

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

Клюкина Элина Сергеевна

**РЕСУРСНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ МОЛОДОЙ СЕМЬИ
В УСЛОВИЯХ КОЛЬСКОГО СЕВЕРА**

Специальность: 22.00.04 - социальная структура,
социальные институты и процессы

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата социологических наук

Санкт-Петербург
2004

Работа выполнена на кафедре теории и практики социальной работы
факультета социологии Санкт-Петербургского государственного университета

Научный руководитель: доктор педагогических наук, доцент
Платонова Наталья Михайловна

Официальные оппоненты: доктор философских наук, профессор
Смирнов Петр Иванович

кандидат социологических наук
Григорова Зинаида Николаевна

Ведущая организация: Санкт-Петербургская государственная
академия сервиса и экономики

Защита состоится «28» декабря 2004 г. в 16.00 часов на заседании
диссертационного совета Д 212.232.13 по защите диссертаций на
соискание ученой степени доктора наук при Санкт-Петербургском
государственном университете по адресу: 193060, г. Санкт-Петербург,
ул. Смольного, 1/3, 9-й подъезд, факультет социологии, ауд. 324.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке
им. М. Горького Санкт-Петербургского государственного университета
(Университетская наб., д.7/9).

Автореферат разослан «23» ноября 2004 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат социологических наук

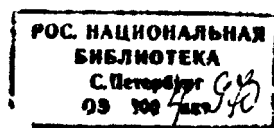
 Н.В. Соколов

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Необходимость изучения ресурсного потенциала молодой семьи с ребенком раннего возраста и возможностей его усиления обусловлена кризисной ситуацией, которая сложилась в стране в отношении поддержки обществом и государством молодой семьи. Сегодня такая семья зачастую остается наедине со своими проблемами и трудностями, в то время как именно она (в случае обладания необходимыми ресурсами) является той основой, которая способна обеспечивать требуемый в обществе минимум благосостояния, формировать предпосылки для становления и полноценного развития всех своих членов. Молодые семьи с детьми, живущие в новых социально-экономических условиях, с одной стороны, представляют сегодня одну из наиболее динамичных социальных групп: именно молодая семья обладает тем потенциалом адаптивной гибкости, который обеспечивает возможность формирования и усиления необходимых для ее жизнедеятельности ресурсов. С другой стороны, ресурсы молодой семьи, имеющей ребенка, объективно лимитированы: трудная экономическая ситуация, рост социальной напряженности, обнищание большей части населения, экологическое неблагополучие, недостаточная степень развитости социальной инфраструктуры семьи и детства, ухудшение состояния здоровья членов семьи и, в особенности, детей, приводят к значительному снижению ресурсного потенциала семьи. Эти проблемы особенно обостряются за счет проживания семьи в экстремальных природно-климатических условиях.

В Мурманской области, расположенной на крайнем Северо-западе страны, сконцентрированы острые социальные проблемы. Семьи северян оказались во многих отношениях более ущемленными по сравнению с жителями других регионов России ввиду естественной ограниченности ряда ресурсов, необходимых для оптимизации их жизнедеятельности: это и проживание в неблагоприятных климатических условиях Крайнего Севера, и ограниченные возможности найти работу, и утраченная многими семьями возможность постоянно, из года в год, проводить отпуск за пределами региона и организовывать детский отдых в местах с благоприятным климатом. Молодые семьи, воспитывающие детей раннего возраста, испытывают особые материальные трудности и составляют значительную часть семей, которые могут быть отнесены к категории социально незащищенных слоев населения. Кроме того, за последнее десятилетие резко выросли показатели общей заболеваемости детского населения региона. Причем заболеваемость детей характеризуется неуклонным повышением распространенности практически всех классов болезней. В динамике темпы роста детской заболеваемости в регионе превышают среднероссийские показатели в 1,5 раза. Существенный дисбаланс в питании детей, нередкое отсутствие в пищевом рационе жизненно важных веществ, витаминов и микроэлементов наряду с неблагоприятными природно-климатическими условиями способствуют развитию у новорожденных детей и детей раннего (до трех лет) возраста все более



значительных отклонений в здоровье. Впоследствии это нередко приводит к развитию хронических заболеваний у детей и к их инвалидизации, что позволяет говорить о выделении особой группы риска, включающей детей Крайнего Севера.

Система обслуживания семей с младенцами и детьми раннего возраста, проживающих в условиях Кольского Севера¹ в целом характеризуется приоритетом деятельности медицинских служб и ограниченным объемом социальной помощи семьям. В регионе и, в особенности, в отдельных городах и районах области, отсутствует развитая система социальной поддержки благополучных молодых семей с детьми.

Неблагоприятная демографическая ситуация в регионе, отток населения, высокая заболеваемость детского населения на фоне недостаточно развитой системы социальной поддержки семьи и детства говорят о том, что изучение ресурсного потенциала, которым обладают молодые семьи северян с детьми раннего возраста, является актуальной областью исследований. Особую значимость приобретает также разработка рекомендаций по созданию дополнительной системы социального сопровождения молодых семей с детьми, проживающих на Кольском Севере, что важно для развития и оптимизации системы социальной поддержки семьи и детства в регионе.

Степень научной разработанности проблемы

В настоящее время отечественных исследований, посвященных изучению повседневной жизнедеятельности молодой семьи, проживающей в условиях Крайнего Севера, сравнительно мало. Для изучения ресурсного потенциала молодой семьи, проживающей в условиях Кольского Севера, особую значимость имеет исследование уральских социологов А.В. Артюхова, Б.С. Павлова и А.В. Стожарова, посвященное изучению проблем, волнующих семьи северян. Также необходимо отметить исследование Р.В. Банниковой и Л.А. Катышевой, посвященное изучению социально-демографических аспектов формирования и развития семьи в Архангельской области. Особого внимания заслуживает работа норвежских исследователей Э. Хансена и А. Теннессена, посвященная анализу условий жизни на Кольском полуострове.

В данной работе автор опирается на результаты исследований брачно-семейной проблематики в рамках отраслевой социологии, которые ведутся уже более 40-а лет. Ведущими исследователями, заложившими теоретические основы изучения семьи в нашей стране, были М.С. Мацковский, А.Г. Харчев, Л.В. Чуйко, Н.Г. Юркевич и др. Проблематику социологии семьи

¹ Данную часть российского Крайнего Севера в дальнейшем в работе мы будем именовать Кольским Севером. Употребление понятия «Кольский Север» в качестве синонима Мурманской области встречается во многих работах отечественных исследователей (см., напр.: Природа и хозяйство Севера. Вып. 1. (материалы первой научной конференции Кольского отдела географического общества СССР, декабрь, 1967 г.) / отв. ред. И.Л. Фрейдин. – Апатиты: 1969. – С. 264; Ушаков И.Ф. Избранные произведения: В 3-х т.: Историко-краеведческие исследования. Т. 2: Кольский Север. – Мурманск: 1998; Этнокультурные процессы на Кольском Севере / ред.: В.П. Петров, И.А. Разумова. – Апатиты: Изд-во Кольского научного центра РАН, 2004 и др.)

