статус, 228
 Предубеждения, 228
 Предъявляемая проблема, 229
 Преследование, 229
 Преступление, 229

Преступление на сексуальной почве, 229
 Преступления без потерпевших, 232
 Преступления против личности, 232
 Преступления против собственности, 232
 Привязанность, 232
 Принципы вынесения приговора, 233
 Принятие, 236
 Пристрастие, 236
 Причина и следствие, 236
 Приют, 236
 Проблемная семья, 237
 Проблемо-центрированная работа, 237
 Прожиточный минимум, 240
 Пролетарии, 240
 Пропаганда, 240
 Проституция, 240
 Простое оценивание, 240
 Профессиональная интегрированность, 240
 Профессиональные союзы, 241
 Профессиональные стандарты в социальной работе, 241
 Профессия, 243
 Профилактика преступлений, 244
 Профилактическая работа/профилактика, 244
 Психиатрия, 245
 Психическое заболевание, 247
 Психическое здоровье, 250
 Психическое расстройство, 252
 Психоактивное вещество, 253
 Психоанализ, 253
 Психоаналитический подход в социальной работе, 255
 Психозы, 256
 Психологическая помощь семье, 260
 Психологическое консультирование в социальной работе, 261
 Психология, 265

Психопатия, 265
 Психосексуальное развитие, 267
 Психосинтез, 267
 Психотерапия, 268

Р

Работа, 269
 Работа в учреждениях круглосуточного пребывания, 269
 Работа с конкретным случаем, 270
 Работа с малолетними/молодыми правонарушителями, 271
 Радикальная социальная работа, 272
 Развитие человека, 273
 Развод, 274
 Разделение труда, 274
 Разоблачение, 274
 Ранжирование проблем, 275
 Раса, 275
 Расизм, 275
 Распределение обязанностей, 277
 Расстройства памяти, 277
 Расстройства поведения, 278
 Расстройства приема пищи, 278
 Расстройство личности, 278
 Растворители, 279
 Расширенная семья (семья родственников), 279
 Рационализация общества, 279
 Рациональность, 279
 Реабилитация, 279
 Реабилитация с проживанием, 280
 Реактивная депрессия, 280
 Ребенок брошенный, 280
 Регрессия, 280
 Рекомендация, 281
 Религиозность, 281
 Религия, 281
 Реминисцентная психотерапия, 281
 Ресурсный центр, 282
 Референтная группа, 282
 Рецидивизм, 282
 Риск, 282

Ритуал, 283
 Родительская ответственность, 283
 Родительские права, 283
 Родство, 284
 Ролевая игра, 284
 Ролевое напряжение, 284
 Ролевой конфликт, 284
 Ролевой набор, 284
 Роль, 284
 Роль больного, 285

С

Сакральное, 287
 Самоопределение, 287
 Самопомощь, 287
 Самопрезентация, 288
 Самость, 288
 Свидетель-эксперт, 289
 Свобода, 289
 Свободные ассоциации, 289
 Сегрегация, 289
 Сексизм, 290
 Сексуальная ориентация, 291
 Сексуальное использование одних детей в семье другими, 291
 Сексуальное преследование, 291
 Секта, 291
 Семейная групповая конференция, 291
 Семейная единица, 291
 Семейная психотерапия, 291
 Семейное посредничество, 292
 Семейный суд, 293
 Семья, 293
 Символы, 293
 Синдром алкогольного зачатия, синдром у плода алкогольный, 293
 Синдром внезапной младенческой смерти, 293
 Синдром отмены, 293
 Синдром плохого питания, 293
 Синдромы психопатологические, 294

Система обмена шприцев, 163
 Система уголовного права, 163
 Система-мишень, 295
 Системный подход, 296
 Скорбь, 297
 Службы или центры консультативные, 297
 Слушание (1), 297
 Слушание (2), 298
 Слушание дела об усыновлении, 298
 Смерти инстинкт, 298
 Смешанная раса, 299
 Согласительные процедуры, 299
 Сожительство, 299
 Сознание, 299
 Сообщество, 300
 Соответствие возрасту, 300
 Состояние, 300
 Социализация, 301
 Социализм, 302
 Социальная группа, 302
 Социальная защита, 302
 Социальная мобильность, 302
 Социальная мобильность внутри поколения, 302
 Социальная мобильность между поколениями, 302
 Социальная политика, 302
 Социальная помощь, 303
 Социальная работа, 304
 Социальная стратификация, 306
 Социальное взаимодействие, 306
 Социальное движение, 306
 Социальное изменение, 306
 Социальное конструирование реальности, 306
 Социальное страхование, 306
 Социально-экономический статус, 306
 Социальные дисфункции, 306
 Социальные институты, 307
 Социальные сироты, 307
 Социальный класс, 309

