



This anthology of articles collects contributions from Finland and the Republic of Karelia on child well-being and related indicators, research approaches to families and family services, and innovative family work schemes. The six Finnish and seven Russian authors represent government institutions, research bodies, academia, and NGOs. The book was produced by project Functional Families – Evidence-based Methods for Family Work in Finland and the Republic of Karelia funded via the ENPI CBC Karelia Programme.

The book was edited by Simo Mannila and Dmitry Titkov, both from the National Institute for Health and Welfare (Finland).

В данном сборнике статей представлены материалы финских и карельских специалистов по вопросам индикаторов детского благополучия, научно-исследовательским подходам изучения ситуации в семьях и сфере социальной семейной работы, а также инновационным методам семейной работы. 6 финских и 7 российских авторов этих материалов представляют государственные учреждения, научно-исследовательские учреждения, учебные заведения и общественные организации. Сборник статей был подготовлен в рамках проекта «Крепкая семья – научно-обоснованные методы семейной работы в Финляндии и Республике Карелия», реализованным по линии Программы приграничного сотрудничества «ENPI Karelia».

Редакция сборника выполнена д-ром Симо Маннила и Дмитрием Титковым (Национальный институт здравоохранения и социального благополучия Финляндии).



Families and family work in Finland and the Republic of Karelia
Положение семей с детьми и социальная работа с семьей в Финляндии и Республике Карелия

FAMILIES AND FAMILY WORK in Finland and the Republic of Karelia



**ПОЛОЖЕНИЕ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ
И СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С СЕМЬЕЙ
в Финляндии и Республике Карелия**

This project is co-funded by the European Union,
the Russian Federation and the Republic of Finland

Этот проект был софинансирован Европейским Союзом,
Российской Федерацией и Республикой Финляндия

Families and family work

in Finland and the Republic of Karelia

Edited by
Simo Mannila and Dmitry Titkov

Положение семей с детьми и социальная работа с семьей

в Финляндии и Республике Карелия

Под редакцией
Симо Маннилы и Дмитрия Титкова

Petrozavodsk
Verso • 2014

Петрозаводск
Verso • 2014

INTRODUCTION

This book compiles Finnish and Russian materials on families, their problems and family work in Finland and Russian Karelia. The book has been prepared to sum up the work of the Functional Families -Evidence-based Models for Family Work in Finland and the Republic of Karelia, a project funded by the ENPI CBC Karelia Programme during 2013–2014. The book contains also other important materials related to the topic of the project both from Finland and the Republic of Karelia. For the book to be useful to readers both from the Finnish and Russian side, we decided to publish the book in English and in Russian, in compliance with a key goal of the funding programme, exchange of information.

The project “Functional Families” had three components to address various aspects of family work. Firstly, the project has promoted an exchange of information in the field of child welfare indicators between Finland and the Republic of Karelia. Secondly, we have also promoted familiarity with cultural similarities and differences between Finnish and Russian family cultures and approaches in family work. Finally and most importantly, we have disseminated a new method of addressing inadequate parenting called “Effective Child and Family” both in Oulu Region in Finland and the Republic of Karelia. This method has been developed by the National Institute of Health and Welfare (its predecessor STAKES) and is presently disseminated and mainstreamed in Finnish public administration. The project “Functional Families” has launched this method also in the Republic of Karelia, where there is presently a pool of trainers qualified to disseminate the method further.

The book starts with a chapter on child welfare indicators. The first article by THL researchers Outi Räikkönen, Salla Säkkinen and Simo Mannila reviews the Finnish child welfare indicator system as it is now and as it is being developed. The second article by Galina Grigoryeva (NGO Vozrozhdenie) describes the ongoing development work towards building up a new child welfare indicator system in Karelia. The article Young People’s Well-being in Finland of Reija Paananen, Tiina Ristikari and Mika Gissler (National Institute for Health and Welfare) is a part of the 1987 Cohort Study, where a large number of register data has been

linked together in order to study the intergenerational impact of the family and childhood. The study shows what a good set of indicators and good research design can do and points out how problems of families go in generations.

The next chapter contains descriptive articles on Finnish and Russian families and some articles discussing family research. Kaisa-Mari Okkonen of Statistics Finland describes children's material welfare in Finland and gives also comparative information from other European countries. Elena Serba of the Ministry for Health and Social Development of the Republic of Karelia describes some key features of Karelian families. Tatiana Tiayinen's (University of Tampere and University of Turku) article dwells on the role of grandmothers in fostering family relations in Finnish and Russian Karelia. Yulia Petrovskaya, Irina Petukhova, Irina Schekina and Viktoria Rebeko from the Institute of Social Work at the Petrozavodsk State University describe the welfare of families with children in Petrozavodsk, and discuss some theoretical aspects of research into well-being of families and analyze conceptually the links between social capital and family welfare.

The final third chapter of the book addresses services for families and children. The short article by Tytti Solantaus and Mika Niemelä deals with the key elements of "Effective Child and Family"-method and its development. Several manuals guide the work based on this method, and they have been translated into Russian by the project Functional Families; however, the dissemination of the manuals is linked with training and their contents are not reproduced here. Tarja Paakkonen of the National Institute for Health and Welfare carries out research into the effectiveness of services for families with children and discusses in her article what we know and how we should move ahead in this field. Natalia Legostayeva of the Karelian Institute for Education Development discusses social services for families and children at risk in Karelia. Ilona Kosheleva and Marina Zvereva bring up the question of how to design optimally the support and interventions to the functionality of families.

We hope that this small book will inform readers in Finland on families with children and services for them in Karelia, and the readers in Karelia on Finnish families, family research and family services. The project "Functional Families" has continued the Finnish-Karelian

cooperation in the field of services for families and children that was already started in the 1990s between the National Institute for Health and Welfare and its Karelian partners.

We would like to thank ENPI CBC Karelia Programme for the support to our joint work, which has made this publication possible. We very much thank our project partners and associate partners for their effort and support during the project implementation. We would also like to express our gratitude to Olga Zvyagina (Petrozavodsk, Russia) and Tuula Kakko (THL, Finland) for the valuable inputs into the editing and proof-reading of the texts.

Simo Mannila
Dmitry Titkov

ВВЕДЕНИЕ

В данной публикации собраны финские и российские материалы, посвященные вопросам семьи, их проблемам и социальной работе с семьей на территории Финляндии и Республики Карелия. Эта публикация стала своего рода итогом проекта «Крепкая семья — научно обоснованные модели работы с семьей в Финляндии и Республике Карелия», который продолжался в 2013—2014 годах при финансировании по линии Программы приграничного сотрудничества ENPI CBC Karelia. Кроме того, в книгу включены и другие важные материалы, актуальные для тематики проекта и представленные специалистами Финляндии и Республики Карелия. Чтобы сделать книгу интересной читателям и Финляндии, и России, мы приняли решение подготовить ее на русском и английском языках, что соответствует одной из ключевых целей Программы ENPI CBC Karelia, а именно, обеспечению обмена информацией.

Проект «Крепкая семья» состоял из трех компонентов, рассматривающих различные аспекты социальной работы с семьей. Во-первых, проект был направлен на обеспечение информационного обмена между Финляндией и Республикой Карелия в области разработки и внедрения индикаторов детского благополучия. Во-вторых, проект был призван исследовать и обеспечить обмен информацией по вопросу сходств и различий в семейной культуре и культуре социальной работы с семьей в Финляндии и России. И наконец, самым важным направлением работы проекта стало распространение в губернии Оулу (Финляндия) и Республике Карелия нового метода работы по профилактике семейного неблагополучия, который называется «Дееспособный ребенок и семья». Этот метод работы был разработан Национальным институтом здравоохранения и социального благосостояния Финляндии (THL) и в настоящее время распространяется и внедряется в государственных и муниципальных учреждениях и службах Финляндии. В рамках проекта «Крепкая семья» распространение метода началось и в Республике Карелия, где была подготовлена группа инструкторов, готовых распространять эту методику и дальше.

Книга начинается с главы, посвященной индикаторам детского благополучия. Первая статья, подготовленная специалистами THL Оути Ряйккёнен, Салла Сяккинен и Симо Маннила (Outi Räikkönen, Salla Säkkinen, Simo Mannila), рассказывает о текущем положении дел и перспективах в области индикаторов детского благополучия в Финляндии. Вторая статья, написанная Галиной Григорьевой (КРОО «Служба социальной поддержки и реабилитации «Возрождение»), описывает текущую работу по построению системы индикаторов детского благополучия в Республике Карелия. Статья «Уровень благополучия молодежи в Финляндии», подготовленная Рейей Паананен, Тиной Ристикари и Мика Гисслером (Reija Paananen, Tiina Ristikari, Mika Gissler / THL), является частью когортного исследования родившихся в 1987 году, в рамках которого был объединен большой массив данных с целью изучения вопроса унаследования проблем между родителями и детьми. Исследование демонстрирует, что можно сделать с помощью правильно определенного набора индикаторов и структуры исследования, а также указывает на то, как проблемы передаются от поколения к поколению.

В следующую главу включены статьи, посвященные вопросу института семьи в Финляндии и России. Кайса-Мари Окконен (Kaisa-Mari Okkonen) из Управления статистики Финляндии описывает материальное положение детей в Финляндии в сравнении с другими странами Европы. Елена Серба (Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия) резюмирует текущее положение детей в Республике Карелия. Статья Татьяны Тиайнен (Университет Тампере и Университет Турку) посвящена роли бабушек в укреплении семейных отношений и воспитании детей в Карелии, как финской, так и российской. Юлия Петровская, Ирина Петухова, Ирина Щекина и Виктория Ребеко, работающие на кафедре социальной работы Петрозаводского госуниверситета, в своих статьях описывают положение семей с детьми в Петрозаводске, а также обсуждают ряд теоретических аспектов исследования благополучия семей и предлагают концептуальный анализ взаимоотношения между социальным капиталом и благополучием семьи.

Заключительная глава книги посвящена услугам для семей и детей. Короткая статья Тютти Солантаус и Мика Ниемея (Tytti

Solantaus, Mika Niemelä) посвящена основным элементам технологии «Дееспособный ребенок и семья» и процессу ее разработки. Для практического осуществления этой методики на практике был подготовлен ряд методических пособий, которые были переведены на русский в рамках проекта «Крепкая семья»; однако распространение этих методических материалов напрямую связано с проведением обучения и их содержание в данной книге не приводится. Тарья Паакконен (Tarja Paakkonen) из института THL проводит исследование эффективности услуг для семей с детьми и в своей статье затрагивает вопросы того, что нам на данный момент известно в этой области и в каком направлении мы должны двигаться. Наталья Легостаева из Карельского института развития образования поднимает тему социального обслуживания семей с детьми в риске разлучения в Республике Карелия. Статья Илоны Кошелевой и Марины Зверевой касается проблемы оптимальной организации поддержки и интервенций по обеспечению функциональности семей.

Мы надеемся, что эта небольшая книга донесет до финского читателя информацию о положении семей с детьми и организации социальных услуг для этой категории в Карелии и для российских читателей информацию о положении финских семей, об исследовательской работе, проводимой среди финских семей, и об услугах, предоставляемых семьям. Проект «Крепкая семья» стал продолжением карельско-финского сотрудничества в области социального обслуживания семей и детей, которое началось еще в 1990-е годы между Национальным институтом здравоохранения и социального благосостояния Финляндии и Республикой Карелия.

Мы хотели бы поблагодарить Программу приграничного сотрудничества ENPI CBC Karelia за поддержку нашей совместной работы, благодаря чему и стала возможной эта книга. Мы благодарим наших партнеров и ассоциированных партнеров по проекту за их усилия и поддержку по реализации проекта. И мы также хотели бы сказать слова благодарности Ольге Звягиной (Петрозаводск, Россия) и Тууле Какко (Tuula Kakko) из института THL за их бесценный вклад в редактирование данной публикации.

**Симо Маннила
Дмитрий Титков**

CHILD WELFARE INDICATORS

ИНДИКАТОРЫ ДЕТСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

CHILD WELFARE INDICATORS IN FINLAND — STATE OF AFFAIRS

Outi Räikkönen, Salla Säkkinen & Simo Mannila,
National Institute for Health & Welfare

1. Background

In 2011 a cross-administrative working group under the Finnish Board of Education composed a proposal on the development of child welfare indicators in Finland¹. The working group consisted of representatives of e. g. the Ministry of Social Affairs and Health, Ministry of Education and Culture, Statistics Finland, National Institute for Health and Welfare, Prime Minister's Office and the Association of Finnish Municipalities. The proposal describes the state of affairs as well as brings up new ideas.

The proposed indicators are to cover the age brackets up to 16–17 years. However, there is also separate indicator work in Finland focusing on youth welfare indicators. This short description does not address that work.

Purposes the indicator work

The purposes of the child welfare indicators are threefold:

- to monitor the children's rights in compliance with the UN Child Right Convention
- to monitor how the goals set to the development of child welfare in compliance the government programmes
- to support the monitoring of child welfare at the level of local governments

¹ The proposal has been published by the Finnish Ministry of Education and Culture. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:3.

Child welfare dimensions

As the first step, when developing systematically the child welfare indicators, the dimensions of child welfare were defined. These dimensions cover most of the children's life. They are

1. Material living standard
2. Health and well-being
3. School and learning
4. Safe environment
5. Social participation
6. Social support and protection

Criteria for indicators

When selecting the indicators, some of the key criteria have been:

- indicators are quantitative (measurable in numbers) that can be interpreted in a clear way
- indicators must be up-to-date
- indicators must be policy-relevant (showing e. g. problems; needs for services; impact of a measure)
- information to be collected is reliable, representative, also regionally
- indicators can show a trend in time
- basic data must be collected in a scientifically valid way
- indicators must be age-sensitive (e. g. early childhood, childhood and teen-age to be separated)
- indicators must, if possible, be internationally used, validated
- the number of indicators must be limited, they focus on key information, without duplication

Most proposed indicators already exist in Finland, and they are produced by a number of institutions with a number of data collection instruments, statistics and surveys. The key data producers are Statistics

Finland and the National Institute for Health and Welfare, the latter in charge for developing various monitoring and benchmarking instruments for the local governments, often in cooperation with the Finnish Association of Municipalities. The key instrument here is SOTKANet, containing a high number of indicators of all kinds per municipalities, regions and the whole country.

Production of indicators

There is variation in the regularity of the indicator production, and some indicators are produced on ongoing basis, some other by ad hoc commissions. In this respect, the indicators can be classified into four levels:

- indicators produced regularly – at least yearly – by statistics
- indicators that can be constructed from regular statistics
- indicators gained by regular research activity
- indicators gained by ad hoc research

Types of indicators

A key classification of indicators is based on the importance and urgency of the information. There are four types of indicators:

- key indicators – the key indicators per dimensions
- alarm indicators – requiring prompt action, public discussion or specific attention of other kinds
- descriptive indicators – containing key background information for other indicators and
- target indicators – linked with the goals of the ongoing child policy

In the following we illustrate the child welfare indicators in Finland by describing some key indicators per dimensions.

2. Indicator proposal with examples by dimensions

2.1. Material living standard

Examples of key indicators:

- At-risk-of-poverty-rate for children
- Share of children in long-term social assistance recipient families
- Children in non-working households
- Share of children in households with cramped housing

What is lacking e. g.

- Share of long-term low-income children (children in long-term low-income families)
- Inherited poverty

2.2. Health and well-being

Examples of alarm indicators:

- Infant mortality
- Suicide mortality
- Heavy drinking at least once a month, as% of all pupils in 8th and 9th year of comprehensive school

What is lacking e. g.

- Children's overweight and obesity
- Breastfeeding

2.3. School and learning

Examples of key indicators:

- Share of pupils whose literacy is good (not average or less)
- 11-, 13- and 15-year old pupils who enjoy school

Examples of alarm indicators:

- Share of basic education drop off
- Share of those who are after basic education without a place to study further

2.4. Safe environment

Examples of key indicators:

- Prevalence of injuries and poisonings leading to hospital care
- Someone close to the child abusing alcohol so that it is harmful for the child, as% of all pupils in 8th and 9th year of comprehensive school

Examples of alarm indicators:

- Pupils who had experienced physical violence, as% of all pupils in 8th and 9th year of comprehensive school
- Pupils who have been bullied at school, as% of all pupils in 8th and 9th year of comprehensive school
- Number and share of children, victims of crime

What is lacking e. g.

- Accumulation of violence
- Causes of child protection measures

2.5. Social participation

Example of key indicators:

- Share of those who feel they do not have any possibility to voice at school, as% of all pupils in 8th and 9th year of comprehensive school

Example of alarm indicators:

- The share of those who feel themselves outsiders / 15-year olds
- What is lacking e. g.
- Internet use
- Time use with parents and other family members

2.6. Social support and protection

Examples of key indicators:

- No intervention to harassing
- Share of children with repeated placements outside the family¹

Examples of alarm indicators:

- Teenage pregnancies
- Children placed in care

What is lacking e. g.