разрабатывали также Ю.Р. Вишневский, СИ. Голод, Л.Н. Коган, А.И. Кузьмин, Б.С. Павлов, З.И. Файнбург и др.

Вопросы трансформации жизнедеятельности семьи являются фокусом исследовательского интереса в работах А.И. Антонова, И.В. Бестужева-Лады, А.Г. Вишневого, Ю.А. Гаспаряна, СИ. Голода, Т.А. Гурко, Л.В. Карцевой, А.А. Клецина, Ф.Б. Латыповой, Т.В. Свадьбиной, А.Б. Синельникова, В.В. Солодниковой и др.

Вопросы ценности семьи обсуждаются в работах М.Ю. Арутюнян, СИ. Голода, О.М. Здравомысловой, Б.С. Павлова и др.

Изучением тендерных отношений в рамках социологии семьи занимаются М.Ю. Арутюнян, Т.А. Гурко, О.М. Здравомыслова, А.В. Мытиль, Н.М. Римашевская, Л.Л. Рыбцова, Г.Г. Силасте и др.

Понятия «ресурсы» и «потенциал» семьи используются в современной социологической литературе, посвященной изучению семейной проблематики, недостаточно широко. Среди основных исследований в данной области следует отметить работы А.И. Антонова, А.С. Барашковой, И.Ф. Дементьевой, И.Е. Штейнберга, Ю.Н. Щербакова, Е. Ярской-Смирновой, Дж. Гарбарино (J. Garbarino), А. Энгельберга (A. Engelbert) и др.

Молодую семью в разное время (70-90-е гг.) в качестве объекта исследования рассматривали А.В. Артюхов, В. Бальцевич, Б.И. Говако, СИ. Голод, Л. Гордон, Т.Д. Гурко, И.Ф. Дементьева, И.В. Дорно, И.П. Каткова, А.А. Костин, М.С. Мацковский, Б.С. Павлов, В.А. Сысенко, З.И. Файнбург, Л.Ф. Филюкова, А.Г. Харчев и др. В течение долгого времени проводимые в этом направлении исследования касались в основном освещения отдельных сторон жизнедеятельности молодой семьи - бюджетов времени супругов, их совместности, мотивов вступления в брак. Особым предметом внимания являлись вопросы, посвященные изучению проблемы стабильности и устойчивости молодого брака (работы А.И. Антонова, СИ. Голода, М.С. Мацкого, В.А. Сысенко и др.). Предметом дискуссии в работах Т.А. Гурко, В.Т. Лисовского, В.А. Лукова, М.С. Мацкого и др. был вопрос, касающийся определения критериев выделения молодой семьи. Большую роль в изучении молодой семьи сыграли работы, посвященные изучению демографического поведения молодых семей (работы А.И. Антонова, И.П. Катковой, В.М. Медкова и др.).

Состояние здоровья ребенка раннего возраста является предметом социально-гигиенических исследований, проводимых специалистами в области социальной медицины, среди которых особого внимания заслуживают работы В.Ю. Альбицкого, О.В. Грининой, И.И. Гурскис, И.П. Катковой, СМ. Степановой и др. В работах В.Ю. Альбицкого, А.А. Баранова, Е.Б. Бреевой, Н.Н. Ваганова, Т.В. Важновой, О.В. Грининой, И.Д. Дубинской, Б. Маматкулова, А.Н. Митрофанова, Л.Ф. Молчановой, В.И. Орла, Т.А. Раецкой, Р.В. Тонковой-Ямпольской, О.Г. Фроловой, Т.Я. Черток и др., посвященных изучению проблемы заболеваемости детей, широко обсуждается

вопрос, касающийся факторов, влияющих на формирование здоровья детей раннего возраста.

Объект исследования. В данной работе основным объектом исследования выступили молодые супруги (возраст которых не превышает 30 лет), состоящие в браке от одного года до пяти лет, имеющие детей раннего возраста, проживающие в Мурманской области. Кроме того, дополнительным объектом исследования явились члены других типов семей с детьми раннего возраста, а также специалисты - представители систем социальной поддержки и медицинского обслуживания семьи и детства в регионе.

Предмет исследования - ресурсный потенциал молодой семьи с ребенком раннего возраста, проживающей в условиях Кольского Севера, и факторы, способствующие его усилению.

Целью диссертационного исследования является изучение ресурсного потенциала молодой семьи, проживающей в условиях Кольского Севера, и выявление на основе анализа повседневной жизнедеятельности семьи возможностей усиления ее ресурсов.

Достижение этой цели осуществляется через постановку следующих исследовательских задач:

1. Изучить теоретические основы анализа ресурсного потенциала молодой семьи с ребенком раннего возраста и разработать его структуру.
2. Определить факторы, неблагоприятно воздействующие на формирование ресурсного потенциала молодых семей с детьми, проживающих в условиях Кольского Севера, и сконструировать поле проблем их повседневной жизнедеятельности.
3. Выявить, какое значение имеет состояние здоровья ребенка в процессе формирования молодой семьи и «устройства» ее жизнедеятельности.
4. Проанализировать структуру детской заболеваемости и особенности социальной инфраструктуры семьи и детства в регионе.
5. Разработать практические рекомендации по социальному сопровождению молодых семей с детьми раннего возраста.

Поставленные задачи решались на основе обширной проработки теоретических проблем по вопросам социологии семьи, а также на основе эмпирического материала социологического исследования, проведенного автором в период с 2000 по 2004 гг. в городах и поселениях Мурманской области (в исследовании приняли участие жители городов Апатиты, Кировск, Полярные Зори, Кандалакша, Снежногорск, Полярный, Гаджиево, поселка Умба).

Основной гипотезой диссертационного исследования явилось предположение о том, что усиление ресурсного потенциала молодой семьи с ребенком раннего возраста, проживающей в условиях Кольского Севера, возможно за счет:

- 1) реализации супругами установок на активное преодоление проблем жизнедеятельности своей семьи, связанных как с внешними, так и внутрисемейными трудностями;

2) осознания родителями необходимости проведения специальных мер по сохранению и укреплению здоровья ребенка ввиду его принадлежности к группе риска по состоянию здоровья;

3) развития социальной и медико-социальной инфраструктуры семьи и детства в регионе;

4) подготовки специалистов по социальному сопровождению молодой семьи, владеющих современными технологиями работы с ней, в том числе методическим инструментарием для определения ее ресурсного потенциала.

Теоретическую и методологическую основу диссертационного исследования составили социологические идеи классиков мировой социологической мысли, работы отечественных и зарубежных исследователей, посвященные изучению брачно-семейной проблематики с позиций как макро-, так и микросоциологического анализа. В работе автор также опирается на идеи специалистов в области социальной медицины.

Методология исследования определяется его теоретическим, эмпирическим и прикладным характером. Теоретико-методологические принципы макросоциологического анализа легли в основу изучения ресурсов, локализованных вне пространства семьи и оказывающих влияние на «устройство» ее жизнедеятельности. С позиций микросоциологического анализа изучению подлежат внутренние ресурсы семьи, определяющие возможность развития определенного жизненного «сценария» семьи, определенной истории жизни семьи. В основу методологии исследования ресурсного потенциала молодой семьи легла комбинация количественной и качественной стратегий исследования.