Социальный контроль, 310
 Социальный конфликт, 310
 Социальный характер, 310
 Социобиология, 310
 Социокультурная эволюция, 310
 Социология, 310
 Спасения детей философия, 311
 Спасительное пристанище, 311
 СПИД/ВИЧ, 312
 Средства массовой информации, 312
 Старческое слабоумие, 312
 Статус, 313
 Статусная согласованность, 313
 Статусный набор, 313
 Стереотип, 313
 Стигма, 313
 Стимуляторы, 314
 Стратегии социальной адаптации личности, 314
 Структурная социальная мобильность, 316
 Структурно-функциональная парадигма, 316
 Субкультура, 316
 Субъект, 316
 Субъективная оценка, 316
 Судебная психиатрия, 317
 Суд по делам молодежи, ювенильный суд, 317
 Суицид, 317
 Супервизия, 318
 Суперэго, 319
 Супружеские проблемы, 319

Т

Табу на инцест, 321
 Творчество, 321
 Тезис Дэвиса—Мура, 321
 Тезис Сапиро—Уорфа, 321
 Темперамент, 321
 Теневая экономика, 322
 Теорема Томаса, 322

Теории преступности и девиантного поведения, 322
 Теория, 325
 Теория зависимости, 327
 Теория модернизации, 327
 Теория научения, 327
 Теория организаций, 327
 Теория расширения полномочий, 328
 Теория ролей, 329
 Теория социальной работы, 330
 Теория ярлыков, 331
 Терминальный уход, забота, 331
 Терроризм, 332
 Тест, 332
 Тестирование интеллекта, 333
 Тест приемлемого родительского ухода, 334
 Толерантность, 334
 Толпа, 334
 Тоталитаризм, 335
 Тотальный институт, 335
 Тотем, 335
 Традиционная власть, 335
 Традиция, 335
 Трансактный (транзактный) анализ, 335
 Транссексуалы, 336
 Тревога, 336
 Тренинг социальных навыков, 338
 Трудотерапия, 339
 Тяжелая утрата, 339

У

Убеждения, 342
 Уважение к людям, 342
 Увлечение, 343
 Уголовные суды, 343
 Умирание, 343
 Умственная отсталость, 344
 Уровень притязаний личности, 344
 Условная реакция, 344
 Условный рефлекс, 345

Услуги на дому, 345
 Установка, 345
 Усыновление, 346
 Утрата, 348
 Участие, 350
 Учебные заведения для взрослых, 350
 Учебный центр для взрослых, 350
 Учреждения для малолетних правонарушителей, 351
 Уязвимые старики, 351

Ф

Феминизация бедности, 352
 Феминизм, 352
 Феминистская социальная работа, 352
 Феноменология, 353
 Фенотип, 353
 Фенциклидин, 354
 Флэшбек, 354
 Фобии, 354
 Формальная организация, 355
 Фрагментация, 355
 Фрустрация, 356
 Фундаментализм, 356
 Функциональный анализ, 356

Х

Характер, 358
 Харизма, 359
 Харизматическая власть, 359
 Хосписы, 359
 Хотторнский эффект, 359

Ц

Ценности, 360
 Центр семьи, 361

Церковь, 362
 Цикл депривации, 362

Ч

Черный рынок, 363
 Черта характера, 363
 Чувства, 363

Ш

Шизофрения, 365

Э

Эго, 368
 Эйфория, 368
 Экзогамия, 368
 Экограмма, 368
 Экологический подход, 368
 Экономика, 369
 Эксперимент, 369
 Экстази, 369
 Экстраверсия — интроверсия, 370
 Электросудорожная терапия (ЭСТ), 370
 Элитарная культура, 370
 Эмоции, 370
 Эмпирические данные, 370
 Энкопрез, 370
 Энурез, 371
 Этический кодекс социального работника, 371
 Этничность, 372
 Этноспецифическая практика, 372
 Этноцентризм, 372

Я

Я, 373
 Язык, 373
 Я-концепция, 374

М. А. Гулина

СЛОВАРЬ-СПРАВОЧНИК ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Заведующий редакцией
Ведущий редактор
Выпускающий редактор
Литературный редактор
Корректоры
Верстка

*П. Алесов
Е. Цветкова
Е. Маслова
Н. Казимирчик
М. Одинокова, Н. Сулейманова
А. Сенин*

Подписано в печать 03.03.2008. Формат 60×90^{1/8}. Усл. п. л. 25
Тираж 3000 экз. Заказ № 100.