- Accessibility to services and their quality
- Queues to various family services

3. Uses of indicators — further development

Describing children's well-being by indicators is internationally increasingly common, and it is also supported by UNICEF and OECD. The proposal contained a number of recommendations to promote child welfare indicator work and reporting. They included:

- Publishing the whole indicator package in SOTKANet of the National Institute for Health and Welfare (<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu?group=268>)
- Regular reporting on child welfare, for instance in the yearbook of the Child Ombudsman; a report to the Parliament in four-year intervals
- The ministries should utilize the proposed set of indicators, most of which already existing, in the monitoring and evaluation of their policies and their impact

The municipalities should publish on their websites information concerning child welfare and strategic plans to improve it — the existing and proposed indicators should have breakdowns by municipalities i. e. municipalities can compare their situation or performance with that of other municipalities.

The proposal of the working group has, however, not been implemented as such in Finland, which means that most of the proposed indi-

cators exist and are utilized, but the proposed new ones are mostly not produced.

There is recent reporting based on the present set of indicators plus some new ones by a research group at the Research Centre of Health Promotion at the University of Jyväskylä¹. The draft results of this work i. e. information concerning the welfare of Finnish children are available e. g. on the website of the Finnish Ombudsman for Children.

The Jyväskylä authors point out some problems found in the Finnish work on child welfare indicators. More generally, they state that the indicator sets tend to be biased towards older children and youth. Data collection does not utilize widely parents as respondents, and small children cannot respond to interviews or questionnaires. Also many indicators of the welfare dimensions do not become relevant until the child is a bit older, which shifts the focus on older age brackets of children and youth. Some of the special groups may also find difficult to have a voice through the present indicator work. These can include some ethnic and sexual minorities, and children with disabilities. It is also considered that the present indicator set available does not give adequate information concerning children's leisure time and social participation.

The Jyväskylä authors propose that a comprehensive child welfare report should be prepared with 5 year intervals.

¹ Aira T, Hämylä R & Kannas L (2013) Lasten hyvinvoinnin tila kansallisten indikaattoreiden kuvaamana. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto.

ИНДИКАТОРЫ ДЕТСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В ФИНЛЯНДИИ — ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Оути Ряйккенен,
Салла Сяккинен,
Симо Маннила,

Национальный институт здравоохранения
и социального благосостояния Финляндии/THL

1. Общая информация

В 2011 году межведомственная рабочая группа, созданная при Совете по вопросам образования Финляндии, подготовила предложение по разработке индикаторов благополучия ребенка в Финляндии¹. Рабочая группа состояла из представителей Министерства по социальным вопросам и здравоохранению, Министерства образования и культуры, Управления по статистике, Национального института здравоохранения и социального благосостояния, администрации Премьер-министра Финляндии, Ассоциации муниципальных образований Финляндии и других учреждений и организаций. Предложение включает описание положения дел на текущий момент и предлагает ряд идей по разработке индикаторов.

Предлагаемые индикаторы охватывают возрастную группу до 16—17 лет. Необходимо отметить, что в Финляндии идет работа по разработке индикаторов благополучия молодежи. Данная статья описание этой работы не включает.

¹ Предложение было опубликовано Министерством образования и культуры Финляндии. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2011:3.

Цели деятельности по разработке индикаторов

Можно выделить три цели для индикаторов благополучия ребенка:

- осуществлять мониторинг соблюдения прав человека в соответствии с Конвенцией ООН о защите прав ребенка
- осуществлять мониторинг достижения целей по развитию детского благополучия в соответствии с государственными программами
- поддерживать мониторинг детского благополучия на уровне местных органов власти

Факторы детского благополучия

Первым шагом при систематическом развитии индикаторов благополучия ребенка стало определение факторов этого благополучия. Эти факторы охватывают большую часть жизни ребенка. Таковыми факторами являются следующие:

1. Уровень материального благополучия
2. Здоровье и социальное благосостояние
3. Школа и учебный процесс
4. Безопасная среда
5. Участие в общественной жизни и деятельности
6. Социальная поддержка и защита

Критерии для индикаторов

При выборе индикаторов были использованы некоторые критерии:

- Индикаторы должны быть количественными, которые могут быть четким образом интерпретированы

- Индикаторы должны быть актуальными
- Индикаторы должны быть значимыми (показывать, например, проблемы, потребность в услугах, воздействие принимаемых мер)
- Собираемая информация должна быть достоверной и репрезентативной, в том числе и на местном уровне
- Индикаторы могут показать временные тенденции
- Базовая информация должна собираться научно обоснованным образом
- Индикаторы должны учитывать возрастные группы (напр., раннее детство, детство и подростковый возраст должны быть разделены)
- По возможности индикаторы должны быть признаны и использоваться на международном уровне
- Количество индикаторов должно быть ограничено; они должны фокусироваться на ключевой информации и избегать дублирования информации

Большинство из предложенных индикаторов уже существуют в Финляндии, они используются рядом учреждений с использованием ряда инструментов по сбору данных, статистики и исследований. Основными производителями данных являются Управление по статистике и Национальный институт здравоохранения и социального благосостояния, и последний при этом отвечает за разработку различных мониторинговых и сравнительных инструментов для местных органов в сфере здравоохранения и социальной работы, часто в сотрудничестве с Ассоциацией муниципальных органов власти Финляндии. Основным инструментом здесь является база данных SOTKANet, которая содержит большое количество индикаторов различного рода, используемых на муниципальном, губернском и национальном уровнях.

Расчет индикаторов

Существуют различия в регулярности расчета тех или иных индикаторов, некоторые индикаторы рассчитываются на постоян-

ной основе, некоторые специально созданными группами. В этом отношении индикаторы можно классифицировать по четырем уровням:

- Регулярно рассчитываемые индикаторы — не менее раза в год — органами статистики
- Индикаторы, которые могут быть рассчитаны на основе систематически собираемых статистических данных
- Индикаторы, рассчитываемые в ходе систематических научных исследований
- Индикаторы, рассчитываемые в ходе отдельных исследовательских работ

Типы индикаторов

Основная классификация индикаторов основана на важности и актуальности информации. Исходя из этого, можно выделить четыре типа индикаторов:

- Ключевые индикаторы — ключевые индикаторы для характеристики фактора
- Сигнальный индикатор — требующий неотложного действия, публичного обсуждения или особого внимания иного рода
- Описательные индикаторы — содержащие ключевую базовую информацию для других индикаторов
- Целевые индикаторы — связанные с целями осуществляемой политики в области детства

Ниже будут показаны финские индикаторы благополучия ребенка и некоторые ключевые индикаторы для характеристики факторов будут описаны.

2. Предложение по индикаторам с примерами по факторам

2.1. Уровень материального благополучия

Примеры ключевых индикаторов:

- Уровень крайне низкой обеспеченности (на грани бедности) для детей
- Доля детей в семьях, получающих социальную поддержку на протяжении долгого времени
- Дети в семьях безработных родителей
- Доля детей в семьях, проживающих в неудовлетворительных жилищных условиях

Что отсутствует, например:

- Доля детей в семьях с долговременным низким уровнем дохода
- Унаследованная бедность

2.2. Здоровье и социальное благосостояние

Примеры сигнальных индикаторов:

- Младенческая смертность
- Смертность по причине самоубийства
- Тяжелая алкогольная интоксикация как минимум раз в месяц, в виде процентной доли от всех учащихся 8 и 9 классов общеобразовательной школы

Что отсутствует, например:

- Избыточный вес и ожирение у детей
- Кормление грудью

2.3. Школа и учебный процесс

Примеры ключевых индикаторов:

- Доля учащихся с хорошим показателем грамотности (не удовлетворительный, и не плохой)
- 11-, 13- и 15-летние учащиеся, которым нравится в школе

Примеры сигнальных индикаторов:

- Доля детей, выпавших из системы обязательного образования
- Доля детей, не продолживших образования после обязательной школы

2.4. Безопасная среда

Примеры ключевых индикаторов:

- Распространенность травм и отравлений, приведших к лечению в больнице
- Употребление близким для ребенка человеком алкоголя с вредными для ребенка последствиями, процентная доля от всех учащихся 8 и 9 классов общеобразовательной школы

Примеры сигнальных индикаторов:

- Учащиеся, ставшие жертвой физического насилия, процентная доля от всех учащихся 8 и 9 классов общеобразовательной школы
- Учащиеся, ставшие объектом издевательств в школе, процентная доля от всех учащихся 8 и 9 классов общеобразовательной школы
- Количество и процентная доля детей, ставших жертвами преступлений

Отсутствует, например:

- Концентрация насилия
- Причины для принятия мер по защите ребенка

2.5. Участие в общественной жизни и деятельности

Примеры ключевых индикаторов:

- Доля тех, кто считает, что не имеет права голоса в школе, процентная доля от всех учащихся 8 и 9 классов общеобразовательной школы

Пример сигнальных индикаторов:

- Доля тех, кто считает себя изгоями / 15-летние учащиеся

Отсутствует, например:

- Использование интернета
- Время, проводимое с родителями или другими членами семьи

2.6. Социальная поддержка и защита

Примеры ключевых индикаторов:

- Не принимаются меры по недопущению домогательств и издевательств
- Доля детей с неоднократным изъятием из биологической семьи

Примеры сигнальных индикаторов:

- Беременность среди несовершеннолетних
- Дети, изъятые из семьи

Отсутствует, например:

- Доступность услуг и их качество
- Очереди к различным семейным услугам

3. Использование индикаторов — дальнейшее развитие

Практика описания детского благополучия при помощи индикаторов расширяется на международном уровне, и эта деятельность находит поддержку со стороны ЮНИСЕФ и ОЭСР. Предложение включало в себя ряд рекомендаций по поддержке работы, направленной на развитие индикаторов детского благополучия и подготовки на их основе форм отчетности, в том числе:

- Публикацию полного пакета индикаторов на портале SOTKANet Национального института здравоохранения и социального благосостояния (<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu?group=268>)

- Подготовку регулярных отчетов о состоянии детского благополучия, например, в рамках Ежегодного доклада Уполномоченного по правам детей; четырехлетнего отчета для Парламента Финляндии
- Министерства должны использовать предложенный набор индикаторов, большинство из которых уже существуют, при мониторинге и оценке своей политики и стратегий, и их эффективности
- Муниципалитеты должны публиковать на своих интернет-сайтах информацию, касающуюся детского благополучия и стратегических планов по улучшению ситуации — существующие и предложенные индикаторы должны включать опцию описания ситуации по муниципалитетам, что позволит сравнить ситуацию и политику с другими муниципалитетами

Однако предложение рабочей группы в полном виде реализовано в Финляндии не было, что означает, что большинство из предложенных индикаторов существуют и используются, но вновь предложенные индикаторы большей частью не рассчитываются.

Исследовательским центром по вопросам здорового образа жизни при Университете Ювяскюля недавно был подготовлен отчет с использованием существующего набора индикаторов плюс ряда новых индикаторов¹. Первые результаты этой работы, то есть информация о состоянии благополучия детей в Финляндии, есть, в том числе, на сайте Уполномоченного по правам детей Финляндии.

Авторы исследования из Ювяскюля указывают не некоторые проблемы, существующие в проводимой в Финляндии работе по развитию индикаторов. Говоря в общем, они подчеркивают, что наборы индикаторов больше акцентированы на детей старшего возраста и молодежь. При сборе данных мало используются родители детей в качестве респондентов, в то время как маленькие дети не могут самостоятельно ответить на вопросы анкеты или интервьюера. Кроме того, многие индикаторы факторов благополучия

¹ Aira T, Hämylä R & Kannas L (2013) Lasten hyvinvoinnin tila kansallisten indikaattoreiden kuvaamana. Terveysten edistämisen tutkimuskeskus, Jyväskylän yliopisto.

становятся актуальными только при достижении детьми определенного возраста, что опять же смещает акцент на детей более старших возрастных групп и молодежь. Некоторые группы детей с особыми потребностями также не всегда имеют возможность озвучить свою позицию при существующих индикаторах. Такие особые группы включают в себя как этнические и сексуальные меньшинства, так и детей-инвалидов. Также считается, что существующий набор индикаторов не дает адекватной информации относительно досуга детей и их участие в жизни общества.

Исследователи из Ювяскюля считают, что развернутый отчет о состоянии благополучия детей должен готовиться раз в пять лет.

CHILD WELL-BEING INDICATORS AS A CHALLENGE TO THE CURRENT CHILD PROTECTION SYSTEM IN THE REPUBLIC OF KARELIA

Galina Grigorjeva

One of the leading components of ENPI CBC Project “Functional Family – Evidence-Based Models of Family Work in the Republic of Karelia and Finland” was the Child and Family Well-Being Indicator Component. The purpose of the component has been to improve knowledge about the well-being indicators of children and families in Finland and the Republic of Karelia.

The project activities in the component included a study tour to Oulu/Finland dedicated to the child well-being indicators, a seminar on child well-being indicators for Karelian experts in Oulu, and a workshop on indicator development in Petrozavodsk.

This article describes the work done so far in the Republic of Karelia when developing child well-being indicators, which has started before the project but received an impulse due to the project thanks to the information and knowledge obtained during the project. Besides, the article outlines a perspective of the well-being indicators development in Karelia for the nearest future.

1. Well-being indicators development in the Republic of Karelia

The Recommendations of Russian Ministry for Labour No 11-3/10/2-2305 as of 23 April 2013 on an independent quality assessment of public sector social service organizations [1] can be seen as the foundation for the work on child welfare indicators in Russia. The independent assessment included collection of information for monitoring and benchmarking and making proposals to improve service quality. The other guiding document for the work is the Concept of State Family Policy till 2025 [2], which was approved by the Russian Government (No 1618-p as of 25 August 2014), and which sets forth the target indicators to measure how effectively the government family policy is implemented.

In Petrozavodsk, a special working group responsible for proposals on qualitative and quantitative indicators was established. The working group would be used for the monitoring of effectiveness of the Plan of Prioritized Actions till 2015, which was prepared to implement the above-mentioned National Strategy of Actions in the Interests of Children 2012–2017 on the territory of the Republic of Karelia, and for a wider evidence-based and analytical support of the family and child policy. The working group is led by Ms Galina Grigoryeva, who also is Child Advocate at the Petrozavodsk City Council. The other members of the working group represent the city departments on education, social welfare, child guardianship and custody, city commission on minors' rights, and NGOs. The establishment of the working group was approved by order No 112 as of 19.3.2014 issued by Petrozavodsk City Committee on Social Development.

The aim of the work is to achieve the goals of the child well-being development as specified in the Karelian Plan of Prioritized Actions. The main objective of the working group has been to develop indicators, which would measure the effectiveness of the work of authorities and the society in the interests of children. The outcome of the work on child well-being indicators is ready and it will be presented at the jubilee events dedicated to Petrozavodsk's 5-year membership in UNICEF initiative "Child Friendly Cities", which will take place in February 2015.

Since recently, Russia has started developing criteria, indices, standards, guidelines and other tools for the management of social policy towards children, which would be applicable to measure the effectiveness of social policy actions and the system of values behind it by children's own experience.

The Draft Concept of State Family Policy till 2025 sets out now "Target indicators of implementation of the state family policy" (Chapter 7) [2]. A report about the situation of children and families with children is prepared in the Republic of Karelia annually in accordance with Russian Ministry for Labour and Social Development's Decree No 248 as of 28.3.2012 "Guidelines for Writing State Reports about Situation of Children and Families with Children in the Russian Federation".

The working group established in the Republic of Karelia has set out the following stages of the work:

1. to make a concise review of international and Russian experience in assessing the well-being of children and families with children;
2. to analyze findings of the sociological well-being surveys done among families with children in Petrozavodsk within the UNICEF Child Friendly Cities Movement;
3. to prepare proposals on the child well-being indicators for Petrozavodsk City.

2. Review of the child well-being index for benchmarking between countries

A review of the child well-being index for benchmarking between countries was presented at the indicator workshop held in Petrozavodsk on 18 June 2013. The review was prepared by the working group and included an analysis of international experience from assessing well-being by universally endorsed tools. These global instruments for monitoring child policy are used to assess actions of countries towards child well-being in an unbiased way. The indices help countries to report on how their policies impact the well-being of children.

The Child Development Index discussed here was measured in the UK by Save the Children in 2008 [3]. It consists of indicators from three spheres of the child well-being:

- Health: the under-five mortality rate;
- Nutrition: the percentage of children under five who are moderately or severely underweight;
- Education: the percentage of primary school-aged children who are not enrolled in school.

The Human Development Index by the UN also includes three components relevant to the child well-being. They are life expectancy; income (average for the country); literacy of the adult population.

The review on child development revealed striking gaps between countries and between regions of individual countries in terms of rights, opportunities and well-being experienced by a child, and also a high level of child poverty, although it is often hidden from attention of the

society. The income level is not a reliable indicator in reducing child deprivation as the child well-being does not necessarily grow along with the growth of the well-being of adults.

The Mother's Index was measured by Save the Children UK in 2013 and it focused on five key indicators: under-five and maternal mortality, average duration of education, women's income and participation of women in national governments. The top 10 countries were Finland, Sweden, Norway, Iceland, the Netherlands, Denmark, Spain, Belgium, Germany, and Australia. Russia holds the 59th place, between Qatar and Turkey, and the Democratic Republic of Congo is on the last place.

The UNICEF's **Child Well-Being Ranking** 2013 was made for 29 highly developed countries of Europe and the USA [4]. The exercise took into account the following indicators: income, risk behaviour, education, environment and housing conditions, and health and safety. The first five countries are the Netherlands, Norway, Iceland, Finland, and Sweden. The countries ranked lowest are the USA, Lithuania, Latvia, and Romania. The Russian Federation did not participate in the study due to unavailability of data for some indicators.