В работе автор опирается на принципы структурно-функционального анализа, герменевтики (Г.-Х. Гадамер), феноменологического подхода (А. Шюц, П. Бергер, Т. Лукман), идеи теории структуризации Э. Гидденса, а также использует понятийные категории, разработанные П. Бурдьё, Н. Элиасом.

В работе использованы принципы теоретического анализа, системный подход. Анализ ресурсного потенциала молодой семьи осуществляется на основе положений экологической теории человеческого развития, (ecology of human development) У. Бронфенбреннера (U. Bronfenbrenner). При исследовании стратегий преодоления супругами кризисных ситуаций используются психологические теории М. Селигмана, В.С. Ротенберга и В.В. Аршавского. При изучении медицинской активности родителей детей раннего возраста автор опирается на идеи О.В. Грининой, СМ. Степановой, Р.В. Тонковой-Ямпольской.

При обработке и анализе информации используются статистические и сравнительные описания.

Эмпирическую базу диссертационного исследования составили материалы исследования, посвященного изучению ресурсного потенциала семей с детьми раннего возраста, осуществленного автором работы в 2000-2004 гг. Исследование было проведено с использованием комбинации

качественной и количественной методологических парадигм. Всего в исследовании приняли участие 277 человек.

Согласно принципам классического (количественного) социологического исследования был проведен анкетный опрос 234 родителей детей раннего возраста. Разработанный автором опросный лист для массового сбора первичной социологической информации содержал вопросы, касающиеся различных граней повседневной жизнедеятельности семей, имеющих детей раннего возраста. Цель работы в рамках количественного подхода заключалась в том, чтобы на основе изучения основных проблем обыденной жизни семей с маленькими детьми выявить трудности и возможности усиления их ресурсного потенциала.

Необходимость обращения к методологии качественного исследования объясняется потребностью феноменологически осмыслить особенности повседневной жизнедеятельности молодой семьи, имеющей ребенка раннего возраста, по состоянию здоровья относящегося к группе риска. Качественные методы позволили более глубоко проанализировать контекстуальность функционирования такой семьи в экстремальных условиях среды обитания. В работе была использована стратегия исследования случая (case study), в рамках которой основой для качественного анализа стал случай молодой семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста, относящегося к группе риска по состоянию здоровья (в исследовании приняли участие родители ребенка, а также их близкие родственники - всего 4 человека). В методическое обеспечение данной исследовательской стратегии вошли глубинные интервью (были проведены нарративные биографические интервью с родителями ребенка, а также полуструктурированные фокусированные интервью с родственниками), наблюдение за семьей в течение 3,5 лет, а также анализ медицинских документов, сопровождавших мероприятия по лечению и оздоровлению ребенка в медицинских учреждениях. Обработка информации, полученной в результате проведения нарративных интервью, осуществлялась с использованием методики структурного (интерпретативного) анализа биографических текстов².

Также при проведении эмпирического исследования использовался метод экспертных оценок. В качестве экспертов выступили представители социальной инфраструктуры семьи и детства региона (всего 14 специалистов). Кроме того, были проведены интервью с членами других типов семей с детьми раннего возраста, а также с молодыми супругами, не имеющими детей, юношами и девушками, состоящими в гражданском браке, представителями молодежи, не состоящими в браке. Всего было проведено 25 интервью.

В ходе проведения диссертационного исследования был осуществлен сбор статистической информации о жизнедеятельности семей по данным текущей областной статистики (численность населения, рождаемость,

² Методологические принципы анализа текстов биографических нарративных интервью изложены в работах В. Фишера-Розенталя (Fischer-Rosental), Г. Розенталя (Rosental) и др. См.: *Quantitative Einzelfallanalysen und qualitative Verfahren* /E. Brahlner, C. Adler. – Giessen: Psychosozial-Verlag, Dr. Wirth, 1996; Rosental, G. *Erlebte und erzählte Lebensgeschichte* – Frankfurt-am-Main: 1995.

смертность; численность, возрастной состав и заболеваемость детского населения), проведен анализ документов, в качестве которых выступили годовые отчеты детской поликлиники Апатитской центральной городской больницы, и информация, предоставленная Комитетом по здравоохранению Правительства Мурманской области и Областным центром Госсанэпиднадзора.

Кроме того, в работе был осуществлен вторичный анализ материалов исследований, опубликованных в научной и периодической печати.

Достоверность полученных результатов и выводов исследования обеспечивается методологической обоснованностью (в рамках исследования был применен комплекс методов исследования, адекватных его предметной области и целевой установке), тщательным теоретическим анализом проблемы, четким определением концептуальной модели исследования, апробацией полученных результатов в авторских публикациях и выступлениях на научных конференциях.

Одним из условий использования качественных методов в рамках исследовательской стратегии case study явилось то, что вся полевая работа строилась на принципах триангуляции как способе повышения надежности данных в качественном исследовании. В работе была предпринята попытка ограничить влияние личных, психологических особенностей восприятия ситуации со стороны исследователя. Методологическая триангуляция выражалась в использовании различных методов в изучении данного конкретного случая: здесь сочетались методы наблюдения, интервью, анализа документов. Временная триангуляция была осуществлена благодаря тому, что процессы, происходившие в жизни молодой семьи, имеющей ребенка раннего возраста группы риска по состоянию здоровья, отслеживались и изучались на протяжении достаточно длительного времени.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Ресурсный потенциал выступает интегральным показателем жизнедеятельности молодой семьи, элементами структуры которого являются *внешние (социальные) ресурсы* (ресурсы, локализованные на макро-, экзо- и мезоуровнях жизнедеятельности молодой семьи), и *внутренний потенциал* семьи, представляющий совокупность ресурсов на микроуровне ее жизнедеятельности.

2. Основными ресурсами молодой семьи, которые способны оптимизировать ее повседневную жизнедеятельность, являются *внутренние ресурсы* семьи, а также *«сетевые ресурсы»*, понимаемые как ресурсы сети социальной поддержки, представленные неформальными отношениями молодой семьи с родственным окружением, а также с другими семьями, имеющими детей.

3. Факторами, ослабляющими ресурсный потенциал и нарушающими возможность нормального функционирования молодой семьи, проживающей в условиях Кольского Севера, являются материальная необеспеченность молодых семей, отнесение ребенка к группе риска по состоянию здоровья,

неинформированность родителей об этом на первых этапах жизни ребенка, а также отрицание родителями наличия проблем со здоровьем у ребенка.

4. Система социального сопровождения молодых семей с детьми раннего возраста выступает как формирующийся вид взаимодействия семьи с агентами институционализированных форм социальной и медико-социальной поддержки детства и представляет собой основу для развития потенциала семейной политики региона.

5. Оптимизация имеющейся в регионе социальной инфраструктуры семьи и детства предполагает комплекс мероприятий, включая разработку и внедрение системы мер по социальному сопровождению молодой семьи с ребенком раннего возраста.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующем:

1. Обоснована возможность использования понятия «ресурсный потенциал» для выявления проблем повседневной жизнедеятельности молодой семьи и определения возможностей реализации ею своих основных функций; определено понятие и выделены основные элементы структуры ресурсного потенциала молодой семьи.