Налоговая льгота — общероссийский классификатор продукции ОК 005-93,
том 2; 95 3005 — литература учебная.

ООО «Питер Пресс», 198206, Санкт-Петербург, Петергофское шоссе, д. 73, лит. А29.

Отпечатано с готовых диапозитивов
в ИПК ООО «Ленинградское издательство».
195009, Санкт-Петербург, ул. Арсенальная, д. 21/1.
Телефон/факс: (812) 495-56-10.

 ПИТЕР®

Нет времени ходить по магазинам?

наберите:

www.piter.com

Здесь вы найдете:

Все книги издательства сразу
Новые книги — в момент выхода из типографии
Информацию о книге — отзывы, рецензии, отрывки
Старые книги — в библиотеке и на CD

**И наконец, вы нигде не купите
наши книги дешевле!**

Основанный Издательским домом «Питер» в 1997 году, книжный клуб «Профессионал» собирает в своих рядах знатоков своего дела, которых объединяет тяга к знаниям и любовь к книгам. Для членов клуба проводятся различные мероприятия и, разумеется, предусмотрены привилегии.

Привилегии для членов клуба:

- карта члена «Клуба Профессионал»;
- бесплатное получение клубного издания — журнала «Клуб Профессионал»;
- дисконтная скидка на всю приобретаемую литературу в размере 10% или 15%;
- бесплатная курьерская доставка заказов по Москве и Санкт-Петербургу;
- участие во всех акциях Издательского дома «Питер» в розничной сети на льготных условиях.

Как вступить в клуб?

Для вступления в «Клуб Профессионал» вам необходимо:

- совершить покупку на сайте www.piter.com или в фирменном магазине Издательского дома «Питер» на сумму от 800 рублей без учета почтовых расходов или стоимости курьерской доставки;
- ознакомиться с условиями получения карты и сохранения скидок;
- выразить свое согласие вступить в дисконтный клуб, отправив письмо на адрес: postbook@piter.com;
- заполнить анкету члена клуба (зарегистрированным на нашем сайте этого делать не надо).

Правила для членов «Клуба Профессионал»:

- для продления членства в клубе и получения скидки 10%, в течение каждых шести месяцев нужно совершать покупки на общую сумму от 800 до 1500 рублей, без учета почтовых расходов или стоимости курьерской доставки;
- Если же за указанный период вы выкупите товара на сумму от 1501 рублей, скидка будет увеличена до 15% от розничной цены издательства.

Заказать наши книги вы можете любым удобным для вас способом:

- по телефону: (812) 703-73-74;
- по электронной почте: postbook@piter.com;
- на нашем сайте: www.piter.com;
- по почте: 197198, Санкт-Петербург, а/я 619 ЗАО «Питер Пост».

При оформлении заказа укажите:

- ваш регистрационный номер (если вы являетесь членом клуба), фамилию, имя, отчество, телефон, факс, e-mail;
- почтовый индекс, регион, район, населенный пункт, улицу, дом, корпус, квартиру;
- название книги, автора, количество заказываемых экземпляров.

ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВА ИЗДАТЕЛЬСКОГО ДОМА «ПИТЕР»

предлагают эксклюзивный ассортимент компьютерной, медицинской, психологической, экономической и популярной литературы

РОССИЯ

Москва м. «Электрозаводская», Семеновская наб., д. 2/1, корп. 1, 6-й этаж;
тел./факс: (495) 234-3815, 974-3450; e-mail: sales@piter.msk.ru

Санкт-Петербург м. «Выборгская», Б. Сампсониевский пр., д. 29а;
тел./факс (812) 703-73-73, 703-73-72; e-mail: sales@piter.com

Воронеж Ленинский пр., д. 169; тел./факс (4732) 39-43-62, 39-61-70;
e-mail: pitervm@comch.ru

Екатеринбург ул. Бебеля, д. 11а; тел./факс (343) 378-98-41, 378-98-42;
e-mail: office@ekat.piter.com

Нижний Новгород ул. Совхозная, д. 13; тел. (8312) 41-27-31;
e-mail: office@nnov.piter.com

Новосибирск ул. Станционная, д. 36;
тел./факс (383) 350-92-85; e-mail: office@nsk.piter.com