The Best Place to Give Birth 2013 Survey was conducted by the journal Economist for 80 countries. The survey assessed conditions for giving birth. This index includes the following parameters: 1) GNP per capita, 2) unemployment level, 3) life expectancy, 4) divorce rate, 5) level of political freedom, 6) corruption and crime, 7) environment and quality of community life, and also 8) findings of the Life Satisfaction and Own Economic Forecast 2030 survey. The 10 top countries were: Switzerland, Austria, Norway, Sweden, Denmark, Singapore, New Zealand, the Netherlands, Canada and Hong Cong. Russia was ranked 72nd between Indonesia and Syria. The other BRIC members had the following places: Brazil 37, China 49, and India 66.

The study of international rankings has helped the working group to define unified well-being factors for the development of the child and youth well-being and develop indicators accordingly.

3. Findings of sociological surveys done in Petrozavodsk within UNICEF's Child Friendly Cities Movement

These surveys were carried out by the administration of Petrozavodsk City together with NGO "Vozrozhdenie" and NGO "Molodezhny Golos" within UNICEF's Child Friendly Cities Movement and with financial support from Finland's Central Union for Child Welfare. The surveys were done in order to collect children's and parents' assessments of their own well-being in their daily life. This monitoring is a basis for identifying problem zones and directions for managing families with children in crisis situations. The results of the surveys can be used for developing child well-being plans and programmes in Petrozavodsk.

The monitoring was based on questionnaires, with multi-stage probabilistic selection of children and targeted sampling of parents. Two target groups were identified: children aged 6 to 18 years, and parents. The children were divided into three sub groups: pre-school of 5 to 7 year olds, elementary school of 7 to 11 year olds, and senior schoolchildren of 12 to 18 year olds. For each of these groups a separate questionnaire was prepared.

Altogether there are 22 876 pupils in Petrozavodsk, of whom 11 548 are in the elementary school and 10 586 in the senior secondary school. The first stage of the respondent selection was identifying schools in the districts of the city. Finally, 214 elementary school-aged children, 514 high school children and 143 preschool-aged children were selected into the research group. The analysis of the findings was done on the aggregated material, and the total sample of 988 children can be considered representative. The gender breakdown among the respondents was 54% of girls and 46% of boys. In total, 717 parents were questioned.

The primary goal of the survey was to collect subjective opinions of children and their parents about the well-being in their daily life. To investigate this among the children, five survey blocks were defined:

1. Daily life: nutrition, education, sleep
2. Hobbies
3. Safe environment: home, school, extra-curricular activity
4. How the child's opinion is taken into account in the decision-making
5. Parents, other relatives, friends.

Results concerning the daily life

- Altogether 39% of children do not have three meals per day;
- 14% of the under-six children eat fast food regularly
- The working day of an elementary school pupil is 6 to 7,5 hours on average – this is the time a child spends for learning;
 - Senior school children have a working day of 7,5 to 8,5 hours on average. This means that the the workday is approximately as long as that of average adults;
 - Only half of the children aged 12 to 18 assess the results of their learning as good or excellent. This means that half of the schoolchildren do not have a sustainable “school success story”;
 - 63% of the children aged 7 to 12 are satisfied with the amount of sleep they get. Among the senior schoolchildren, 47% said that they get enough of sleep;
 - Approximately 75% of the schoolchildren spend more than one hour per day outdoors;
 - Among the preschool children the percentage of those having more than one hour of outdoor activities per day is 81%. Roughly 75% of the schoolchildren and 65% of the under-sevens do regularly physical exercise.

Results concerning safe environment

- 80% of the schoolchildren said they feel safe in their daily environment. Among the preschool children the percentage was about 85%.
- Only 4% of the children noted that they do not feel comfortable in certain situations or conditions: at school, on the way to school, at home, or other places.

Results concerning children and decision-making

- Roughly 50% of the children said that their opinions were not taken into account by the regional or local authorities;
- Only 20% of the respondents felt they had possibilities for genuinely sharing their opinion, the others noted that the available channels were formal or did not exist at all;
- The most comfortable environment for expressing opinions for teens was in out of school settings: amateur circles, sports clubs, social clubs or NGOs.

Results concerning family and friends

- 89% of the schoolchildren have friends they trust;
- About 90% of the children like being at home;
- The older the child is, the more his/her opinion is taken into account in the family;
 - About 40% of the senior schoolchildren told they have problems of communication with teachers. Among the junior schoolchildren this share was at 11%.

The parents’ well-being assessment included the following blocks of information:

1. Assessment of family relations and spending time together;
2. Self-assessment of parental qualities;
3. Parents’ opinions of the authorities’ decision making about family and child issues;
4. Health behaviour of parents.

Results from the survey of parents

- 74% of the parents lived in full families, and 95% told they had many relatives with whom their are in contact;
- 13% of the parents rarely or never spend spare time with their families;
 - The most common ways to spend time together are walking or rides to the countryside;
 - A quarter of the families jointly decide on household activities: repairs, cleaning, daily chores.
 - About 20% of the families try to bring variation to their joint leisure time with cultural events;
 - 19% of the parents replied that their children had problems: 11% pointed at communication problems; 5% of parents mentioned problems in adaptation generally and about 3% just stated that they had problems;
 - Roughly half of the respondents answered that they are satisfied with their housing, the others mentioned certain problems in the housing conditions.
 - Only 14% of the parents ranked themselves as good parents; but only 1% admitted that they do not cope with parental responsibilities;

- Some 14% of parents noted that they need additional support in various matters: children’s education, children’s summer leisure conflict free communication with the children, lack of spare time, etc.
- Only 2% of the parents said that their opinion is taken into account by the local authorities in decision making on family policy.
- 30% of the respondents smoked regularly and 40% drank alcohol at least once a week.

Having studied the results of the sociological surveys, the working group arrived to the following conclusions concerning monitoring:

- Information should be collected annually through questionnaires among schoolchildren of certain age groups and posted to a website, and regularly processed as part of systematically collected statistics;
- It is important to regularly follow up the level of well-being in families with children through self-assessment by children and adolescents; the level of responsibility of parents and their social activity; effectiveness of support provided by voluntary services; number of children and youngsters involved in healthy lifestyle and sports; establishment and development of effective high-quality services in accordance with the needs of families with children; level of satisfaction with the social service system in the Republic of Karelia.

4. Child well-being indicators for Petrozavodsk City

Making proposals for the well-being indicators and requirements to the information collection started with discussing the definitions of the tools of measurement. The term “criterion” was considered by the working group as an essential attribute which unbiasedly describes the state of a process, phenomenon, object or subject. The term “index” is a more detailed qualitative or quantitative feature of a criterion, which reveals its content. Correspondingly, every criterion includes one or several indices, whose state, respectively, is measured by indicators.

Indicators measure the level of child well-being, which reflects realistically the quality of life based on biased and unbiased assessments.

The Annual Report on Children’s Situation in the Republic of Karelia is a yearly analysis of the social ministries and agencies based on state statistics and guidelines of Russia’s Ministry of Labour and Social Development. The Report on the Children’s Situation, which is made annually from 1995 based on data coming from municipalities’ “social passports”, clearly defines several categories of families: low-income families, large families, single-parent families, families with disabled children, families in difficult life situation, families at social risk and families with one or both parents unemployed.

For example, the families in difficult life situation are categorized by the cause of the low income, and families on benefits are identified. The percentage and tendencies are calculated for each category.

Before the start of the academic year 2014/2015 the working group presented a concise proposal for child well-being indicators, which covers five factors and classifies the indicators into four groups: key indicators, alarm indicators, descriptive indicators and target indicators. The proposal is as follows.

1 Factor: Material well-being of children

Key indicators

- Share of families with children under 16 years old, whose average income per capita is below the poverty line set for the Republic of Karelia;
- Share of families with children receiving benefits and other supportive measures, including families with disabled children and large families;
- Number of families with children, where both parents are unemployed.

Alarm indicators

- Share of children who do not get full alimony, of all the children who are eligible for alimony.

Descriptive indicators

- Share of families whose housing conditions have been improved, of all the families that are eligible for the improvement of housing conditions.

Target indicators

- Share of families receiving benefits and other supportive measures from the state to go down.

2 Factor: Health and Social Wellbeing

Key indicators: Incidence of children's diseases by categories (10 most common);

- Share of school-age children whose life satisfaction (as measured through surveying) is above the average level.

Descriptive indicators:

- Share of school-age children involved in organised recreation activities during school vacations;
- Number of families with children receiving services aimed at family leisure and recreation.

Alarm indicators

- Number of suicides among teens;
- Number of teens who contracted sexually-transmitted diseases;
- Share of schoolchildren from 8–9 grades who smoke daily;
- Share of schoolchildren from 8–9 grades diagnosed with alcohol intoxication;
- Number of schoolchildren who used illegal drugs at least once.

Target indicator:

- Share of children with smoking, alcohol and drug use habits to go down.

3 Factor: Well-being in education**Key indicators**

- Number of children (%) who receive special educational services, of total number of children with special learning needs;
- Share of schoolchildren with good reading skills in tests;
- Number of schoolchildren from 5, 7, and 9 grades (%), who enjoy school, according to the survey.

- Alarm indicators
- Share of children who failed the Unified State Examination;
- Number of school drop-out children

Descriptive indicators

- Share of schoolchildren (%) involved in extra-curricular activities or attending teenage clubs of total number of schoolchildren;
- Share of children (%) who get kindergarten or child care services at the age of 1 to 3 of the total number of children.

Target indicators

- Number of youths who did not receive basic secondary education to go down.
- Number of youths who received just basic secondary education to go down.

4 Factor: Safe environment**Key indicators**

- Number of accidents involving children and hospital treatment;
- Number of cases recorded as child abuse at home or at school.

Descriptive indicators

- Number of children injured in traffic;
- Number of children injured in accidents in schools or kindergartens.

Alarm indicators

- Number of children who fell victim to crime;
- Number of schoolchildren from 8–9 grades (%) who were bullied at school;
- Number of children who live with parents who harm them due to alcohol addiction or abusive behaviour;
- Number of police visits due to domestic violence in presence of children.

Target indicator

- Level of safety in different environments increasing.

–

5 Factor: Social support and social security for children

Key indicator

- Share of orphans and children whose parents were deprived of custody rights in the total child population.

Descriptive indicators

- Number of families at risk of parental custody deprivation, who receive social services, including family counselling;
- Number of families with disabled children who receive social services;
- Number of young people who after completion of formal guardianship have accommodation and work.

Alarm indicators

- Number of divorces in families with children;
- Number of families at risk of parental custody deprivation;
- Number of parents deprived of parental custody rights, limited in their custody rights, or who rejected their newborns;
- Number of denials of newborns at maternity houses.

Target indicator

- Share of those orphans and children whose parents were denied parental rights is reducing.

–

6 Factor: Young people's participation in community life

Key indicators

- Number of children and adolescents who replied in the survey that they are actively involved in the social life of the school, city, region;
- Share of children over 10 who daily read the press;
- Share of children of 14–15 who daily read about the society in mass media.

Descriptive indicators

- Share of young people aged 14 to 18 who are members of youth organizations, of all the young people of this age span;
- Hearing the child's opinion in making child-related decisions in the family, at school, in the municipality, according to the survey responses (%);
- Availability of a youth department at the municipality;
- Share of children and youth actively engaged in extra-curricular organizations and teenage clubs of the total schoolchildren.

Alarm indicator

- Number of schoolchildren from 9 grades who feel "outcasts".

Target indicator

- Share of children involved in the community life, based on their interests and hobbies, rising.

In conclusion it is worth noting that the Karelian ministries responsible for the implementation of the Karelian Plan of Prioritized Actions till 2015, which was designed to support the National Strategy of Actions in the Interests of Children 2012–2017, can also use these indicators for evaluating the effectiveness of their activities and preparation of public reports and public meetings.

References

1. Recommendations of Russian Ministry for Labour No 11-3/10/2-2305 as of 23 April 2013 (website), 2014, 30 September URL: <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/analytics/8>
2. Concept of State Family Policy till 2025 (website), 2014, 25 September. URL: <http://www.consultant.ru/law/hotdocs/36787.html>
3. Child Development Index (website), 2014, 10 October. URL: <http://demoscope.ru/weekly/2014/0609/analit01.php>
4. Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview (website), 2014. 10 October. URL: <http://www.unicef-irc.org/publications/683>

ИНДИКАТОРЫ ДЕТСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ — ВЫЗОВ ДЛЯ СУЩЕСТВУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ

Г. Ф. Григорьева,

Уполномоченный по содействию реализации полномочий Петросовета в сфере обеспечения прав ребенка, председатель правления КРОО «Служба социальной поддержки и реабилитации «Возрождение», эксперт проекта

Одним из важных компонентов проекта «Крепкая семья» — научно обоснованные модели формирования благополучия в рамках семейной работы на территории Финляндии и Республики Карелия» является компонент «Индикаторы благополучия детей и семей с детьми». Цель данного компонента — повышение уровня знаний в отношении индикаторов благополучия детей/семей и семейной культуры в Финляндии и Республике Карелия среди участников обучающей программы по вопросам индикаторов.

В обучающую программу проекта по данному компоненту включены: учебная поездка по вопросам индикаторов для карельских специалистов в Оулу, семинар по ознакомлению с национальными индикаторами в Оулу и семинар по обсуждению и дальнейшему развитию индикаторов в Петрозаводске.

В данной статье описана работа над индикаторами детского благополучия в Республике Карелия, которая была начата некоторое время назад и получила дополнительный толчок в рамках проекта, в том числе благодаря информации, полученной во время учебной поездки и семинаров в рамках проекта. Кроме того, в статье представлены планы по продолжению работы в указанном направлении.

1. Работа по компоненту «Индикаторы» в Республике Карелия

Основанием для данной работы могут быть Рекомендации Минтруда России от 23.04.2013 № 11-3/10/2-2305 по организации независимой системы оценки качества работы государственных (му-

ниципальных) учреждений, оказывающих социальные услуги, где предлагается организовать сбор информации для проведения мониторинга и формирования рейтингов по выработке предложений по улучшению качества услуг [1], и Концепция государственной семейной политики на период до 2025 года [2], утвержденная Правительством Российской Федерации от 25.08.2014 № 1618-р., в которой определены целевые индикаторы эффективности реализации государственной семейной политики в соответствии с поставленными задачами.

В Петрозаводске создана рабочая группа проекта по компоненту «Индикаторы» с целью выработки предложений по разработке количественных и качественных индикаторов для мониторинга эффективности Плана первоочередных мероприятий до 2015 года по реализации важнейших положений Стратегии действий в интересах детей в Республике Карелия на 2012—2017 годы и более широкого информационно-аналитического обеспечения политики в области семьи и детства. Данная работа осуществляется при поддержке эксперта проекта, Уполномоченного по содействию реализации полномочий Петросовета в сфере обеспечения прав ребенка.

В состав рабочей группы в Петрозаводском городском округе, утвержденном Приказом комитета социального развития Администрации Петрозаводского городского округа № 112 от 19.03.2014 вошли представители управления образования, управления социальной защиты, органа опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав и общественных организаций.

Цель: достижение целей по развитию детского благополучия в соответствии с республиканским Планом действий в интересах детей.

Основной задачей работы группы было разработка индикаторов, при помощи которых можно оценить эффективность деятельности органов власти и общественности в интересах детей.

Результаты работы по планированию индикаторов благополучия детей представлены на юбилейных мероприятиях, посвященных 5-летию вступления Петрозаводска в число участников глобальной инициативы ЮНИСЕФ «Города, доброжелательные к детям», в феврале 2015 года.

В последние годы в Российской Федерации стали разрабатывать критерии, показатели, стандарты, руководства и другие инструменты социальной политики детства, с помощью которых можно измерить эффективность мер социальной политики, систему ценностей с точки зрения личного опыта детей.

В проекте Концепции реализации государственной семейной политики предложены «Целевые индикаторы реализации государственной семейной политики» (раздел 7) [2].

В Республике Карелия ежегодно разрабатывается Доклад о положении детей и семей, имеющих детей в Республике Карелия в соответствии с Постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 28.03.2012 № 248 «Об утверждении правил разработки государственного Доклада о положении детей и семей, имеющих детей, в Российской Федерации».

Рабочая группа в ходе проекта наметила для себя следующие этапы работы:

1. Выполнить краткий обзор имеющегося международного и российского опыта по оценке благополучия детей и семей с детьми.

2. Изучить итоги социологических исследований по самооценке благополучия семей с детьми в Петрозаводске в рамках движения поддержки глобальной инициативы ООН «Города, доброжелательные к детям».

3. Разработать предложения по индикаторам благополучия детей Петрозаводского городского округа.

2. Обзор индекса благополучия детей среди стран-участников рейтинговых оценок благополучия

Данный анализ был представлен участникам семинара, посвященного разработке индикаторов в Петрозаводске, 18 июня 2013 года. Представленный доклад рабочей группы содержал анализ международного опыта рейтинговой оценки благополучия на основе признанных средств измерения. Было подчеркнуто, что этот глобальный инструмент для мониторинга детской политики используется для объективной оценки того, как отдельные страны действуют в отношении благополучия детей.