2. Выявлено, что ведущими факторами, ослабляющими ресурсный потенциал и нарушающими нормальное функционирование молодой семьи, проживающей на Кольском Севере, являются ограниченность экономического потенциала семьи, ослабленное здоровье ребенка, обусловленное неблагоприятной средой проживания семьи, и отсутствие развитой социальной инфраструктуры семьи и детства в регионе.

3. Определено, что основными ресурсами молодой семьи, способными оптимизировать ее повседневную жизнедеятельность, выступают личностный потенциал супругов, ресурсы эмоционального единства, удовлетворенность супругов взаимоотношениями в семье, а также ресурсы сети социальной поддержки.

4. Разработан авторский инструментарий для определения ресурсного потенциала молодой семьи с ребенком раннего возраста, основанный на комплексном подходе к выбору методов его исследования.

5. Выявлено, что дальнейшее развитие системы социальной поддержки семьи и детства в регионе предполагает разработку и внедрение комплекса мер по социальному сопровождению молодой семьи с ребенком раннего возраста для усиления ее ресурсного потенциала и, тем самым, оптимизации среды жизнедеятельности семьи.

Практическая значимость работы состоит в разработке практических рекомендаций по социальному сопровождению молодой семьи, имеющей ребенка раннего возраста, адресованных работникам служб социальной и медико-социальной поддержки семьи и детства в регионе.

Материалы диссертации могут быть использованы при подготовке учебных спецкурсов по социологии семьи, социологии детства и различных спецкурсов в вузах Мурманской области.

Апробация работы

Основные положения диссертационного исследования обсуждались на заседаниях кафедры теории и практики социальной работы Санкт-Петербургского государственного университета. Работа прошла апробацию в ходе участия автора в социологических конференциях, проведенных на базе Мурманского государственного технического университета (2002, 2003), Кольского Филиала Петрозаводского государственного университета (Апатиты, 2001, 2003), Санкт-Петербургского государственного университета (2002, 2004), Санкт-Петербургского государственного института практической психологии и социальной работы (2002), Пермского государственного технического университета (2003), Московского государственного университета (на II Всероссийском социологическом конгрессе «Российское общество и социология в XXI веке: социальные вызовы и альтернативы», 2003), Пензенского государственного университета (2004), Санкт-Петербургской государственной академии сервиса и экономики (2004).

Результаты исследования были использованы в процессе преподавания автором в Кольском Филиале Петрозаводского государственного университета (г. Апатиты Мурманской области) курсов «Методология и методика социологического исследования», «Менеджмент в социальной сфере», «Организация, управление, администрирование в социальной работе», «Исследование социально-экономических и политических процессов».

Структура диссертационной работы

Диссертация состоит из введения, двух глав (включающих семь параграфов), заключения, списка литературы и приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении раскрывается актуальность исследуемой темы, анализируется степень ее научной разработанности, формулируются цель и задачи исследования, определяются объект и предмет исследования, его теоретико-методологические основы, раскрываются научная новизна диссертационного исследования, теоретическая и практическая значимость полученных результатов.

В первой главе «Теоретико-методологические подходы к изучению ресурсного потенциала молодых семей с детьми раннего возраста», посвященной раскрытию сущности возможных подходов к исследованию ресурсного потенциала современной молодой семьи, анализируется категориальный аппарат, используемый при исследовании жизнедеятельности семьи. В главе вводится и уточняется содержание понятия «ресурсный потенциал» семьи, разрабатывается его структура.

В первом параграфе этой главы «Теоретические основы анализа ресурсного потенциала молодой семьи, имеющей ребенка раннего возраста» представлены теоретические подходы, используемые автором для концептуальной разработки понятия и структуры ресурсного потенциала

семьи. В результате теоретического осмысления различных уровней социологического анализа и подходов к изучению современной молодой семьи за основу берется системное представление семьи, для характеристики жизнедеятельности которой употребляется различный категориальный аппарат. Проводится анализ понятий, с помощью которых описывается качество брака и семьи, таких как «стабильность», «устойчивость» семьи; обосновывается возможность использования понятия «ресурсный потенциал» для исследования жизнедеятельности молодой семьи и диагностики ее проблемного поля.

Во втором параграфе главы **«Социологический анализ ресурсного потенциала молодой семьи»** уточняется смысловое содержание понятия «ресурсный потенциал семьи» и разрабатывается его структура. Ресурсный потенциал определяется как наиболее общий, интегральный показатель, отражающий совокупность средств, возможностей для выполнения семьей своих основных функций. При этом данная категория отражает не только существующие на данном этапе жизненного цикла семьи возможности для достижения целей «здесь и сейчас», но и их предпосылки - т.е. те латентные возможности и резервы, которые могут быть мобилизованы семьей в будущем при выборе активных стратегий совладания с жизненными трудностями. Структурный анализ ресурсного потенциала осуществляется на основе принципов экологической теории человеческого развития (ecology of human development), разработанной У. Бронфенбреннером (U. Bronfenbrenner), и положений системного представления о семье Дж. Гарбарино (J. Garbarino). Ресурсный потенциал понимается автором как совокупность условий, необходимых для формирования и поддержания жизнедеятельности молодой семьи, рассматриваемой в качестве социальной системы, с целью реализации ею своих функций. При этом изучить ресурсный потенциал молодой семьи невозможно без понимания того, как условия, в которых функционирует семья, воздействуют на отношения внутри семьи и определяют биографию, «сценарий» жизни семьи.

При изучении *внешних* по отношению к молодой семье ресурсов *{социальных ресурсов}*, способных оптимизировать ее повседневную жизнедеятельность, обоснованным с теоретико-методологических позиций экологической модели представляется выделение следующих уровней анализа ресурсного потенциала и его структуры. Так, при изучении ресурсного потенциала молодой семьи на макроуровне делается акцент на характеристике условий жизни семьи с ребенком раннего возраста с учетом общего контекста, в котором функционирует семья, т.е. ее окружающей среды. Понятие окружающей среды трактуется в широком смысле слова: это и общие социально-экономические условия, и факторы климатогеографического характера, и культурные стереотипы, окружающие семью с ребенком, а также характер и направленность социальной политики в отношении молодых семей с детьми. Поддерживающими системами, оказывающими влияние на формирование и усиление внешних ресурсов семьи на уровне экосистемы,

являются сферы, в которые вовлечены члены семьи в своей повседневной жизни вне семьи (например, профессиональная занятость супругов, способствующая формированию *экономического потенциала* семьи, а также усилению *профессиональных ресурсов*; учеба супругов как средство повышения их *образовательного потенциала*), а также социальная инфраструктура семьи и детства. Система ресурсов, действующих на уровне мезосистемы, представлена непосредственным окружением семьи (это пространство жизнедеятельности семьи обозначается в работе также как «околосемейное»). Акторами данного уровня являются близкие родственники супругов, друзья, способные оказать помощь и поддержку членам семьи в случае необходимости преодоления жизненных трудностей. Поддержка со стороны родственников, друзей предстает в качестве *сетевых ресурсов*³ семьи, которые являются одной из составляющих социального потенциала семьи.