Ростов-на-Дону ул. Ульяновская, д. 26; тел. (8632) 69-91-22, 69-91-30;
e-mail: piter-ug@rostov.piter.com

Самара ул. Молодогвардейская, д. 33, литер А2, офис 225; тел. (846) 277-89-79;
e-mail: pivolga@samtel.ru

УКРАИНА

Харьков ул. Суздальские ряды, д. 12, офис 10-11; тел./факс (1038067) 545-55-64,
(1038057) 751-10-02; e-mail: piter@kharkov.piter.com

Киев пр. Московский, д. 6, кор. 1, офис 33; тел./факс (1038044) 490-35-68, 490-35-69;
e-mail: office@kiev.piter.com

БЕЛАРУСЬ

Минск ул. Притыцкого, д. 34, офис 2; тел./факс (1037517) 201-48-79, 201-48-81;
e-mail: office@minsk.piter.com

Ищем зарубежных партнеров или посредников, имеющих выход на зарубежный рынок.
Телефон для связи: (812) 703-73-73.
E-mail: fuganov@piter.com

Издательский дом «Питер» приглашает к сотрудничеству авторов.
Обращайтесь по телефонам: Санкт-Петербург — (812) 703-73-72,
Москва — (495) 974-34-50.

Заказ книг для вузов и библиотек: (812) 703-73-73.
Специальное предложение — e-mail: kozlin@piter.com

Дальний Восток

Владивосток, «Приморский торговый дом книги»,
тел./факс (4232) 23-82-12.
E-mail: bookbase@mail.primorye.ru

Хабаровск, «Деловая книга»,
ул. Путевая, д. 1а,
тел. (4212) 36-06-65, 33-95-31
E-mail: dkniga@mail.kht.ru

Хабаровск, «Книжный мир»,
тел. (4212) 32-85-51, факс 32-82-50.
E-mail: postmaster@worldbooks.kht.ru

Хабаровск, «Мирс»,
тел. (4212) 39-49-60.
E-mail: zakaz@booksmirs.ru

Европейские регионы России

Архангельск, «Дом книги»,
пл. Ленина, д. 3
тел. (8182) 65-41-34, 65-38-79.
E-mail: marketing@avfknighta.ru

Воронеж, «Амитель»,
пл. Ленина, д. 4,
тел. (4732) 26-77-77.
http://www.amital.ru

Калининград, «Вестер»,
сеть магазинов «Книги и книжечки»,
тел./факс (4012) 21-56-28, 65-65-68.
E-mail: nshibkova@vester.ru
http://www.vester.ru

Самара, «Чакон», ТЦ «Фрегат»,
Московское шоссе, д. 15,
тел. (846) 331-22-33.
E-mail: chaconne@chaconne.ru

Саратов, «Читающий Саратов»,
пр. Революции, д. 58,
тел. (4732) 51-28-93, 47-00-81.
E-mail: manager@kmsvrm.ru

Северный Кавказ

Ессентуки, «Россы», ул. Октябрьская, 424,
тел./факс (87934) 6-93-09.
E-mail: rossy@krmw.ru

Сибирь

Иркутск, «ПродалиТ»,
тел. (3952) 20-09-17, 24-17-77.
E-mail: prodalit@irk.ru
http://www.prodalit.irk.ru

Иркутск, «Светлана»,
тел./факс (3952) 25-25-90.
E-mail: kkcbooks@bk.ru
http://www.kkcbooks.ru

Красноярск, «Книжный мир», пр. Мира, д. 86,
тел./факс (3912) 27-39-71.
E-mail: book-world@public.krasnet.ru

Новосибирск, «Топ-книга»,
тел. (383) 336-10-26, факс 336-10-27.
E-mail: office@top-kniga.ru
http://www.top-kniga.ru

Татарстан

Казань, «Таис»,
сеть магазинов «Дом книги»,
тел. (843) 272-34-55.
E-mail: tais@bancorp.ru

Урал

Екатеринбург, ООО «Дом книги»,
ул. Антона Валека, д. 12,
тел./факс (343) 358-18-98, 358-14-84.
E-mail: domknigi@k66.ru

Челябинск, ТД «Эврика», ул. Барбюса, д. 61,
тел./факс (351) 256-93-60.
E-mail: evrika@bookmagazin.ru
http://www.bookmagazin.ru

Челябинск, ООО «ИнтерСервис ЛТД»,
ул. Артиллерийская, д. 124
тел. (351) 247-74-03, 247-74-09, 247-74-16.
E-mail: zakup@intser.ru
http://www.fkniga.ru, www.intser.ru