Например, *Индекс детского развития (ИДР)* был использован при оценке детского благополучия организацией «Спасите детей» (Великобритания) в 2008 году [3].

Индекс составлен из индикаторов трех сфер детского благополучия: Здоровье: уровень детской смертности в возрасте до 5 лет; Питание: процент детей в возрасте до 5 лет с пониженной массой тела и Образование: процент детей младшего школьного возраста, не посещающих начальную школу.

Индекс развития человеческого потенциала (ИРЧП). ООН включал также три составляющих детского благополучия: Ожидаемая продолжительность жизни; Доход (средний по стране); Уровень грамотности взрослого населения.

Исследование показало, что существуют значительные отличия — между странами и между субъектами внутри страны — в отношении прав, возможностей и благополучия, испытываемого ребенком, а также, что до сих пор существует высокий уровень детской бедности (хотя это часто скрыто от внимания обществу). Уровень дохода является ненадежным индикатором в уменьшении детской депривации, так как благополучие детей совсем не обязательно увеличивается с ростом благополучия взрослых.

Та же организация оценивала благополучие в 2013 году, используя *Индекс материнства*, включающего пять основных показателей: уровень детской смертности и рожениц, средняя продолжительность обучения в школе, уровень доходов женщин и % соотношения женщин и мужчин в правительстве.

В топ-10 оказались: Финляндия, Швеция, Норвегия, Исландия, Нидерланды, Дания, Испания, Бельгия, Германия и Австралия.

Россия занимает 59-ю позицию, между Катаром и Турцией, на последнем месте — Демократическая республика Конго.

Рейтинг ЮНИСЕФ-2013 «Благополучие детей» был составлен по исследованию в 29 развитых странах Европы и США [4].

Исследование учитывало следующие показатели: 1. Материальное благополучие. 2. Рискованное поведение. 3. Образование. 4. Окружающая среда и жилищные условия. 5. Здоровье и безопасность.

В первой пятерке — Нидерланды, Норвегия, Исландия, Финляндия, Швеция.

Завершают список рейтинга: США, Литва, Латвия, Румыния.

Российская Федерация не участвовала в рейтинге по причине отсутствия данных по ряду показателей.

Индекс включил показатели: 1) размер ВВП на душу населения, 2) уровень безработицы, 3) продолжительность жизни, 4) количество разводов, 5) уровень политических свобод, 6) масштаб коррупции и преступности, 7) климат и качество общественной жизни, а также включены 8) результаты социологического опроса на предмет удовлетворенности жизнью и собственного экономического прогноза до 2030 года. В топ-10: Швейцария, Австрия, Норвегия, Швеция, Дания, Сингапур, Новая Зеландия, Нидерланды, Канада, Гонконг.

Россия — 72-е место между Индонезией и Сирией. Страны БРИК: Бразилия — 37-е, Китай — 49-е, Индия — 66-е место.

Основываясь на международных рейтинговых оценках, рабочая группа выделила единые факторы благополучия для разработки индикаторов оценки благополучия детей и молодежи.

3. Итоги социологических исследований, проведенных в Петрозаводске в рамках движения поддержки глобальной инициативы ООН (ЮНИСЕФ) «Города, доброжелательные к детям»

Исследования проведены Администрацией города совместно с КРОО «Служба «Возрождение» и «Молодежный голос» в рамках движения «Города, доброжелательные к детям» при финансовой поддержке проекта Центрального союза защиты детей Финляндии. Исследование проводилось с целью мониторинга оценки детьми и родителями собственного благополучия в повседневной жизнедеятельности. Данный мониторинг стал основой определения проблемных областей и направлений сопровождения семей с детьми в трудных жизненных ситуациях. Результаты опроса предназначались для использования при разработке планов и программ благополучия детей Петрозаводска.

В исследовании использовался метод анкетирования с многоступенчатым вероятностным отбором (дети) и с целенаправленной выборкой (родители). Было выделено две целевых аудитории исследования: дети от 6 до 18 лет и родители. Дети, в свою очередь, подразделялись на три подвыборки: дошкольники — 5—7 лет; школьники младшего возраста — 7—11 лет и старшие школьники — 12—18 лет. Для каждой из групп детей был подготовлен отдельный инструментарий (анкета).

Из 22 876 школьников разного возраста младшие школьники составляют 11 478 чел. и старшие — 10 586 чел. На первом этапе отбора респондентов были выделены школы в полисистемных округах города.

Было отобрано 214 ребят младшего школьного возраста, 574 ребенка старшего возраста и 143 ребенка дошкольного возраста. Анализ результатов был направлен на получение данных для всей генеральной совокупности, поэтому общую выборку детей — 988 чел. — можно считать репрезентативной. В результате опроса собраны данные по 54 % девочек и 46 % мальчиков.

Родители были выбраны целенаправленным методом. Всего опрошено 717 родителей.

Основная цель исследования — это сбор субъективных оценок детей и родителей о степени их благополучия в повседневной жизни по пяти исследовательским блокам:

1. Изучение повседневной жизни: питание, обучение, сон.
2. Изучение увлечений ребенка.
3. Изучение оценки безопасности мест повседневной жизни: дом, школа, дополнительное образование.
4. Изучение учета мнения ребенка при принятии решений.
5. Изучение оценки первичного окружения: родители, близкие, друзья.

Выводы по блоку «Повседневная жизнь»:

— В среднем около 39 % детей не имеют регулярного, полноценного трехразового питания.

— 14 % детей младше 6 лет регулярно употребляют в пищу фаст-фуд.

— В среднем рабочий день среднестатистического младшего школьника составляет от 6 до 7,5 часов — это время, которое ребенок тратит на учебную деятельность.

— У среднего старшего школьника рабочий день составляет от 7,5 до 8,5 часов. То есть рабочий день старшего школьника по нагрузке совпадает с рабочим днем среднестатистического взрослого.

— Только половина ребят от 12 до 18 лет оценивает свою учебную деятельность как «хорошую» и «отличную». То есть половина школьников не имеет устойчивой «истории успеха» в своей академической жизни.

— 61,7% детей от 7 до 12 лет указали, что удовлетворены длительностью своего сна. Среди старших школьников указали, что спят достаточно, 46,9%.

— В среднем порядка 75% школьников проводят более 1 часа в день на открытом воздухе.

— Среди дошкольников данный процент составляет 81%. Регулярно занимаются физкультурой около 75% школьников и 65% детей младше 7 лет.

Выводы по блоку «Безопасность»+11:

— В среднем около 80% школьников указали, что чувствуют себя в безопасности в окружающем мире. Среди дошкольников данный процент составляет порядка 85%.

— 4% детей отмечают, что ощущают себя некомфортно в той или иной обстановке: в школе, по пути в школу, дома или в других местах.

Выводы по блоку «Учет мнения детей»:

— Около 50% ребят указали, что их мнение не учитывается региональными и местными властями.

— Наличие выказать свою позицию видят только 20% респондентов, остальные отмечают формальность имеющихся каналов выражения их мнения либо вообще их отсутствие.

— Наиболее комфортная среда для выражения мыслей подростков и молодежи существует во внешкольных объединениях: кружках, секциях, клубах, общественных организациях.

Выводы по блоку «Отношения с первичным окружением»:

— У 89% дошкольников есть друзья, которым они доверяют;

— Порядка 90% детей любят находиться дома;

— Чем старше ребенок, тем больше учитывается его мнение в семье;

— Порядка 40% старших школьников указали, что имеют проблемы в общении с учителями, среди младших ребят этот процент составляет 11%.

В оценку благополучия родителями были включены следующие направления анализа:

1. Оценка семейных отношений и проведения общего семейного времени.

2. Оценка своих родительских качеств.

3. Изучение учета мнения родителей при принятии решений органами власти по вопросам, касающимся семьи и детства.

4. Образ жизни родителей относительно здоровья.

Выводы по опросу родителей:

— 74% родителей отметили, что живут в полной семье, и 85% указали, что имеют широкую сеть родственников, с которыми поддерживают отношения.

— 13% родителей редко имеют возможность или не имеют вовсе проводить свободное время с семьей.

— Самым распространенным видом совместной деятельности стали прогулки и выезды на природу.

— Четверть семей совместно решают вопросы бытового характера: ремонт, уборка, домашние дела.

— Порядка 20% семей стараются разнообразить совместный досуг культурной программой.

— 19,3% родителей ответили, что у их детей были проблемы: 11% указали на трудности в общении.

— 5% на проблемы в адаптации в целом и порядка 3% просто дали утвердительные ответы.

— Порядка половины респондентов указали, что их устраивает настоящее место жительства, остальные указали на те или иные недостатки нынешнего дома.

— Удовлетворительную оценку себе как родителю поставили 13,5% опрошенных.

— Лишь один процент родителей указали, что не справляются с родительскими обязанностями.

— Порядка 14% все же отметили, что им требуется дополнительная поддержка в различных вопросах: образования и занятий с детьми в учебной деятельности, в организации детского досуга и летнего времени, правильного неконфликтного общения с детьми, нехватка свободного времени и других.

— Только 1,5% родителей указали, что их мнение учитывается властями города при принятии решений и планировании семейной политики.

— 30% опрошенных регулярно курят и 40% употребляют алкоголь не менее одного раза в неделю.

На основе результатов социологических исследований рабочая группа пришла к следующим выводам:

- Информация должна ежегодно собираться в ходе анкетирования учащихся определенных классов общеобразовательных школ на специальном информационном сайте и регулярно обрабатываться как часть постоянно собираемой статистики.

- Необходимо регулярно отслеживать рост уровня благополучия семей с детьми на основе самооценки детей и молодежи; рост ответственности родителей и их социальной активности, эффективность поддержки волонтерских движений; рост количества детей и молодежи, вовлеченных в физически активный и здоровый образ жизни; создание и развитие эффективных и качественных услуг в соответствии с потребностями семей с детьми, рост удовлетворенности системой социального обслуживания в Республике Карелия.

4. Индикаторы благополучия детей Петрозаводска

Разработка индикаторов началась с обсуждения понятий измерительных инструментов.

Понятие «критерий» рабочей группой рассматривается как существенный признак, объективно отражающий состояние того или

иного процесса, явления, объекта либо субъекта. Понятие «показатель» — более дробная количественная или качественная характеристика критерия, раскрывающая его содержание.

Соответственно каждый критерий включает один или группу показателей, состояние которых, в свою очередь, измеряются индикаторами.

Индикаторы измеряют уровень благополучия детей, отражающий реальное качество жизни на основе объективных и субъективных оценок.

Так, в ежегодном Докладе о положении детей в Республике Карелия представлен ежегодный анализ социальных министерств и ведомств, сделанный на основе государственной статистики и рекомендаций Министерства труда и социального развития Российской Федерации.

В докладе о положении детей в Республике Карелия на основе данных социального паспорта муниципального образования собираемого с 1995 года четко определены категории семей: малообеспеченные, многодетные, неполные, семьи с детьми с инвалидностью, семьи в ТЖС, семьи, находящиеся в социально опасном положении, семьи, в которых один или оба родителя безработные.

Например, семьи в ТЖС разделены по причине малообеспеченности, выделены семьи, получающие пособия. По всем категориям высчитаны доли от общего числа и отслеживается их динамика.

На начало нового учебного 2014/2015 года рабочая группа представила следующие предложения по индикаторам благополучия детей:

1 Фактор: Материальное благополучие детей

Ключевые индикаторы:

- Доля семей с детьми до 16 лет в общей численности семей, совокупный среднедушевой доход которых ниже установленного прожиточного минимума в Республике Карелия.

- Доля семей с детьми, получающих государственные пособия и дополнительные меры государственной поддержки, включая семьи с детьми-инвалидами и многодетные семьи.

- Количество семей с детьми, в которых оба родителя безработные.

Сигнальные:

— Доля детей, не получающих алименты в полном объеме в общей численности детей, имеющих право на алименты.

Описательные:

— Доля семей, улучшивших жилищные условия, из общего числа семей, признанных нуждающимися в улучшении жилищных условий.

Целевой:

— Доля семей, получающих государственные пособия и дополнительные меры государственной поддержки, снижается.

2 Фактор: Здоровье и социальное благополучие

Ключевой: Уровень заболеваемости детей по группам заболеваний (10 самых распространенных).

— Доля детей школьного возраста, чьи показатели по итогам опроса (анкетирования) удовлетворенностью жизнью превышают средний показатель.

Описательные:

— Доля детей школьного возраста, охваченных организованными формами отдыха и оздоровления в период каникулярного времени.

— Количество семей с детьми, получающих услуги, ориентированные на семейный отдых.

Сигнальные:

— Количество числа суицидов среди несовершеннолетних.
— Количество несовершеннолетних, заразившихся болезнями, передаваемыми половым путем.

— Процент учащихся 8—9 классов, которые курят ежедневно.

— Процент учащихся 8—9 классов, доставленных в медицинские учреждения в состоянии алкогольного отравления.

— Число школьников, которые хотя бы один раз употребили запрещенные наркотические средства.

Целевой:

— Доля детей с вредными привычками, зависимых от алкоголя, табака и запрещенных наркотических средств снижается.

3 Фактор: Благополучие в образовании**Ключевые:**

— Количество детей (%), которым предоставляются специальные образовательные услуги из числа детей с особыми образовательными потребностями.

— Доля школьников, имеющих хорошие навыки чтения по итогам тестирования.

— Число учащихся 5, 7, 9 классов (%), которым по итогам опроса (анкетирования) нравится в школе.

Сигнальные:

— Доля детей, имеющих неудовлетворительные оценки по итогам ЕГЭ.

— Число учащихся, составляющих отсев из школы до получения основного общего образования.

Описательные:

— Число детей (%), занимающихся в учреждениях дополнительного образования, посещающих подростковые клубы по месту жительства от общего количества школьников.

— Число детей (%), обеспеченных в возрасте 1—3 лет услугами дошкольного образования, услугами по присмотру и уходу от общего количества детского населения.

Целевой:

— Количество молодых людей, не получивших основного общего образования.

— Количество молодых людей, получивших основное общее образование, не приступивших к дальнейшему обучению после завершения данного этапа обучения, снижается.

4 Фактор: Безопасная среда**Ключевой:**

— Количество несчастных случаев с детьми, приведшими к стационарному лечению.

— Количество случаев, зафиксированных как жестокое обращение с детьми дома и в образовательном учреждении.

Описательные:

— Количество детей, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях.
— Количество детей, пострадавших из-за несчастного случая в школах, детских садах.

Сигнальный:

— Число детей, оказавшихся в качестве жертв преступлений.
— Число учащихся 8—9 классов (%), подвергавшихся насмешкам и издевательствам в школе.
— Число детей, проживающих с родителями, наносящими вред ребенку из-за алкогольной зависимости и жестокого обращения.
— Количество вызовов полиции по фактам семейного дебоширства и насилия в присутствии детей.

Целевой:

— Степень безопасности в различных условиях среды повышается.

5 Фактор: Социальная поддержка и защита детей

Ключевые:

— Доля детей-сирот и детей, оставшихся без печения родителей в общей численности детского населения.

Описательные:

— Количество семей, находящихся в риске утраты родительского попечения, получивших социальные услуги, включая семейное консультирование.
— Количество семей с детьми-инвалидами, получивших социальные услуги.
— Число молодых людей после окончания официальной опеки, обеспеченных жильем и трудоустроенных.

Сигнальные:

— Количество разводов в семьях с детьми.
— Количество семей, находящихся в риске утраты родительского попечения.
— Количество родителей, лишенных родительских прав, ограниченных в правах и отказавшихся от новорожденных детей.
— Число отказов от новорожденных в родильных домах.

Целевой:

— Доля детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, снижается.

6 Фактор: Участие молодежи в жизни общества

Ключевой:

Количество детей и молодых людей, принимающих активное участие в жизни школы, города, республики по итогам анкетирования:
— доля детей старше 10 лет, ежедневно читающих прессу;
— доля детей 14—15 лет, ежедневно интересующихся общественной жизнью в СМИ.

Описательные:

— Доля молодых людей от 14 до 18 лет, участников молодежных общественных организаций от общего количества детей и молодежи данного возраста.
— Учет мнения ребенка при принятии решений в семье, в школе, в муниципалитете, касающихся детей, по итогам анкетирования (%).
— Наличие при муниципальных органах власти молодежных органов самоуправления.
— Доля детей и молодежи, занимающихся активной деятельностью по интересам в учреждениях дополнительного образования, подростковых клубах по месту жительства от общей численности детей школьного возраста.

Сигнальные: число учащихся 9 классов, которые чувствуют себя «изгоями».

Целевой:

— Доля детей, участвующих в общественной деятельности по своим увлечениям и интересам, увеличивается.

В заключение следует сказать, что министерства, ответственные за реализацию Плана первоочередных мероприятий до 2015 года по реализации важнейших положений Стратегии действий в интересах детей в Республике Карелия на 2012—2017 годы, могут использовать данные индикаторы при оценке эффективности своей деятельности, подготовке публичных отчетов и встреч с общественностью.