Особое значение в работе придается изучению системы ресурсов на микроуровне жизнедеятельности семьи (*внутренних ресурсов* семьи). Отмечается важность исследования родительских установок в отношении проблемы сохранения и поддержания здоровья ребенка раннего возраста, поскольку именно состояние здоровья ребенка во многом определяет возможность разворачивания семьей позитивного «сценария» своей жизнедеятельности. Система ресурсов на микроуровне представлена следующими составляющими: *личностный потенциал* супругов, выражающийся в выборе активных стратегий преодоления жизненных трудностей⁴; характер отношений между супругами (ресурсы эмоционального единства, любви, удовлетворенность супругов взаимоотношениями в семье, «связанность» (Verbundenheit)⁵ супругов друг с другом, имеющая различные проявления). Также значимы ориентация супругов на рождение и воспитание детей (репродуктивный и воспитательный потенциал семьи), ресурсы здоровья членов семьи, в особенности ребенка (отметим также то обстоятельство, что в случае ограниченности резервов здоровья именно *осознание* родителями наличия проблем со здоровьем у ребенка выступает одним из элементов ресурсного потенциала на микроуровне жизнедеятельности семьи, одним из *внутренних ресурсов семьи*).

В третьем параграфе «Здоровье ребенка раннего возраста как важнейший ресурс, оптимизирующий жизнедеятельность семьи» исследуется проблема формирования здоровья ребенка раннего возраста. Здоровье ребенка, ориентация родителей на воспитание здорового ребенка,

³ Понятие «сетевые ресурсы» использует И. Штейнберг. См.: Штейнберг И.Е. Сетевые ресурсы в реальной практике стратегий выживания сельской семьи / И.Е. Штейнберг // Тезисы докладов и выступлений на II Всероссийском социологическом конгрессе «Российское общество и социология в XXI веке: социальные вызовы и альтернативы»: В 3 т. – М.: Альфа-М, 2003. Т.3. – С. 178-180.

⁴ Отметим, что в структуру личностных ресурсов входят также и уровень развития супругов, и другие характеристики, например, особенности темперамента, однако в рамках данного исследования мы остановились именно на изучении избираемых супругами стратегий совладания с трудными жизненными ситуациями.

⁵ Использование данной понятийной категории, а также типы «связанности» представлены в работе А.Энгельберга. См.: Engelbert, A. Familien im Hilfenetz: Bedingungen und Fragen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder. – Weinheim, München: Juventa Verlag, 1999.

осознание наличия проблем со здоровьем и необходимости проведения комплекса лечебно-восстановительных и оздоровительных мероприятий, начиная с первых дней жизни ребенка, являются теми *ресурсами*, которые способны обеспечить в будущем нормальное функционирование и жизнедеятельность семьи. В работе подчеркивается особое влияние периода раннего детства на формирование здоровья ребенка и ведущая роль семьи в этом процессе. В этой части работы утверждается, что осознание родителями значимости этапа раннего детства и необходимости проведения комплекса мер по сохранению и поддержанию здоровья своих детей с самого раннего возраста является условием успешного решения задач в области предупреждения необратимой патологии у детей. Особо подчеркивается проблема, заключающаяся в том, что во многих семьях повышенное внимание к состоянию здоровья ребенка уделяется лишь в течение периода новорожденности, с увеличением же возраста ребенка степень ответственности семьи за здоровье ребенка снижается, что во многих случаях приводит в дальнейшем к развитию хронических заболеваний и стойкому ухудшению состояния здоровья детей.

В работе утверждается, что именно семья должна являться главным помощником медицинского персонала при проведении комплекса мероприятий, направленных на сохранение здоровья детей раннего возраста; подчеркивается значимость совместной деятельности превентивного характера со стороны медицинских учреждений и семьи, направленной на выявление факторов риска различных заболеваний, а также начальных признаков патологии с первых лет жизни ребенка. Особое внимание в данной части работы уделено рассмотрению сущности понятий «здоровье детей раннего возраста», «пограничное состояние», «группа риска», а также факторов, оказывающих влияние на формирование здоровья ребенка раннего возраста.

В работе подчеркивается, что в случае раннего выявления отклонений в состоянии здоровья ребенка раннего возраста, в случае *осознания проблемы*, родители смогут мобилизовать все имеющиеся у них ресурсы для предотвращения возможного ухудшения здоровья ребенка. В ситуации, когда родителями осознается проблема, связанная с необходимостью принятия дополнительных мер по сохранению здоровья ребенка, они способны оценить свои возможности по преодолению угрожающей ситуации, в том числе проанализировать возможные пути совладания с ней и выбрать наиболее эффективную для этого стратегию.

В данной части работы исследуются основные стратегии преодоления супругами трудной жизненной ситуации, связанной с наличием у ребенка проблем со здоровьем. К сожалению, основными стратегиями совладания с кризисной ситуацией являются своеобразное «бегство» от проблемы, избегание ситуации, а также изменение отношения к ситуации. Также необходимо выделить так называемую «выжидательную стратегию», тесно связанную с вариантами избегания проблемы и изменения отношения к ней. Для объяснения данных вариантов поведения со стороны молодых родителей

используются концепция обученной беспомощности М. Селигмана и теория поисковой активности В.С. Ротенберга и В.В. Аршавского. В работе подчеркивается, что, возможно, отказ от поиска вариантов решения проблемы демонстрируется родителями, у которых осталась не сформированной установка на поисковую активность.

Во второй главе «Исследование ресурсного потенциала молодой семьи с ребенком раннего возраста, проживающей в условиях Кольского Севера» представлены результаты эмпирического социологического исследования, проведенного автором в городах и поселениях Мурманской области. Здесь характеризуется специфика Кольского Севера как среды проживания семей с детьми, анализируется влияние неблагоприятных факторов климатогеографического и территориального характера на жизнедеятельность семей северян с детьми, освещаются особенности их повседневной жизни. В главе также исследуется состояние социальной инфраструктуры семьи и детства, осуществляется анализ структуры заболеваемости детского населения региона, а также представляются практические рекомендации по определению возможностей усиления ресурсного потенциала молодых семей с детьми раннего возраста.

В первом параграфе «Специфика Кольского Севера как среды проживания семей с детьми» осуществляется характеристика климатогеографических и производственно-экономических факторов, во многом определяющих жизнедеятельность семей с детьми раннего возраста, рассматриваются специфические особенности среды проживания семей северян с детьми в регионально-территориальном аспекте, приводятся результаты экспертного опроса. В работе отмечается, что Мурманская область - единственный, целиком расположенный в арктическом поясе и в то же время наиболее близкий к главным промышленным центрам России регион. Особое внимание уделено анализу демографической ситуации в регионе, характеризовавшейся в последние 10-12 лет массовым оттоком населения за пределы области и естественной убылью населения из-за превышения смертности над рождаемостью, в результате чего численность населения в регионе уменьшилась более чем на 170 тыс. человек или почти на 15 %. Подчеркивается особое значение проблемы сохранения и поддержания здоровья детей раннего возраста в экстремальных условиях среды обитания, риск повреждения которого с самого раннего возраста обусловлен целым рядом факторов, оказывающих влияние на организм человека в условиях Севера. В работе подчеркивается влияние состояния окружающей среды на состояние здоровья населения, особенно детского (снижаются резервы здоровья на индивидуальном и популяционном уровнях, растут показатели специфической патологии за счет антропогенного воздействия на здоровье детского населения), проводится ранжирование территорий региона в зависимости от показателей заболеваемости детского населения. В работе отмечается, что в динамике темпы роста детской заболеваемости превышают российские в 1,5 раза, особенно по классу новообразований, болезней органов

пищеварения, костно-мышечной системы, врожденных аномалий, а также болезней нервной системы и кожи. Неуклонным повышением распространенности практически всех классов болезней характеризуется и общая заболеваемость детей в регионе за последние годы. В данном параграфе представлены результаты исследования социальной и медико-социальной инфраструктуры семьи и раннего детства г. Апатиты Мурманской области, а также данные, отражающие уровень и структуру заболеваемости детского населения города, полученные с использованием метода экспертных оценок. Проведенный анализ информации о состоянии здоровья детей первых трех лет жизни показал, что подавляющее большинство детей раннего возраста, имея II группу здоровья, относятся к «группе риска».

Важным аспектом исследования ресурсного потенциала молодой семьи, имеющей ребенка раннего возраста, явилось изучение особенностей имеющейся в городе социальной инфраструктуры семьи и раннего детства. Особенности функционирующих в городе учреждений социальной инфраструктуры раннего детства заключаются в том, что представлены они в основном традиционными детскими дошкольными учреждениями. В работе отмечается то обстоятельство, что в городе отсутствует развитая система центров раннего развития, раннего вмешательства, в рамках которой и родителям так называемых «неорганизованных» детей (т. е. не посещающих детское дошкольное учреждение) предоставлялась бы возможность получения консультаций по различным вопросам, связанным с жизнью семьи, имеющей маленького ребенка. В настоящее время данный элемент поддерживающей семьи с ребенком системы только начинает зарождаться в городе. В данной части диссертационного исследования подчеркивается неблагоприятное влияние отсутствия развитой социальной инфраструктуры семьи и раннего детства на жизнедеятельность молодых семей с детьми и возможности усиления их ресурсного потенциала.

Во втором параграфе «Ресурсный потенциал молодых семей с детьми раннего возраста (по результатам опроса родителей)» представлены итоги проведенного автором эмпирического исследования ресурсного потенциала семей с детьми раннего возраста, проживающих в условиях Кольского Севера, с применением анкетного опроса и интервьюирования в качестве методов сбора первичной социологической информации.

Анкетным опросом было охвачено 234 человека (из них 42,3 % явились членами молодых семей), отобранных с использованием многоступенчатой выборки с элементами случайного и гнездового отбора. Остальные участники исследования - члены других типов семей с детьми раннего возраста (члены семей, в которых стаж совместной жизни супругов больше 5 лет, члены неполных семей с детьми раннего возраста). Характеризуя распределение респондентов по полу, отметим, что в общей численности опрошенных доля женщин составила 67,9 %, мужчин - 32,1 %.

В результате обработки и анализа полученной в ходе опроса информации были получены данные, отражающие поле проблем повседневной жизнедеятельности семей с детьми, проживающих в условиях Кольского Севера. Сравнивая результаты, отражающие проблемное поле молодой семьи, с данными в целом по выборке, следует отметить, что структура проблем молодых семей повторяет иерархию трудностей повседневной жизни семей с детьми раннего возраста в целом по выборке, однако «интенсивность» проявления проблем в группе молодых семей значительно выше (см. таб. 1)⁶.

Таблица 1.

**Иерархия проблем повседневной жизни семей с детьми,
проживающих в условиях Кольского Севера (в %)**

В целом по выборке		Члены молодых семей	
1. Материальные затруднения	74,4	1. Материальные затруднения	78,8
2. Нехватка свободного времени	35,9	2. Нехватка свободного времени	39,4
3. Взаимоотношения с супругом/супругой	17,9	3. Взаимоотношения с супругом/супругой	30,3
4. Проблемы, связанные с воспитанием и развитием ребенка	16,7	4. Проблемы, связанные с воспитанием и развитием ребенка	24,2
5. Проблемы, связанные со здоровьем ребенка	14,1	5. Проблемы, связанные со здоровьем ребенка	21,2
6. Взаимоотношения с родственниками	11,5	6. Взаимоотношения с родственниками	15,2

Отметим, что, несмотря на возможность неограниченного выбора родителями детей тех или иных проблем повседневной жизни, только относительно небольшая доля родителей, принявших участие в исследовании, отметила, что их особенно волнуют проблемы, связанные со здоровьем ребенка. В иерархии проблем данный вариант занимает лишь пятую позицию в целом по выборке и по группе представителей молодых семей. Это позволяет сделать предположение о том, что родители в данный период жизни ребенка не осознают или не информированы о том, что их ребенок относится к группе риска по состоянию здоровья, что может неблагоприятно сказаться на формировании здоровья ребенка и на жизнедеятельности семьи в будущем. Возможно, проблемы, связанные со здоровьем ребенка, не видятся родителями из-за того, что большинство семей имеют весьма ограниченные материальные ресурсы.

Ограниченность *экономического потенциала* семей с детьми, проживающих в условиях Кольского Севера, и, в особенности, молодых семей, подтверждается данными распределения субъективных оценок респондентами материального благополучия своих семей (см. таб. 2).

⁶ В таблице представлены только 6 первых позиций в иерархии основных проблем повседневной жизни семей с детьми (отметим также, что респонденты могли выбрать несколько вариантов ответа на вопрос, поэтому сумма по столбцу превышает 100%)

Таблица 2.

Распределение ответов респондентов на вопрос анкеты: «К какой категории семей по уровню жизни, достатку Вы относите свою семью в настоящее время?»

(в % к общему числу опрошенных)

Категории семей	В целом по выборке	Члены молодых семей
1. к категории обеспеченных семей	3,8	3,0
2. к категории семей среднего уровня	43,6	36,4
3. к категории семей с уровнем достатка ниже среднего	35,9	48,5
4. к категории малообеспеченных семей	15,4	12,1
5. к категории необеспеченных (бедных) семей	1,3	-
Всего	100	100

Говоря о дифференциации семей с детьми раннего возраста по уровню материального благосостояния, необходимо отметить, что кумулятивный процент респондентов, отнесших свою семью к категориям семей с уровнем достатка ниже среднего, малообеспеченных и необеспеченных в целом по выборке составил 52,6 %, по группе членов молодых семей - 60,6 %. Возможным доказательством того, что семьи северян с детьми действительно испытывают серьезные материальные затруднения, может служить тот факт, что на вопрос анкеты «Согласны ли вы с утверждением, что семьи с детьми составляют сегодня одну из социально незащищенных категорий населения?» 78,2% опрошенных в целом по выборке ответили «да, считаю». Доля согласившихся с данным утверждением среди представителей молодых семей составила 90,9 %.

Иерархия основных потребностей семей с детьми раннего возраста выглядит следующим образом⁷ (см. таб. 3):

Таблица 3.