Литература

1. Рекомендации Минтруда России от 23.04.2013 № 11-3/10/2-2305. [веб-сайт]. 2014. 30 сентября. URL: <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/analytics/8>
2. Концепция государственной семейной политики на период до 2025 года. [веб-сайт]. 2014. 25 сентября. URL: <http://www.consultant.ru/law/hotdocs/36787.html>
3. Индекс детского благополучия [веб-сайт]. 2014. 10 октября URL: <http://demoscope.ru/weekly/2014/0609/analit01.php>
4. Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview [[веб-сайт]. 2014. 10 октября URL: <http://www.unicef-irc.org/publications/683>

YOUNG PEOPLE'S WELL-BEING IN FINLAND IN THE LIGHT OF THE 1987 FINNISH BIRTH COHORT

Reija Paananen¹, Tiina Ristikari¹, Mika Gissler²,
Finnish National Institute for Health and Welfare, Department of Children,
Young People and Families¹ and Information Department²

The text is modified from recent study report by Paananen Reija, Ristikari Tiina, Merikukka Marko, Rämö Antti and Gissler Mika: "Children's and youth's well-being in light of The 1987 Finnish birth Cohort-study". National Institute for Health and Welfare, Finland, 52/2012.

1. Introduction

The integration of individuals into the society begins at birth, and the foundation for adult well-being is built in childhood. Similarly, socioeconomic marginalization and inequalities in well-being and health are rooted in the early childhood experiences (Fryers 2007). Risk factors for health and welfare problems stem from pre- and perinatal period, and they include genetic as well as environmental influences (Robinson et al. 2008, Thompson et al. 2010). Marginalization and inequalities in health, income and other opportunities in life chances are interwoven. These problems exhibit intergenerational continuity as a result of both social and biological processes.

When speaking about problems among young people, quite often it is forgotten that health inequalities and social exclusion are phenomena that root themselves in earlier life events. Genetic heritage together with family and social circumstances shape people and spiritual, social, financial as well as cultural resources get passed on through generations. Societal support for well-being should begin early, as attachment to society begins already at birth, if not already in the womb. The processes of social exclusion should be countered even before actual problems occur, as we know that those with the least resources due to, for example, disability, ill-health or parental problems have the highest risk of exclusion.

The 1987 Finnish Birth Cohort (FBC)-study follows all, approximately 60000 persons born in Finland in the year 1987, from the prenatal

period to adulthood, currently until 2008, using official registers collected by Finnish authorities. The study investigates the different biological, social and environmental childhood determinants for the well-being of young adults. This research has combined more existing data from social and health registers in more diverse ways than has ever been done before in Finland. The dataset includes also substantial amounts of information about the cohort members' parents, so that it tells about many aspects of the life of the cohort members. Longitudinal register-based follow ups offer new possibilities to research how different factors impact over generations and combine to influence later life.

This study shows how childhood environment impacts later life in a number of ways. Death of a parent, serious illness or financial difficulties relate closely to children's well-being. While most of the Finnish youth is doing very well, there is a notable group of children and young people who need support in attaching to the society. Problems in well-being, such as lack of secondary level education, mental health- and financial problems accumulate and parental difficulties influence children's later well-being. The study has found that disadvantage transfers through generations, and inequality is a widespread and multifaceted societal challenge.

Children's well-being is founded on the well-being of families. Supporting well-being has to in reality begin early and children's situation should always be considered in case parents have challenges. In addition, the importance of the developmental environments such as childcare, school and hobbies can serve to ease the functioning of the everyday life and support family welfare. These are the places that can create social coping, integration and resilience, or at worst strengthen the processes of social exclusion and marginalization.

2. Data — The 1987 Finnish Birth Cohort (FBC)

The Medical Birth Register (MBR) was established in Finland 1987. The 1987 FBC -study data are based on MBR data on the child's perinatal health and on information on maternal health. (National Institute for Health and Welfare, THL). The 1987 FBC -study follows all children

born in the year 1987, from the prenatal period through childhood to adulthood.

Altogether 60069 children, including all live births and stillbirths of infants weighing more than 500 grams or having a gestational age of 22 weeks or more born in Finland in 1987 were included in the 1987 FBC follow-up study covering the years 1987–2008 (Paananen & Gissler 2011). Only 73 (0.1 %) children were untraceable from national registers because of an incomplete, missing, incorrect or changed identification number provided by the Finnish Central Population Register. The children surviving the perinatal period were included in the follow-up study ($n = 59476$), and at the end of the year 2008, 58320 cohort members (98.1 %) were alive and living in Finland. The study has ethical approval of the Finnish National Institute for Health and Welfare.

The original data were complemented with follow-up information on various social and health status on cohort members and their parents using 12 official registers collected by Finnish Authorities such as e. g. the National Institute for Health and Welfare, Statistics Finland, Central Population Register and Social Insurance Institution. The data consist of information on vital statistics, mortality, morbidity, reproductive health, use of health care services, social welfare services and benefits, medication, military service and criminality as well as on familiar and socio-demographic background.

To complete the cohort information eight separate requests for permission to receive individual-based register data for scientific research (THL, Data Protection Authority, Finnish Defence Forces, Social Insurance Institution, Central Population Register, Statistics Finland, Ministry of the Interior, Finnish Legal Register Centre) were sought from the various register authorities. The register data were combined using the children's and their parents' personal identification numbers.

3. Results

Indicators for well-being among the 1987 FBC are shown in *Figure 1*. Among those born in the year 1987, approximately 11000 (18.5 %) have completed only primary education. Boys (20.7 %) slightly more often than girls (16.1 %) lack the secondary education. Every fifth,

approx. 12 000 (20.1 %) persons have been either prescribed psychopharmaceuticals or has had specialized psychiatric care, girls (23.9 %) more often than boys (16.5 %). Of the cohort, 22.8 per cent, or 13 600 persons, have received social assistance during the follow-up (21.1 % of boys and 24.6 % of girls).

Altogether, approximately 15 000 (25.9 %) (38.4 % of boys, 12.7 % of girls) have a record in the penal judgment or criminal record, and about 5 000 persons (8.8 %) have been given an actual sentence (14.1 % of boys, and 3.1 % of girls). Of the cohort, 1 900 (3.2 %) persons have been placed outside the home by child welfare, 963 girls and 937 boys.

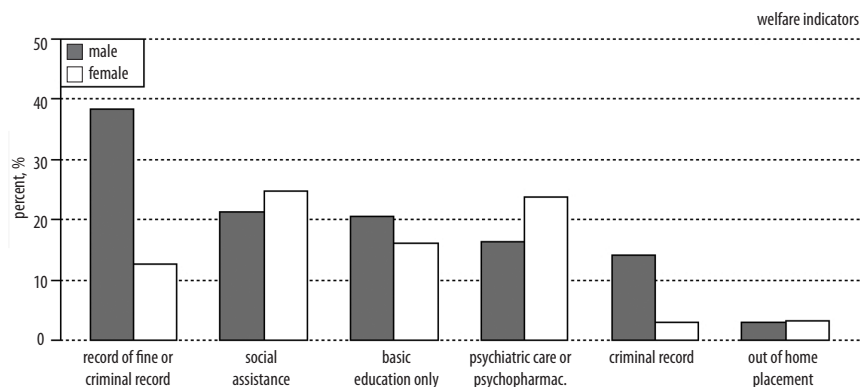


Figure 1. Well-being indicators among the 1987 FBC during the follow-up, 1987–2008.

3.1. Education is closely tied to other well-being indicators

Education is closely tied to a person's health and well-being, as well as financial circumstances in adulthood (Figure 2.). Of the boys of the cohort, two fifths (40.6 %, 12 357) and half of the cohort girls (55.5 %, 16 115) had completed the Finnish matriculation examination or tertiary education by 2009, within five years from the completion of the primary education. Of the boys, 38.7 per cent (11 782) and of girls 28.4 per cent (8 238) had at that point completed secondary level education. Approxi-

mately fifth of the entire cohort had not completed secondary education (20.7 %, 6 296 boys and 16.1 %, 4 688 girls).

A key question regarding inequality among young adults in Finland is that of education, which defined clearly all measured well-being indicators. Young adults without secondary level schooling had much more all measured well-being problems than the cohort members with further educational degree. In addition, the indicators for sexual and reproductive health were determined by education, as well. Those girls with only primary education had much more often induced abortions, teen-age births and chlamydia infections than those cohort girls with a further degree.

Those with higher educational levels had less visits to specialized psychiatric care facilities (boys 9.5 %, girls 17.2 %) than those with no secondary degree (boys 35.2 %, girls 47.6 %). Also, in terms of criminality, almost a third (31.8 %) of boys with no secondary level degree had committed a crime, while the percentage was 4.1 per cent among boys with tertiary degree or matriculation exam. Girls had committed crimes much less than boys, but among girls also those with no secondary level degrees had committed crimes much more often than girls with higher levels of education.

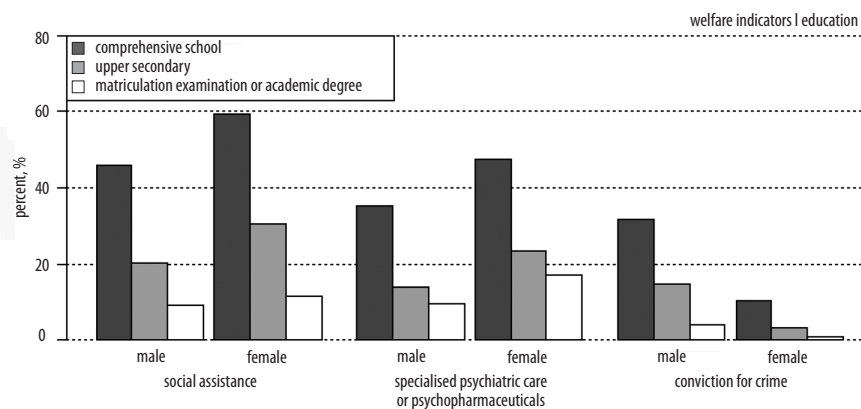


Figure 2. Frequency of social assistance receipt, use of specialized psychiatric care or psychopharmaceuticals and convictions for a crime by gender and educational attainment among the 1987 Finnish Birth Cohort.

3.2. Parental education, finances and mental health impacts children's well-being

Parent's socioeconomic position, education and financial and health circumstances and changes in family relationships affect their children's education and other aspects of well-being. Of those children whose parents had no secondary education, 38.1 per cent had also no secondary level education at the end of the follow-up. A fifth of the parents with no secondary level education had children with high school or tertiary level education. Similarly, of the children with parents with highest levels of education, three out of four (74.1 %) had high school or tertiary level education, and every tenth (10.1 %) had no secondary level education. *Figure 3* shows the relationship between parents' education to different aspects of their children's well-being. Children of parents with the highest levels of education used specialized psychiatric health care services less than children of parents with lower levels of education (17.7 % vs. 27.9 %). They had also fewer marks in the police and judicial registers (18.9 % vs. 35.7 %) and used social assistance less frequently (10.2 % vs. 42.5 %).

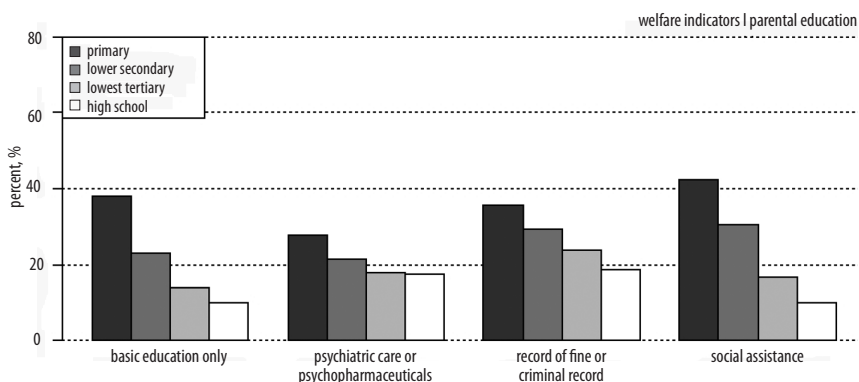


Figure 3. Cohort members' well-being indicators by parental educational attainment.

Family financial difficulties are also closely tied to children's later well-being and mental health problems. About three out of four (71.6 %)

members of the age cohort who had received social assistance had a parent who had also received social assistance. Also over half (53.3 %) of the cohort members with a psychiatric diagnosis and two thirds (62.6 %) with no secondary level education had a parent who had received social assistance. The recession of the 1990s shows up in the data when we look at the number of the parents who have received social assistance, a total of 38 per cent. Long-term social assistance, meaning over 10 months in a year, had been given to one sixth of the cohort parents.

As the parents' receipt of social assistance support prolongs, children's well-being problems get more common. Figure 4 shows the months of parental social assistance support together with different aspects of children's well-being. If neither of the parents had received social assistance, tenth of the children had received social assistance during the follow up (10.3 %). If a parent had received social assistance at some point during the follow-up, 43.2 per cent of the children had registered use of social assistance. If the combined receipt of parental social assistance exceeded 92 months (seven years and eight months), had three out of four (72.9 %) children also received social assistance.

Every ninth of the children with parents who had not received social assistance had not completed secondary level education, when of the children whose parents had received social assistance every slightly under a third had not completed secondary level education. Almost half of the children whose parents had received social assistance over 92 months had not completed secondary level education by the end of the follow-up period.

The same phenomena get repeated when we look at children's psychiatric care, use of psychopharmaceuticals, criminal offences and out of home placement. About every sixth (15.5 %) member of the cohort had used specialized psychiatric care or psychopharmaceuticals, when of those whose parent had received social assistance 27.7 per cent had used those services or medications. Of the children whose parents had received social assistance more than 92 months, 40.6 per cent had used specialized psychiatric care or psychopharmaceuticals. Of the children whose parents had not received social assistance 22.4 per cent had a police or judicial system record, when of the children with parents who had received social assistance, 31.5 per cent had a record. Of those

children whose parents had received social assistance over 92 months, 39.4 per cent had a police or judicial system record. Altogether, 0.4 per cent of the cohort members had been placed outside the home, but of those children whose parents had received social assistance 7.7 per cent had been placed outside the home. Furthermore, of those children whose parents had received social assistance over 92 months during the follow-up almost a quarter (24.2 %) had been placed outside the home.

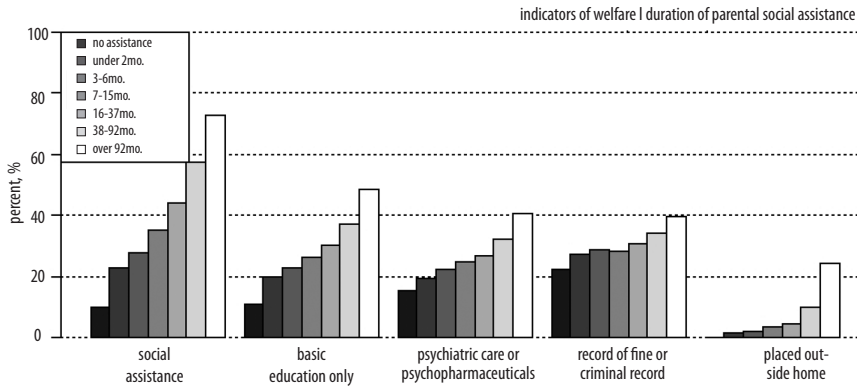


Figure 4. Cohort members' well-being indicators by the combined social assistance received by their parents. Parents who have received social assistance have been divided into six equal size groups based on the number of months on social assistance.

About every fifth of the cohort members' parents (18.9%) had been in specialized psychiatric outpatient care during the years 1998–2008, and about every tenth (8.4%) had been in psychiatric inpatient care during the years 1986–2008. Of the cohort members' parents, a psychiatric diagnosis had been given to 17.3 per cent.

Parents' mental health problems increase not only their children's risk of having mental health problems but also other well-being problems. Figure 5 shows different children's well-being indicators when a parent has been treated in a specialized psychiatric care. Of the children whose parents had been treated in psychiatric care facilities, one third had received social assistance during the follow-up when of those

children whose parents had not received psychiatric care about a fifth (19.9%) had received social assistance. Of the children whose parents had been treated in psychiatric care facilities, one fourth (23.2%) had not completed secondary level education, and 28.0 per cent had been treated in specialized psychiatric care or had used psychopharmaceuticals (vs. 17.9% with no parent in psychiatric care). Furthermore, of the children whose parents had been in psychiatric care, 11.1 per cent had received a judicial sentence (vs. 8.1%) and 7.6 per cent had been placed outside the home (vs. 1.9%). Parents' addiction diagnoses, which in and of itself is a serious risk factor for children well-being, was also included in the use of specialized psychiatric care.

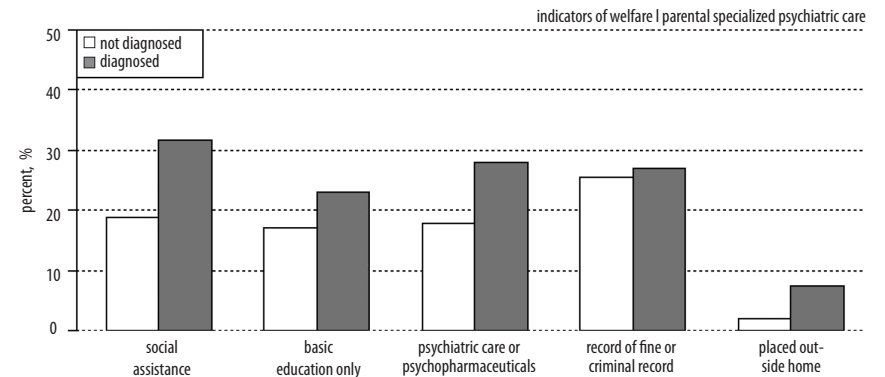


Figure 5. Cohort members' well-being indicators based on either of the parents has used specialized psychiatric care.

4. Discussion

The 1987 FBC -study shows that the majority of young adults in Finland are doing well. Nevertheless, there are a considerable number of children and young people who, by the age of 21, have experienced different well-being problems. A fifth of the children born in 1987 have used specialized psychiatric care or psychopharmaceuticals before adulthood, and every fifth member of the cohort has only basic education.

Financial difficulties and criminal activities – even though mainly minor crimes – have been part of the life for quarter of the cohort.

This research has shown that well-being is diverging and welfare problems, such as lack of education, mental health- and financial difficulties accumulate. Those young persons, who have completed only basic education by the end of the follow-up, suffer much more frequently from financial difficulties and have more registered use of specialized psychiatric care or psychopharmaceuticals, as well as criminal offences.

The 1987 FBC -study tells us that welfare problems pass on through generations. The conditions in the childhood home influence children's later well-being significantly. Death or serious illness of a parent or mental health problems are closely tied to children's later well-being and mental health problems, and parental unemployment and financial difficulties increase children's school and mental health difficulties and even increase the risk for out-of-home placement.

Our research shows that the parents of the young people who have completed only primary education have themselves more often than average only primary education and receipt of social assistance. Alcohol- and other mental health problems transfer through generations and become risk factors for later well-being.

Childhood family circumstances, other life conditions and developmental environments are significant determinants for the attachment to society. Previous research has shown that early life conditions affect, for example, educational outcomes and subsequently impact later well-being. Research shows also that problems in the developmental environment impact well-being more the earlier they appear.

4.1. Socioeconomic and financial inequality

Based on our research, children's and young people's well-being is largely determined by their parents' education, socioeconomic position and financial circumstances. Parents' low level of education and low socioeconomic position is related to children's well-being problems. Especially families' financial problems challenge children's ability to live a financially independent life, and often show-up later on as mental health problems requiring care. Previous research shows also that poverty in

early childhood impacts children's cognitive development negatively and decreases the probability of completing primary education (Duncan et al., 1998).

Also, we know that a low socioeconomic position impacts many aspects of children's and young people's lives negatively, such as health, learning abilities, behaviour and social participation. Leading British researchers have estimated that the influence of parents' socioeconomic position on children's cognitive development is discernible right from the birth of a child and the influence gets strengthened each month (Feinstein, 1998). We can also say, based on British longitudinal research that events and circumstances prior to school age impact children's and young people's educational results at least as much if not more than the circumstances during schooling (Wadsworth, 1991).

Although social mobility measured by financial and educational circumstances is greater in the Nordic countries, including Finland, than in many liberal welfare states (Corak 2006; Grawe 2004; Solon, 1999), our research shows that education, mental health and financial circumstances have large intergenerational effects. The Nobel laureate Amartya Sen has argued that the goal of social policies should be to provide freedom for individuals to develop their capabilities (1999). Freedom in the Senian sense means minimizing the over generational influences, and if we analysed the results of the social policies practiced in Finland through Sen's concept of freedom, the intergenerational transmission of problems would appear as especially problematic.

The 1987 FBC -study shows that the factors impacting the welfare of Finnish youth are largely the same as in other parts of the world. Similar longitudinal research, for example in the United States, has shown how family finances are the largest predictor for youth well-being and development, even larger than maternal education, labour market position, parents IQ, ethnicity or many other factors (Duncan et al., 1994; Duncan & Brooks-Gunn 1999; Smith et al., 1994).

The impact of poverty on children's and adolescents' health is partly explained by biological processes. Research has shown that in families with financial difficulties, babies' stress response may differ from that of babies of other families. Babies' heightened stress response shows up through elevated cortisol levels, which is considered a reliable indicator

for stress (Saridjan et al., 2010). Furthermore, poverty has been shown to be related to babies' unfavourable temperament already at the age of 6 months (Jansen et al., 2009).

Previous research has also shown that residential area has an independent impact on child development in such ways that, for example, children living in urban areas report more depression and anxiety than children living in rural areas (McLeod & Edwards, 1990). The 1987 FBC tells also about regional inequalities, including inequalities in the accumulation of problems and in the availability of services (Paananen et al., 2012). There are large regional differences in the use of outpatient psychiatric services: availability is significantly better in big cities and in southern Finland in general. Also, among the youth with only primary education, there are large regional differences in the receipt of social assistance and in having a police record. Considering the Nordic welfare state ideology and particularly the goals of the Finnish welfare policies founded on the ideals of equal access, the results of this study raise a question about the success of those policies.

4.2. Mental health and the accumulation of problems

The results of this study tell about the influence of parents' mental health problems on the mental health of their children. In addition to the financial difficulties, children's problems often show up against the backdrop of parental mental health problems and changes in family relations. A third of the children and adolescents with a psychiatric diagnosis have a parent treated in psychiatric care, when of all of the cohort members, one fifth has a parent who has been treated in psychiatric care. About 62 per cent of the children and young persons with a psychiatric diagnosis have a single parent or have parents who have divorced, or have experienced the death of a parent, when of the entire cohort 45 per cent have these experiences. Also, our research shows that parents' low education and socioeconomic position increase the risk for children's use of specialized psychiatric health care. As such, parents' problems accumulate and leave marks on the well-being of their children.

Our research shows also that a significant number of mental health disorders begin already in childhood or adolescence, and as such, have

an impact on school performance and later well-being. Previous research has shown also that childhood poverty increases the risk for behavioural disorders and depression (McLeod & Shannahan, 1993). Early behavioural disorders are then related to unfavourable developmental outcomes such as poor school performance and criminality (Silva, 1996).

The phenomenon of an accumulation of well-being problems has been identified in longitudinal follow-up studies in other countries as well. For example, British research has noted the frequent accumulation of problems and the most significant background factor found has been lack of education (Gregg & Machin, 1997, Kiernan 1995). Accumulation of problems has been thought to be both the result of early experiences, as well as a social process which directs life course development (Blane et al., 2007). Certain problems increase the probability for the occurrence of certain other problems and especially difficulties faced in early childhood increase those risks (Herzman, 1999).

4.3. Importance of education

Based on the 1987 FBC -study, members of the cohort with only primary education suffer more frequently than others from mental health disorders, and receive social assistance- and commit crimes more frequently. A fairly large number of the youth who have not completed secondary level education suffer from mental health disorders: 48 per cent of girls and 35 per cent of boys have been either treated in specialized psychiatric care or have used psychopharmaceuticals, when the cohort averages for girls are 23.9 per cent and boys 16.5 per cent. Of the youth with only primary education, over half have received social assistance, when the cohort average is 23 per cent. Similarly a third of those boys with only primary education have committed crimes by the age of 21, when among the entire cohort 14 per cent of the boys have. As such, low education, criminal behaviours, mental health disorders and financial difficulties often accumulate in the early adulthood.

Previous research has also shown that low education increases the risk for diverse types of disadvantage. Young persons with only primary education experience more health problems and use more substances than those with higher education (Kestilä, 2008). Unemployment and

lack of education go often hand in hand. The number of unemployed and uneducated young persons is on an increase, and in 2010 in Finland there were already 51 300 of them, which corresponds to almost an entire birth cohort of children (Myrskylä, 2011). Every year, about 7 per cent of young people living in Finland do not get a secondary level study place for a number of reasons. On top of this, several young people discontinue their secondary education in high school or trade school studies each year. Altogether, of each census about 15 per cent never complete a secondary level degree. (Myrskylä, 2012).

Increasingly high levels of education are required in today's Finnish labour markets and jobs that do not require specialized skills disappear constantly. Lack of a secondary level education not only increases the risk for unemployment, but also for the lengthening of the unemployment period, which in and of itself also decreases the chances for reemployment (Sipilä et al., 2011; Jolkkonen et al., 2010). Youth unemployment in Finland grew dramatically in the 1990s, and even in the 2000s has been significantly higher than that of the adult population, approximately 13%, with large regional differences (SOTKANet 2013). Youth employment is also very sensitive to economic fluctuation, as during periods of stagnation and recession those last into the work places are also the first ones out (Ristolainen et al., 2013).

4.4. Well-being is created in the everyday life

Even though the results of the 1987 FBC -study show that the majority of young adults are doing very well, they show also how problems accumulate and transfer through generations. The results show correlations between the difficulties faced by the parents and the children, for example, between parents' education and children's mental health. These correlations do not mean that only children of parents with low levels of education or all of their children require specialized psychiatric care. The results of our research do not support the idea that there are biologically predetermined or genetically transmitted intergenerational phenomenon, but rather children's development has a direction that gets shaped constantly in the everyday life, and that the surrounding environment can strengthen or weaken those early influences.

The results of the study show how disadvantage is transmitted across generations, but we should not forget that the values and attitudes held by the childhood home and society also pass through generations. The recently published Youth Barometer results show how a childhood home with an open interaction style is strongly connected to young people's societal trust. Young people who have received positive feedback from their parents, and have shared their joys and sorrows with the parents, are across the board more satisfied with different aspects of their life than young people who grew up in less dialogic families. We know also from research that health problems often show up after long delay. Hence, the support for well-being and prevention of ill-health should begin early, before problems arise, attending to early signals of approaching difficulties.

The children born in 1987 grew up during the recession of the 1990s, when large numbers of families faced unemployment and financial difficulties. Political decisions made during that time have an impact still today. Services targeted for children and families, as well as prevention programs, were cut back. School health check-ups, family preparation classes of the prenatal care services, as well as services provided to the homes of families were cut back, while school and day care resources were reduced (Paakkonen, 2012). Even today problem prevention and services for the early support for well-being have not been brought back to the levels prior to the recession and the use of the corrective services and their costs are constantly increasing. The service system is also not responding to the actual needs of individuals, as problems today are often multifaceted and considering all the different aspects is difficult and slow in the sectorally divided service systems. The service system should also be able to support children's and young person's own coping skills and the possibility to be an active agent in the decisions made regarding their own lives.

Although our analysis has focused partly on the service systems and the use of services in relation to young people's preparedness to function in the labour markets, it is important to keep in mind that a good and happy childhood has its own intrinsic value. All children or young people growing up in a Nordic welfare state should have equal possibilities to have a happy childhood and an equal opportunity for a good later life regardless of parents' education, financial situation and residential

area. Furthermore, it would be important to strengthen and support each child's own agency and ability to make decisions regarding his/her own life in an age appropriate fashion.

5. Conclusions

The accumulation of hardship is often a chain of events that begins early, and where problems follow from each other. Lämsä (2009) has described the process of exclusion as a continuum that begins with coping difficulties and continues on to helplessness, ending with exclusion from society. In a way social exclusion is like falling into an incremental cliff, from the bottom of which climbing up is challenging and requires larger financial and other investments from society.

Our results show how the accumulation of disadvantage is much more frequent among those young people who have only primary education than those with a secondary level degree or higher. The results of our study confirm the goals of the Finnish government's youth guarantee, where by every young person under the age of 25 and recently graduated people under 30 will be offered a job, a traineeship, a study place, or a period in a workshop or rehabilitation within three months of becoming unemployed. In order for the youth guarantee goals to be achieved in a regionally equal fashion, based on our results, it would be important to increase the number of starting places in schools in areas that suffer from low educational attainment and usually also high unemployment. In addition to institutional study places, alternative ways of skill development and attainment of degrees should also be provided. The challenges of the youth guarantee are particularly great when it comes to the most disadvantaged youth. Previous research has shown that the obligation-based social services have not been able to capture those young persons with more severe challenges in integrating to the labour market, but rather have pushed them into social assistance receiver (Ristolainen et al., 2013).

Children's and young people's learning disabilities, behavioural problems and other hardships may be partly explained by genetic and neurological reasons, but it is possible to influence the environmental factors such as family relations, school performance, social relationships

or hobbies. By supporting the well-being factors and making sure that the positive every day routines and structures function, we can prevent the occurrence of hardships and support coping with them. Instead of stepping in when problems have already appeared, it would be essential to invest in well-being and strengthening of resilience, efforts in which the role of day care and school gets emphasized. In addition, investing in basic services as well as in outpatient psychiatric services is crucial. Preventive work and early interventions are not only crucial from the financial but also from human perspective. According to the Nobel laureate James J. Heckman (2008) investing in children's human capital has twice as much impact as those invested later on.

References

1. Blane, D., Netuveli, G., & Stone, J. (2007). The development of life course epidemiology. *Rev Epidemiol Sante Publique*, 55 (1), 31–38.
2. Child Welfare Act, Finlex. <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2007/en20070417>
3. Corak, M. (2006). Do Poor Children Become Poor Adults? Lessons from a Cross Country Comparison of Generational Earnings Mobility, IZA Discussion paper No. 1993, Institute for the Study of Labor, Bonn.
4. Currie C et al., eds. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescents, No. 6.
5. Duncan, G. J., Brooks-Gunn, J., & Klebanov, P. K. (1994). Economic deprivation and early childhood development. *Child Development*, 65, 296–318.
6. Duncan, G. J. & Brooks-Gunn, J., (1999). *Consequences of Growing Up Poor*. Russell Sage Foundation, New York.
7. Duncan, G. J., Yeung, W. J., Brooks-Gunn, J., & Smith, J. R. (1998) How much does childhood poverty affect the life chances of children? *American Sociological Review*, 63 (3), 406–423.
8. Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press & Princeton: Princeton University Press.

9. Feinstein, L. (1998). Pre-school Education Inequality? British Children in the 1970 Cohort, Discussion paper 404. Center for Economic Performance, The London School of Economics.

10. Fryers, T. (2007). Children at risk: Childhood determinants of adult psychiatric disorder. Stakes.Helsinki.

11. Grawe, N.D. (2004). Intergenerational mobility for whom? The experience of high- and low-earning sons in International perspective, In M. Corak. (Ed.), *Generational Income Mobility in North America and Europe*, Cambridge University Press, Cambridge.

12. Gregg, P., & Machin, P. (1997). Blighted Lives: Disadvantaged Children and Adult Unemployment. *Centerpiece*, 2, 14–18, Center for Economic Performance, London School of Economics and Political Science.

13. Health Care Act. Finlex. <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2010/en20101326>

14. Heckman, J. J. (2011). The Case for Investing in Disadvantaged Young Children. www.heckmanequation.org

15. Herzman, C. (1999). The biological embedding of early experiences and its effects on health in adulthood. *Ann N Y Acad Sci* 896, 85–95.

16. Jansen, P. W., Raat, H., Mackenbach, J.P., Jaddoe, V.W.V., Hofman, A., Verhulst, F.C., & Tiemeier, H. (2009). Socioeconomic inequalities in infant temperament. *The Generation R Study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 44, 87–95.

17. Jolkkonen, A., Koistinen, P., Kurvinen, A. (2010). Reemployment of those threatened by redundancy and the factors predicting it. *Työelämän tutkimuslehti*, 2, 101–117. (in Finnish: Irtisanomisen uhan kohteeksi joutuneiden työllistyminen ja sitä ennustavat tekijät.)

18. Kestilä, L. (2008). Pathways to Health. Determinants of Health, Health Behaviour and Health Inequalities in Early Adulthood. Publications of the National Health Institute. A. 23. Helsinki.

19. Kestilä, L., Paananen, R., Väisänen, A., Muuri, A., Merikukka, M., Heino, T. & Gissler, M. (2012). Children placed in out-of-home care as young adults. A register-based follow-up study on children born in 1987 in Finland. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (1), 34–52.

20. Kiernan, K. E. (1995). Transition to Parenthood: Young Mothers, Young Fathers – Associated Factors and Later Life Experiences, Welfare State Programme, WSP-113, STICERD, London School of Economics.

21. Lämsä, A. (2009). A thousand stories about exclusion among children and young people. Exclusion among children and young people in the light of social care documents. *Acta University Oulu*, E 102.

22. McLeod, J. D. & Edwards, K. (1995). Contextual determinants of children's responses to poverty. *Social Forces*, 73, 1487–1516.

23. McLeod, J. D., & Shannahan, N. J. (1993). Poverty, Parenting and Children's Mental Health, *American Sociological Review*, 58, 351–366.

24. Myrskylä, P. (2011). Young people not in employment or in education, Publications of the Ministry of Employment and the Economy. *Employment and Entrepreneurship* 12/2011. (In Finnish: Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella)

25. Myrskylä, P. (2012). Lost- who are the socially excluded youth? Eva analysis. <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjailyminen.pdf> (in Finnish: Hukassa- keitä ovat syrjäytyneet nuoret.)

26. National Institute of Health and Welfare (THL), School Health Questionnaire (Kouluterveyskysely), <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>

27. National Institute of Health and Welfare (THL) (2012). A child grows up in a municipality- how a municipality can support the well-being of children and reduce the risks for exclusion. *Päätösten tueksi* 1/2012. (In Finnish: Lapsi kasvaa kunnassa- miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä)

28. OECD Family Database. www.oecd.org/els/social/family/database

29. OECD (2011). *Divided We Stand. Why Inequality Keeps Rising. An Overview of Growing Income Inequalities in OECD Countries: Main Findings.*

30. OECDa (2013). *Mental Health and Work. Denmark.* <http://www.oecd.org/employment/emp/theoecdmentalhealthandworkproject.htm>

31. OECDb (2013). *Mental Health and Work. Norway.* <http://www.oecd.org/employment/emp/theoecdmentalhealthandworkproject.htm>

32. Paakkonen, T. (2012). *The Mental Health Service System for Children and Adolescence, the Perspective of Treatment-resistant Minors. Dissertations in Social Sciences and Business Studies* 36. University of Eastern Finland.