Основные потребности (нужды) семей с детьми (в %)

В целом по выборке		Члены молодых семей	
1. нуждаемся в материальных средствах (деньгах)	55,1	1. нуждаемся в материальных средствах (деньгах)	60,6
2. нуждаемся в жилье и в улучшении жилищных условий	15,4	2. нуждаемся в свободном времени	18,2
3. нуждаемся в хорошо оплачиваемой работе	10,3	3. нуждаемся в хорошо (достойно) оплачиваемой работе	15,2
4. нуждаемся в свободном времени	9,0	4. нуждаемся в жилье и в улучшении жилищных условий	12,1
5. нуждаемся во взаимопонимании между членами семьи	3,8	5. нуждаемся во взаимопонимании между членами семьи	6,1

⁷ Для изучения ресурсного потенциала молодых семей с детьми важно было определить иерархию их основных потребностей (нужд). Для этого мы задавали супругам-родителям вопрос: «В чем, на Ваш взгляд, особенно нуждается Ваша семья в настоящее время?»

Полученные в ходе анкетного опроса результаты позволили получить представление о поле проблем, характеризующих повседневную жизнь молодых семей с детьми, что послужило в дальнейшем основой для разработки практических рекомендаций по определению возможностей усиления их ресурсного потенциала.

В третьем параграфе «Анализ случая молодой семьи, имеющей ребенка группы риска по состоянию здоровья (результаты case study)» представлены результаты исследования случая молодой семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста группы риска по состоянию здоровья. Логика выбора объекта нашего исследования в рамках стратегии исследования случая (case study) осуществлялась в соответствии с задачами исследования на основе типичности случая (официальные данные, характеризующие состояние здоровья детского населения, проживающего на Кольском Севере, и, в частности, в г. Апатиты, позволяют говорить о том, что подавляющее большинство детей раннего возраста по состоянию здоровья относятся к группе риска). Типичным для региона является наличие в семье ребенка раннего возраста, состояние здоровья которого может быть оценено как пограничное между нормой и патологией. Основной целью работы в рамках стратегии исследования случая выступило определение ресурсного потенциала молодой семьи с ребенком раннего возраста на основе изучения проблем ее повседневной жизнедеятельности, связанных с необходимостью поддерживать здоровье маленького ребенка, относящегося к группе риска по состоянию здоровья. Мы предположили, что родители маленького ребенка группы риска по состоянию здоровья воспринимают известие о «некоторых проблемах» со здоровьем несколько иначе, чем родители детей со стойкими нарушениями развития. Однако в поведении родителей детей с явными, стойкими нарушениями развития и родителей детей группы риска были обнаружены и некоторые черты сходства (здесь подчеркнем - участники нашего исследования к моменту проведения интервью уже *были информированы о том, что у ребенка имеются «некоторые проблемы со здоровьем»*). Наш случай рассматривался в рамках концепции переживания родителями факта наличия нарушений у ребенка (Л. Мидделтон, Ф. Кэссброк, Г. Белинг-Бехингер). В результате исследования было выяснено, что на сообщение о том, что их ребенок нуждается в лечении, что с их ребенком "что-то не так" родители ребенка отреагировали с повышенной степенью растерянности, не желая верить и принимать подобное заявление врачей и других специалистов, ставя под сомнение их профессиональную компетентность. Началось так называемое "странствование" родителей от одного специалиста к другому с надеждой услышать другое мнение о состоянии здоровья ребенка. Мы выделили несколько стадий, которые прошли родители, участвовавшие в нашем исследовании, в процессе переживания того обстоятельства, что их ребенок относится к группе риска по состоянию здоровья (отметим, что во многом они схожи с этапами переживания родителями факта наличия у ребенка стойкого нарушения развития, однако

интенсивность переживания родителями проблем, связанных со здоровьем ребенка, значительно выше, если ребенок имеет явные нарушения, которые приводят к ограничению его возможностей и установлению статуса «ребенок-инвалид»).

Структурный анализ текстов нарративных интервью с родителями ребенка позволил сделать вывод о том, что в жизни молодой семьи ребенка раннего возраста, имеющего проблемы со здоровьем, *тема болезни* ребенка является центральной, оказывающей влияние на повседневную реальность молодой семьи, на жизнь всех ее членов, историю семьи в целом. Проблемы со здоровьем, неясность диагноза, волнение перед необходимостью проведения очередного курса лечения, связанное с потенциальной опасностью нанесения вреда ребенку со стороны неквалифицированных специалистов, – вот основные причины переживания родителей (особенно матери). Длительность темы «болезнь», а также связанных с ней подтем «лечение», «снова на лечение», обусловлена, прежде всего, психологическим состоянием молодой матери, рассказавшей историю жизни своей семьи. Наличие среди тематических модификаций трагического рассказа, оценки еще раз свидетельствует о том, насколько тяжелы переживания матери, ребенок которой имеет проблемы со здоровьем. Темой, непосредственно связанной с темой «болезнь», является тема «*описание своего состояния*» и связанная с этим тема «*волнение*». Высказывания матери свидетельствуют о том, что иметь в семье ребенка с нарушениями развития для данной семьи означает постоянно испытывать волнение за состояние его здоровья. Конечно, мама ребенка надеется, что последний по времени курс лечения был в жизни ребенка последним вообще («*Мы надеемся, что это был последний курс лечения, а дальше – только посещения с целью проверки его состояния*» – фрагмент интервью с матерью ребенка). Тема «*семья*» и связанные с ней подтемы «*дома*», «*возвращение в больницу*», «*отношения с мужем*», «*наш ребенок*», «*близкие*», представляют собой следующий блок повествования, который, однако, постоянно перемежается с темами «болезнь» и «описание своего состояния».

Этап в жизни семьи сразу после рождения ребенка мы назвали *проблемным периодом* для обращения родителей в специализированные службы помощи. Возможно, причиной этого является тот факт, что все внимание родителей сосредоточено на болезни, недуге ребенка, а также потребность родителей в установлении как можно более точного диагноза ребенка и перспектив его развития. Но в ранние периоды жизни ребенка поставить точный диагноз и определить возможности его дальнейшего развития не может практически ни один специалист.

Наличие у ребенка проблем со здоровьем воспринимается молодой матерью, прежде всего, как личная и медицинская проблема, оказывающая влияние на жизнедеятельность молодой семьи. Состояние здоровья ребенка раннего возраста рассматривается здесь как основной системообразующий

фактор, от которого зависит возможность дальнейшего развертывания молодой семьей позитивного «сценария» своей жизнедеятельности.

При анализе ресурсов молодой семьи, воспитывающей ребенка группы риска по состоянию здоровья, закономерным образом возникает вопрос о том, в чем нуждается семья такого ребенка, какие потребности она испытывает. В результате проведения исследования выяснилось, что молодые родители нуждаются, прежде всего, в информации о том, где они могут получить квалифицированную помощь для улучшения состояния здоровья ребенка. Молодых родителей особенно интересует, какие сложности или нарушения могут быть у ребенка в будущем. В результате проведения исследования было выяснено, что при выборе стратегий решения проблемы родители рассчитывают, прежде всего, на помощь родителей и родственников, а также друзей. Именно поддержка со стороны ближайшего социального окружения (родственники, друзья), является весьма значимым фактором, оказывающим влияние на функционирование молодой семьи (мы идентифицировали эти ресурсы как «сетевые»). Весьма значима для супругов категория «связанности» во всех ее проявлениях. По мнению участников нашего исследования, общение с другими родителями также имеет большое значение в вопросах преодоления переживаний, связанных с наличием у ребенка проблем со здоровьем. В результате проведения интервью выяснилось, что молодые супруги считают недоступной квалифицированную профессиональную помощь своему ребенку со стороны медицинских служб города, а также со стороны центров раннего развития.