33. Paananen, R., Gissler, M. (2011). Cohort Profile: The 1987 Finnish Birth Cohort. *Int J Epidemiol*. Mar 4, 1–5.

34. Paananen, R., Santalahti, P., Merikukka, M., Rämö, A., Wahlbeck, K. & Gissler, M. (2012). Socioeconomic and regional aspects in the use of specialized psychiatric care – a Finnish nationwide follow-up study. *European Journal of Public Health*, doi: 10.1093/eurpub/cks147.

35. Raitasalo, R. & Maaniemi, K. (2011). Mental health based sickness absences and disability among the youth in 2004–2009. Online working papers 23/2011. Kela, The Social Insurance Institution of Finland, Helsinki. (In Finnish: Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004–2009)

36. Ristolainen, H., Varjonen, S., & Vuori, J. Consortium of National Institutes for Health and Wellbeing (SOTERKO) (2013) What do we know about the effectiveness of policy measures in reducing social exclusion and welfare differences among children and young people? A review and assessment of the effectiveness of policy measures. Prime Minister's Office Reports 2/2013. Prime Minister's Office.

37. Robinson, M., Oddy, WH., Li, J., Kendall, GE., de Klerk, NH, Silburn, SR., Zubrick, SR., Newnham, JP., Stanley, FJ., & Mattes, E. (2008). Pre- and postnatal influences on preschool mental health: a large-scale cohort study. *J Child Psychol Psychiatry*, 49 (10):1118–28.

38. Saridjan, N. S., Huizink, A.C., Koetsier, J., Jaddoe, V. W., Mackenbach, J. P., Hofman, A., Kirschbaum, C., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2010). Do social disadvantage and early family adversity affect the diurnal cortisol rhythm in infants? The Generation R Study. *Hormones and Behavior*, 57 (2), 247–254.

39. Sen, A. (1999). *Development as Freedom*, Random House, New York.

40. Silva, P. A. (1996). *Health and Development in the Early Years*, In Silva, P.A. & Stanton, W. R. *Child to Adult*, Oxford University Press.

41. Sipilä, N., Kestilä, L. & Martikainen, P. (2011). The association between education and unemployment in young adulthood. What is the labour market value of primary education in the early 2000s? *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (2), 121–134.

42. Smith, J. R., & Brooks-Gunn, J. (1994). Developmental effects of natural transitions in welfare receipt. Paper presented at the Workshop on Welfare and Child Development, National Academy of Science.

43. Solon, G. (1999). Intergenerational mobility in the labor market, in O. Ashenfelter and D. Gard (Eds.), *Handbook of Labor Economics*, Volume 3 A, Amsterdam: North Holland.

44. SOTKANet, Statistics and Indicator Bank. THL, <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

45. Swedish National Institute of Public Health (2011). *Social health inequalities in Swedish children and adolescents- a systematic review*, vol. A 11, Strömberg, Stockholm.

46. Thompson, L., Kemp, J., Wilson, P., Pritchett, R., Minnis, H., Tomshittle, L., Puckering, C., Law, J., Gillberg, C. (2010). What have birth cohort studies asked about genetic, pre- and perinatal exposures and child and adolescent onset mental health outcomes? A systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 19 (1):1–15.

47. Wadsworth, M. (1991). *The Imprint of Time: Childhood History and Adult Life*, Oxford: Clarendon Press.

БЛАГОПОЛУЧИЕ МОЛОДЕЖИ В ФИНЛЯНДИИ В СВЕТЕ КОГОРТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ 1987 ГОДА РОЖДЕНИЯ

Рейя Паананен¹, Тиина Ристикари¹, Мика Гисслер²,

Национальный институт здравоохранения и социального благосостояния Финляндии, Отдел по вопросам детей, молодежи и семьи¹ и Информационный отдел²

Текст подготовлен на основе отчета недавно проведенного исследования, выполненного Паананен Рейей, Ристикари Тиинной, Мерикукка Марко, Ряме Антти и Гисслер Мика; «Благополучие детей и молодежи в свете когортного исследования населения 1987-го года рождения». Национальный институт здравоохранения и социального благосостояния Финляндии, 52/2012.

1. Введение

Интеграция индивидуума в общество начинается с момента рождения, и основа благополучия во взрослой жизни закладывается уже в детстве. Аналогичным образом социально-экономическая маргинализация и неравенство в уровне благополучия и здоровья уходят корнями в раннее детство (Fryers 2007). Факторы риска в отношении формирования проблем здоровья и благополучия произрастают из дородового периода и включают в себя влияние генов и окружающей среды (Robinson et al., 2008, Thompson et al., 2010). Маргинализация и неравенство в вопросах здоровья, доходов и других жизненных возможностей тесно переплетены. В результате социальных и биологических процессов эти проблемы образуют непрерывную цепочку, идущую от поколения к поколению.

Говоря о проблемах молодежи, многие часто забывают, что неравенство в состоянии здоровья и социальная изоляция — это явления, берущие начало на более ранних этапах жизни. Генетическая наследственность вместе с семейными и социальными условиями формируют людские и духовные, социальные, финансовые и культурные ресурсы, передаваемые от поколения к поколению. Поддержка уровня благополучия со стороны общества должна начинаться на самом раннем этапе, так же как связь с обществом обрывается с детства, если не с утробы матери. Противостоять про-

цессам социальной изоляции нужно начинать еще до реального возникновения проблем, поскольку мы знаем, что те, кто располагает наименьшими ресурсами по причине, например, инвалидности, заболевания или ненадлежащего исполнения родительских обязанностей, находятся в зоне наивысшего риска социального исключения из общества.

Когортное исследование населения 1987-го года рождения отслеживает все примерно 60 тыс. человек, родившихся в 1987 году, с перинатального периода до периода взрослой жизни, в настоящий момент до 2008 года, с использованием официальных баз данных и регистров, которые ведут финские учреждения и органы власти. В рамках исследования изучаются различные биологические, социальные и экологические условия детского периода, определяющие уровень благополучия во взрослой жизни. Никакое другое исследование, ранее проводимое в Финляндии, не включало в себя такой большой массив данных из медико-социальных баз данных и регистров и такое разнообразие сочетаний. Наборы данных включали также внушительные объемы информации о родителях исследуемой группы, что позволило увидеть многие аспекты жизни исследуемой группы. Продольные контрольные исследования на основе баз данных и регистров дали новые возможности исследования того, как различные факторы продолжают оказывать влияние на последующие поколения и как они взаимодействуют с другими факторами и оказывают влияние на более поздние этапы жизни.

В данном исследовании показано, как условия и ситуации, возникшие в период детства, могут самым разнообразным путем оказывать влияние на более поздний период жизни человека. Смерть родителя, серьезная болезнь или финансовые трудности очень тесно связаны с благополучием ребенка. И хотя большая часть детей в Финляндии живут относительно благополучно, есть и достаточно значительная группа детей и молодежи, нуждающихся в поддержке в процессе интеграции в общество. Проблемы благополучия как, например, отсутствие среднего образования, нарушения психики и финансовые проблемы накапливаются, и трудности с надлежащим воспитанием и уходом за ребенком воздействуют на того, каким уровень благополучия ребенка будет на более позднем этапе

жизни. В ходе исследования было обнаружено, что неблагополучие передается из поколения в поколение и проблема неравенства представляет собой широко распространенную и многогранную проблему всего общества.

Благополучие ребенка основано на благополучии его семьи. Поддержка благополучия должна начинаться на максимально раннем этапе, и положение ребенка должно всегда учитываться, когда у родителей возникают проблемы. Кроме того, развивающая среда ребенка, как, например, детский сад, школа и кружок или спортивная секция, могут помочь нормализовать будничную жизнь и оказать поддержку благополучию семьи. В этих местах развиваются социальные навыки, интеграция и психологическая устойчивость, но при худшем сценарии они могут способствовать усилению процессов социальной изоляции и маргинализации.

2. Данные — когортная группа 1987-го года рождения в Финляндии

Медицинский регистр рождений был создан в Финляндии в 1987 году. Исследование когортной группы 1987-го года рождения основано на информации этого регистра по перинатальному здоровью ребенка и здоровью матери (Национальный институт здравоохранения и социального благосостояния Финляндии/THL). В рамках исследования когорты 1987 года рождения отслеживаются все дети, рожденные в 1987 году, начиная с перинатального периода, на протяжении всего периода детства и до взрослого периода жизни.

Всего в исследование, охватывающее период с 1987-го по 2008-й год, было включено 60,069 детей, родившихся в Финляндии, включая всех живорожденных и мертворожденных, весящих более 500 грамм или гестационный возраст которых составлял не менее 22 недель (Paananen & Gissler 2011). Только судьбу 73 (0.1%) детей не представилось возможным отследить из-за неполных, отсутствующих, неправильных или измененных личных номеров социального страхования, которые присваиваются Центральным управлением регистрации населения Финляндии. Дети, пережившие перинатальный

период, были включены в послерегистрационное исследование ($n = 59476$), и на конец 2008 года 58,320 участников когортной группы оставались в живых и продолжали жить в Финляндии. Этическая часть исследования была согласована и одобрена Национальным институтом здравоохранения и социального благосостояния Финляндии.

Оригинальные данные были дополнены послерегистрационной информацией, касающейся социального статуса и состояния здоровья членов когортной группы и их родителей и взятой из 12 официальных баз данных и регистров финских государственных учреждений и органов управления, например, Национального института здравоохранения и социального благосостояния, Управления статистики Финляндии, Центрального управления регистрации населения и Управления социального страхования. Данные включают в себя информацию по демографической ситуации, смертности, заболеваемости, репродуктивному здоровью, обращениям за медицинской помощью, социальной помощью и социальными услугами, назначенным медицинским препаратам, службе в армии, учтенным правонарушениям, а также по семейному и социально-демографическому положению.

Для сбора информации по когортной группе было направлено восемь отдельных запросов на доступ к персонализированным данным, необходимым для проведения научного исследования (Национальный институт здравоохранения и социального благосостояния, Управление по защите данных, Министерство обороны, Управление социального страхования, Центральное управление регистрации населения, Управление статистики, Министерство внутренних дел, Центр данных Министерства юстиции). Информация из баз данных и регистров была объединена с персональными номерами социального страхования детей и их родителей.

3. Результаты

Показатели благосостояния среди когортной группы 1987-го года рождения включены в *Рис. 1*. Среди родившихся в 1987-м году примерно 11 тыс. (18.5%) получили только неполное среднее

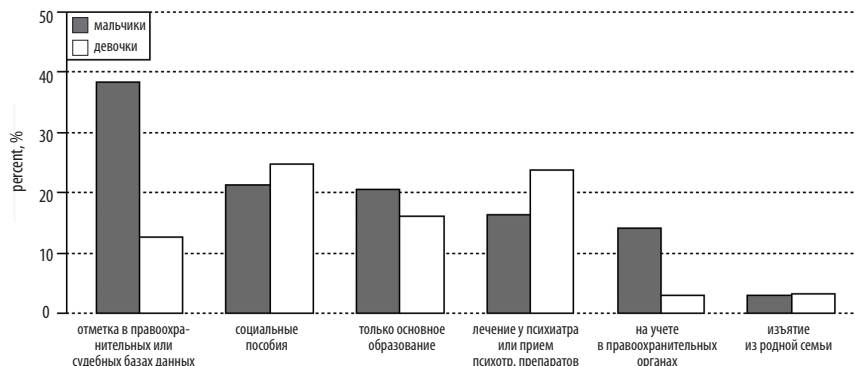


Рис. 1. Показатели благополучия в когортной группе 1987 года рождения в течение послерегистрационного периода с 1987 по 2008 гг.

образование. У чуть большего числа мужчин (20.7%), чем у женщин (16.1%) отсутствует полное среднее образование. Каждому пятому, т. е. примерно 12 тыс. человек (20.1%), были назначены психотропные препараты или специализированное психиатрическое лечение, при этом женщинам (23.9%) чаще, чем мужчинам (16.5%). Из когортной группы около 13,600 человек (22,8%) получали социальную помощь в течение периода исследования (21.1% мужчин и 24.6% женщин).

Всего около 15 тыс. человек (25.9%) (38.4% мужчин, 12.7% женщин) привлекались к административной или уголовной ответственности, и около 5 тыс. человек получили реальный срок (8.8%) (14.1% мужчин, и 3.1% of женщин). Из всей исследуемой группы 1,900 человек (3.2%) были разлучены с родной семьей органами социальной защиты, из них 963 девочки и 937 мальчиков.

3.1. Образование тесно связано с другими показателями благополучия

Образование тесно связано с состоянием здоровья и благополучия человека, а также финансовой ситуацией во взрослый период жизни (Рис. 2). Из всех мальчиков, входящих в когортную группу, две пятых (40.6%, 12 357) и половина всех девочек из когортной группы

получили высшее образование к 2009 году, т. е. в течение 5 лет после окончания полной средней школы. 38.7% мальчиков (11,782) и 28.4% девочек (8,238) имели на тот момент полное среднее образование. Примерно пятая часть всей когортной группы получила только основное образование (20.7%, 6 296 мальчиков и 16.1%, 4 688 девочек).

Ключевым вопросом, касающимся неравенства среди молодого взрослого населения Финляндии, является образование, который четко определял все измеряемые показатели благополучия. Молодые взрослые без полного среднего образования испытывали больше проблем по всем измеряемым индикаторам, чем другие члены когортной группы, имевшие более полное образование. Кроме того, показатели сексуального и репродуктивного здоровья также зависели от уровня образования. Среди девочек, закончивших только основную школу, было зарегистрировано намного больше аборт, случаев подростковой беременности и заболеваний хламидиозом, чем у девочек из когортной группы с более высоким уровнем образования.

Молодые люди с более высоким уровнем образования реже обращались в специализированные психиатрические учреждения

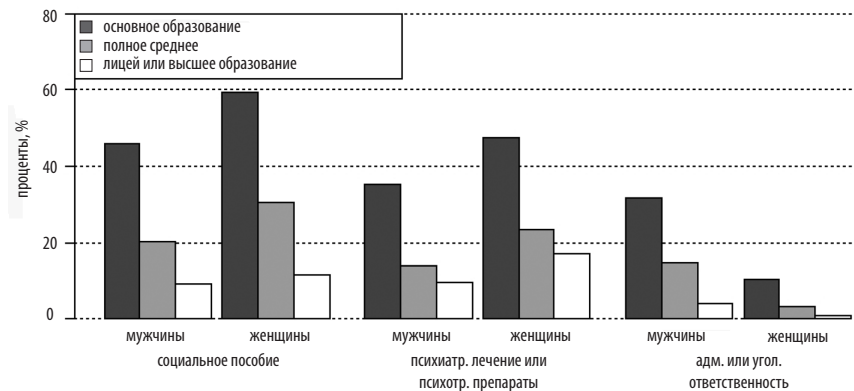


Рис. 2. Частота получения социальной помощи, обращения за психиатрической помощью или назначение психотропных препаратов и судимость за совершенное правонарушение, по полу и уровню образования среди родившихся в 1987 году.

(мальчики 9.5%, девочки 17.2%), чем те, у кого не было полного среднего образования (мальчики 35.2%, девочки 47.6%). Кроме того, в отношении законопослушности, почти треть (31.8%) мальчиков без полного среднего образования совершили преступление, в то время как среди высшим образованием или полным образованием эта доля составила 4,1%. Уровень правонарушений среди девочек намного ниже, но и там прослеживается та же тенденция — частотность правонарушений выше у тех, у кого только основное образование, чем у тех, у кого более высокая ступень образования.

3.2. Влияние образования родителей, финансовой ситуации и психических расстройств на благополучие детей

Социально-экономическое положение родителей, их образование, финансовое положение и состояние здоровья, а также изменения в семейных отношениях оказывают влияние на воспитание и развитие ребенка и другие аспекты благополучия. Из тех детей, чьи родители не имели полного среднего образования, 38,1% также не имели полного среднего образования на момент завершения исследования. Пятая часть родителей, не имеющая полного среднего образования, сумели дать своим детям полное среднее или высшее образование. Аналогичным образом из всех детей, чьи родители имели продвинутый уровень образования, три четвертых (74,1%) имели полное среднее или высшее образование и каждый десятый (10,1%) имел только основное образование. На *Рис. 3* показана взаимосвязь между образованием родителей и различными аспектами благополучия детей. Дети родителей с более высоким уровнем образования реже обращались за психиатрической помощью, чем дети родителей с более низким уровнем образования (17,7% против 27,9%). Они также реже состояли на учете административных правонарушений или уголовных преступлений (18,9% против 35,7%) и реже обращались за социальной помощью (10,2% против 42,5%).