В четвертом параграфе «Практические рекомендации по определению возможностей усиления ресурсного потенциала молодых семей с детьми, проживающих в условиях Кольского Севера» анализируются цели, задачи и основные направления региональных целевых программ по поддержке семьи и детства, а также предлагается новый подход к работе с молодой семьей, имеющей ребенка раннего возраста, включающий систему мер по ее социальному сопровождению. Результаты эмпирического исследования позволили обосновать содержание, принципы и основные направления деятельности по социальному сопровождению молодой семьи.

В работе отмечается, что молодая семья с ребенком раннего возраста должна занимать особое место в семейной политике, проводимой на уровне региона и на локальном уровне. Особо подчеркивается значимость превентивной работы с благополучными (нормальными, здоровыми) молодыми семьями с детьми раннего возраста с целью формирования и поддержания у супругов установки на активное конструирование своей жизнедеятельности и жизнедеятельности своей семьи, основа которой - отказ от иждивенческих настроений, опора, прежде всего, на *внутренние ресурсы* в преодолении жизненных трудностей с целью самообеспечения и саморазвития своей семьи.

В работе обосновывается необходимость использования понятия «социальное сопровождение» семьи с ребенком раннего возраста, являющегося наиболее адекватным для обозначения комплекса мер в рамках работы с ней, поскольку использование категории «социальное сопровождение» ориентирует

на учет активного начала молодых семей с детьми без «поощрения» распространения настроений социального иждивенчества в их среде. Подчеркивается тот факт, что система социального сопровождения семей ориентирована на молодую семью с ребенком раннего возраста ввиду особой важности периода раннего детства в жизни ребенка и в жизни семьи в целом. В работе определяются основные принципы системы мер по социальному сопровождению молодой семьи с ребенком раннего возраста, среди которых - принцип междисциплинарного подхода к организации центров раннего развития, необходимость координации деятельности специалистов — представителей различных дисциплин, а также ориентация не исключительно на работу с маленьким ребенком, а на максимальное вовлечение в процесс сопровождения членов семьи. В диссертации обосновывается значимость службы социального сопровождения семьи с ребенком раннего возраста как нового для региона типа службы для работы с семьей с детьми, в которой представители различных дисциплин составляют междисциплинарную команду, использующую семейно-центрированный подход в работе, осознавая при этом значимость сотрудничества с окружающими семью социальными поддерживающими системами. Усиление этих систем, иными словами, усиление сетевых ресурсов, имеет особое значение для «устройства» жизнедеятельности молодой семьи.

Одной из задач реализации системы мер по социальному сопровождению молодой семьи с ребенком раннего возраста, проживающей в условиях Кольского Севера, должна стать адекватная оценка состояния здоровья ребенка в определенные возрастные периоды и назначение соответствующих рекомендаций с целью обеспечения гармоничного развития, оптимального функционального состояния организма ребенка и его полноценного здоровья, а также раннего выявления отклонений в здоровье ребенка для организации оздоровления и лечения с целью профилактики хронических заболеваний. Среди основных направлений деятельности по социальному сопровождению молодой семьи с ребенком раннего возраста в работе отмечаются такие направления, как проведение мероприятий по раннему развитию ребенка, психологическая поддержка родителей, консультирование родителей по различным вопросам, связанным с воспитанием и оздоровлением ребенка, что предполагает координацию действий всех заинтересованных социальных институтов поддержки семьи и детства.

В **заключении** диссертации представлены общие выводы, определяются перспективы дальнейших исследований, посвященных диагностике ресурсного потенциала молодых семей с детьми, проживающих в условиях Кольского Севера, и определению возможностей его усиления.

Основные положения диссертации отражены в следующих публикациях автора:

1. Гринькова Э.С. Охрана детства и конституционные основы его социально-правовой защиты // Материалы межрегиональной научно-

теоретической конференции «Социальная политика России: история и современность» (28-29 апреля 1999 г.). - Новочеркасск: 1999. - С. 80.

2. Клюкина Э.С. Оптимизация среды жизнедеятельности семьи ребенка с нарушениями развития раннего возраста // Материалы ежегодной научно-практической конференции КФ ПетрГУ. - Апатиты: 2001. - С.] 19-120.

3. Клюкина Э.С. Стабилизирующий потенциал современной семьи, воспитывающей ребенка раннего возраста, в условиях Кольского Севера // Наука и образование - 2002: Материалы Всероссийской научно-технической конференции (Мурманск, 16-29 апреля, 2002 г.). -Мурманск: МГТУ, 2002. - С. 76-78.

4. Клюкина Э.С. Социальное самочувствие молодой семьи в условиях Кольского Севера: возможности изучения // Вестник Санкт-Петербургского Института практической психологии и социальной работы. - СПб.: 2002. - С. 94-95.

5. Клюкина Э.С. Социальное самочувствие молодой семьи в условиях Кольского Севера: возможности изучения // Возможности и границы использования социологических методов и социальных технологий в современном обществе: тезисы научно-практической конференции (14-15 ноября 2002 г.). - СПб.: 2002. -С. 140.

6. Клюкина Э.С. Стабилизирующий потенциал молодой семьи в условиях Кольского Севера: направления исследовательского поиска // Наука и образование - 2003: Материалы Всероссийской научно-технической конференции (Мурманск, 2 - 16 апреля, 2003 г.). - Мурманск: МГТУ, 2003. - С. 94-96.

7. Клюкина Э.С. Социальное самочувствие молодой семьи: методика оценки // VI-я научная конференция (Апатиты, 17-18 апреля 2003 г.). Тезисы докладов: Часть 2. - Апатиты: КФ ПетрГУ, 2003. - С. 59-60.

8. Клюкина Э.С. Стабилизирующий потенциал современной молодой семьи в условиях Кольского Севера // Тезисы докладов и выступлений на II Всероссийском социологическом конгрессе «Российское общество и социология в XXI веке: социальные вызовы и альтернативы» (23-26 сентября 2003 года). В 3 т. - М.: Альфа-М, 2003. Т. 2. - С. 127-128.

9. Клюкина Э.С. Социальное самочувствие молодой семьи в условиях Кольского Севера: возможности изучения // Формирование гуманитарной среды и внеучебная работа в вузе, техникуме, школе: Материалы V Всероссийской научно-практической конференции (27 мая 2003 г.): В 4 т. Т. 3 - Пермь: Перм. гос. техн. ун-т, 2003. - С. 217-219.

]0. Клюкина Э. С. Локальность молодой семьи: образ и представление о себе // Социально-экономическое развитие общества: система образования и экономика знания: Сборник статей Международной научно-практической конференции. - Пенза: 2004. - С. 230-233.



P24 240