Финансовые трудности в семье также тесным образом связаны с благополучием ребенка на более поздних жизненных этапах,

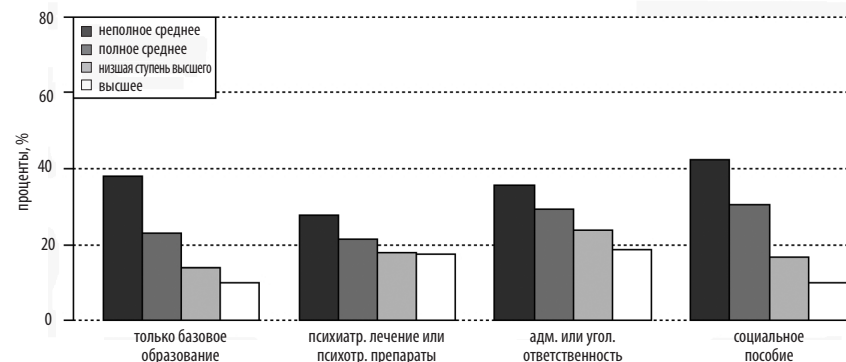


Рис. 3. Показатели благополучия когортной группы в зависимости от уровня образования родителей

а также с возможным возникновением проблем психического здоровья. Практически у троих из четырех (71,6%) членов когортной группы, получавших социальное пособие, был родитель, также получавший социальное пособие. Более чем у половины (53,3%) членов когортной группы с диагнозом психиатрического расстройства и у двух третей (62,6%), не имеющих полного среднего образования, был родитель, получавший социальную помощь. Экономический спад, наблюдавшийся в 1990-е, виден в данных, если мы обратим внимание на количество родителей, получавших социальные пособия, и эта доля составила 38%. Долгосрочная социальная помощь, составляющая не менее 10 месяцев в год, выплачивалась одной шестой части родителей членов когортной группы.

По мере увеличения продолжительности срока получения социального пособия родителями увеличивается риск формирования проблем благополучия у ребенка. На *Рис. 4* показан срок получения родителями социальной помощи в месяцах наряду с различными аспектами благополучия ребенка. Если никто из родителей не получал социальную помощь, только десятая часть (10,3%) их детей обращалась за социальной помощью в течение послерегистрационного периода. Если один из родителей получал социальную помощь на каком-либо этапе послерегистрационного периода исследования, доля детей, обратившихся за социальной помощью,

уже составила 43.2%. Если общая продолжительность времени получения социального пособия превышала 92 месяца (семь лет и восемь месяцев), три четвертых (72.9%) детей таких родителей также в свое время обратились за социальной помощью.

Только каждый девятый из десяти детей, у которых родители не обращались за социальной помощью, не смог получить полного среднего образования, в то время как из детей, чьи родители получали социальные пособия, почти треть не получили полного среднего образования. Почти половина детей родителей, получавших пособие более 92 месяцев, не сумели получить полного среднего образования в течение периода исследования.

Те же явления наблюдаются, когда мы взглянем на направления к детскому психиатру, назначение психотропных препаратов, правонарушения и изъятие из родной семьи. Примерно каждый шестой (15.5%) член когортной группы обращался к психиатру или употреблял психотропные препараты. Но если родитель получал социальное пособие, то доля обращавшихся за психиатрической помощью или употреблявших психотропные препараты составляет уже 27.7%. Из всех детей, чьи родители получали социальное посо-

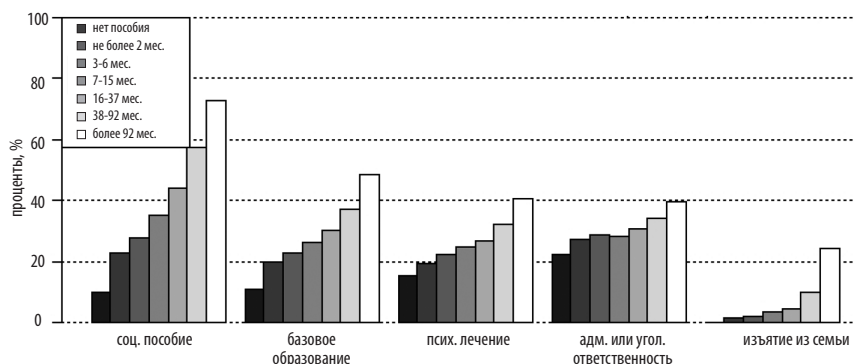


Рис. 4. Показатели благополучия когортной группы в сравнении с показателем получаемой родителями социальной помощи. Родители, получавшие социальную помощь, были разделены на шесть групп с разной продолжительностью получения социального пособия

бие в течение более 92 месяцев, 40,6% обращались к психиатру или им были назначены психотропные препараты. Из всех детей, чьи родители не получали социальную помощь, 22,4% состояли на учете правоохранительных органов, в то время как у родителей, получавших социальное пособие, 31,5% детей состояли на учете. Из всех детей родителей, получавших социальное пособие в течение более 92 месяцев, на учете состояло 39,4%. В целом, 0,4% всех детей когортной группы были изъяты из родной семьи, но у родителей, получавших социальное пособие, таких детей было 7,7%. Более того, у почти четверти родителей (24,2%), получавших пособие более 92 месяцев в течение периода исследования, дети были помещены в другую семью или учреждение.

Примерно каждый пятый родитель детей когортной группы (18.9%) был на приеме в поликлинике у психиатра в течение 1998—2008 гг., и примерно каждый десятый родитель (8.4%) проходил лечение в стационаре в течение этого же периода времени. У 17,3% родителей всех членов когортной группы было диагностировано расстройство психики.

Проблемы психического здоровья родителей не только повышают риск развития психиатрических расстройств у их детей, но и затрагивают другие стороны благополучия. На Рис. 5 продемонстрированы различные показатели благополучия детей в ситуации, когда родитель получал лечение по поводу психиатрического расстройства. Из всех детей, чьи родители лечились в психиатрических учреждениях, треть получала социальное пособие в течение послерегистрационного периода исследования, в то время как из всех детей, чьи родители за психиатрической помощью не обращались, примерно одна пятая (19.9%) получала социальную помощь. Из всех детей, чьи родители лечились в психиатрических учреждениях, четверть (23.2%) не получила полного среднего образования и 28% были направлены на психиатрическое лечение или получали психотропные препараты (по сравнению с 17,9% детей, у кого родители у психиатра не наблюдались). Более того, из всех детей, чьи родители получали психиатрическое лечение, 11,1% состояли на учете в правоохранительных органах (по сравнению с 8.1%, у кого родители лечения не получали) и 7,6% были изъяты

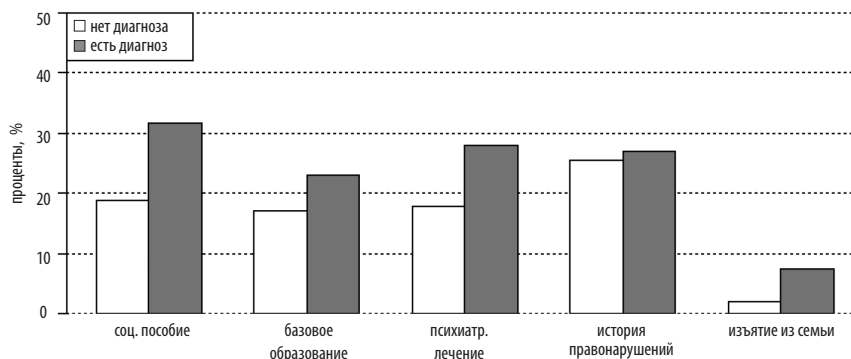


Рис. 5. Показатели благополучия членов когортной группы с учетом лечения психиатрического состояния родителей

из родной семьи (по сравнению с 1.9%). Специализированная психиатрическая помощь включала, в том числе, наркологическую помощь, и такой диагноз уже сам по себе представлял угрозу благополучию ребенка.

4. Обсуждение

Исследование населения 1987 года рождения показало, что большинство молодого взрослого населения Финляндии живет достаточно благополучно. Тем не менее есть и значительная группа детей и молодежи, которые к 21-летнему возрасту уже имеют внушительный набор проблем с благополучием. Пятая часть всех родившихся в 1987 году обращались в психиатрические службы или принимали психотропные препараты еще до наступления взрослого этапа жизни, и у каждого пятого представителя когортной группы 1987 года рождения получено только основное образование. Финансовые трудности и правонарушения — пусть даже небольшие — зафиксированы у каждого четвертого представителя когортной группы.

Исследование продемонстрировало сильные колебания состояния благополучия и что проблемы, связанные с благополучием, например, отсутствие образования, психические расстройства и финансовые трудности, имеют тенденцию накапливаться. Те мо-

лодые люди, у которых закончен только курс основного образования на конец проведения исследования, намного чаще страдают от финансовых проблем, чаще обращаются за помощью к психиатру и употребляют психотропные препараты и чаще совершают правонарушения.

Проведенное исследование говорит нам о том, что проблемы благополучия передаются от поколения к поколению. Те условия, в котором прошло детство, отражаются в значительной степени впоследствии на уровне благополучия. Смерть или серьезное заболевание родителя или психические расстройства тесным образом связаны с благополучием ребенка на более позднем этапе его жизни, а также на формировании у него самого проблем психики, и отсутствие работы у родителей и финансовые трудности повышают риск появления у ребенка проблем с успеваемостью, психическим здоровьем, и даже проживанием в родной семье.

Наше исследование выявило, что родители детей, имеющих за спиной только основное образование, сами очень часто имеют только основное образование и получают социальные пособия. Проблемы злоупотребления алкоголем и другие психические расстройства передаются из поколения в поколение и становятся фактором риска в отношении уровня благополучия во взрослой жизни.

Семейные условия в детстве, другие жизненные условия и среда развития представляют собой значимые детерминанты интеграции в общество. Ранее проведенное исследование показало, что условия на раннем этапе жизни оказывают влияние, например, на результаты образовательного процесса и, впоследствии, на качество благополучия. Исследование также показало, что проблемы, возникающие в среде развития ребенка, тем сильнее оказывают влияние на благополучие ребенка, чем раньше они проявляются.

4.1. Социально-экономическое и финансовое неравенство

Исходя из результатов проведенного нами исследования, уровень благополучия детей и молодежи в большой степени определяется уровнем образования, социально-экономическим и финансовым положением их родителей. Низкий уровень образования

и плохое социально-экономическое положение связаны с проблемами благополучия детей. Особенно финансовые проблемы, испытываемые семьей, сказываются на способности детей вести финансово независимую жизнь и часто со временем проявляются наряду с психическими расстройствами, требующими лечения. Ранее проведенное исследование показало, что детство, проведенное в условиях бедности, негативно сказывается на когнитивном развитии ребенка и понижает шансы по получению полного среднего образования (Duncan et al., 1998).

Кроме того, как нам известно, уязвимое социально-экономическое положение отрицательно сказывается на множестве аспектов жизни детей и молодежи, как, например, здоровье, академической успеваемости, поведении и участии в социальной жизни. Ведущие британские ученые оценили, что влияние социально-экономического положения родителей на когнитивное развитие ребенка становится ощутимым уже с самого рождения ребенка, и это влияние усиливается с каждым месяцем (Feinstein, 1998). Мы также можем сказать, основываясь на результатах многолетнего исследования, проведенного британскими учеными, что условия и обстоятельства, сложившиеся до наступления школьного возраста, оказывают, как минимум, не меньшее, если не большее влияние на успеваемость, чем условия, сложившиеся уже в школьном возрасте (Wadsworth, 1991).

И хотя социальная мобильность, измеряемая финансовыми и образовательными возможностями выше в странах Северной Европы, включая Финляндию, чем во многих либеральных благополучных странах (Corak, 2006; Grawe, 2004; Solon, 1999), наше исследование показывает, что образование, психическое здоровье и финансовая ситуация обладают большим межпоколенческим эффектом. Лауреат Нобелевской премии Амартия Сен (Amartya Sen) считает, что целью социальной политики должно быть предоставление людям свободы для развития своих способностей (1999). Свобода в понимании Сена означает минимизацию влияния, передаваемого из поколения в поколение, и если мы проанализируем результаты социальной политики, осуществляемой в Финляндии, через призму концепции Сена, то обнаружим, что вопрос передачи проблем между поколениями стоит особенно остро.

Исследование когортной группы 1987 года рождения показывает, что факторы, влияющие на уровень благополучия финской молодежи, в большей части те же, что и в других странах мира. Подобное многолетнее исследование, проведенное в США, показало, что финансовое положение семьи является самым большим прогностическим фактором уровня благополучия и развития молодых людей, большим чем образование матери, положение на рынке труда, интеллектуальный уровень родителей, этническая принадлежность и многие другие факторы (Duncan et al., 1994; Duncan & Brooks-Gunn 1999; Smith et al., 1994).

Влияние малообеспеченности на состояние здоровья детей и молодежи частично объясняется биологическими процессами. Исследование показало, что в семьях с трудным финансовым положением реакция младенцев на стрессовые ситуации может отличаться от реакции младенцев в других семьях. Обостренная реакция на стрессовые ситуации у детей проявляется через повышенный уровень кортизола, который считается достоверным индикатором стрессового состояния (Saridjan et al., 2010). Более того, было показано, что малообеспеченность связана с плохим темпераментом младенцев уже в возрасте 6 месяцев (Jansen et al., 2009).

Ранее проведенное исследование также показало, то место проживания оказывает независимое влияние на развития ребенка. Например, у детей, живущих в городской местности, чаще фиксируется депрессия и тревожное состояние, чем у детей, живущих в сельской местности (McLeod & Edwards, 1990). Исследование когортной группы 1987 года рождения выявило региональные различия, включая различия в аккумуляции проблем и доступности услуг (Raananen et al., 2012). Существуют региональные различия в обращении в психиатрическую службу поликлинической сети: доступность таких услуг значительно выше в крупных городах и в южной части Финляндии в целом. Кроме того, среди молодежи, имеющей только основное образование, также выявлены большие региональные различия в вопросе получения социальных пособий и нахождении на учете в правоохранительных органах. Учитывая идеологию социально-благополучной страны Северной Европы и особенно цели финской политики социального благополучия населения, основанные

на идеалах равноправного доступа, результаты исследования позволяют усомниться в успешности этой политики.

4.2. Психическое здоровье и аккумуляция проблем

Результаты данного исследования говорят о влиянии проблем психического здоровья родителей на состояние психического здоровья их детей. Помимо финансовых трудностей, детские проблемы часто проявляются на фоне психических расстройств у родителей и изменений семейных отношений. У трети всех детей и подростков, у которых было диагностировано психиатрическое расстройство, один из родителей проходил лечение у психиатра, в то время как из всей когорты исследуемых у каждого пятого ребенка родитель проходил лечение по поводу психиатрического состояния. Около 62% детей и подростков с диагнозом психиатрического расстройства воспитывались с неполных семей или их родители были разведены, или пережили смерть одного из родителей, в то время как из всех группы детей 1987 года рождения у 45% был такой опыт. Кроме того, наше исследование показало, что низкий уровень образования родителей и плохое социально-экономическое положение родителей увеличивают риск обращения детей к психиатру. В целом, проблемы родителей имеют тенденцию накапливаться, что оставляет след на уровне благополучия их детей.

Наше исследование показало, что значительное количество психических расстройств начинается уже в детстве или подростковом возрасте, и они оказывают воздействие на школьную успеваемость и, впоследствии, на уровень благополучия. Ранее проведенное исследование также показало, что бедность в детском возрасте увеличивает риск поведенческих расстройств и депрессивных состояний (McLeod & Shannahan, 1993). Нарушения поведения в раннем возрасте часто связаны с неблагоприятными последствиями развития как, например, плохая академическая успеваемость и правонарушения (Silva, 1996).

Феномен накопления проблем благополучия был обнаружен также и в других странах при проведении долгосрочных исследований. Например, в исследовании, проведенном в Великобритании,

было выявлено большое количество случаев накопления проблем благополучия, и наиболее частым фоном для этого служило отсутствие образования (Gregg & Machin, 1997; Kiernan, 1995). Накопление проблем благополучия считается и результатом раннего жизненного опыта, и социальным процессом, который задает вектор развития жизненного пути (Blane et al., 2007). Некоторые проблемы повышают вероятность возникновения ряда других определенных проблем, и особенно трудности, возникшие в раннем детстве, увеличивают риск формирования таким проблем (Herzman, 1999).

4.3. Значимость образования

Результаты исследования населения 1987 года рождения показывают, что люди, имеющие только базовое образование, чаще других страдают от расстройств психики, чаще обращаются за социальным пособием и чаще вовлекаются в преступную деятельность. Достаточно большая доля молодых людей, не сумевших получить полное среднее образование, подвержена психическим расстройствам: 48% девушек и 35% юношей либо проходили лечение у психиатра, либо принимали психотропные препараты, в то время как средние показатели по всей когортной группе составляют 23,9% для девушек и 16,5% для юношей. Из тех молодых людей, которые имеют только базовое образование, более половины получают социальную помощь, в то время как по всей когортной группе эта доля составляет 23%. Аналогичным образом, треть юношей, имеющих только основное образование, стали участниками правонарушений к 21-летнему возрасту, а доля юношей, совершивших правонарушения, по всей когортной группе составила 14%. Низкий уровень образования, правонарушения, психические расстройства и финансовые проблемы — это проблемы, которые часто накапливаются уже на раннем этапе взрослой жизни.

Ранее проведенное исследование показало, что низкий уровень образования способствует росту риска для самых различных типов благополучия. Молодые люди, имеющие только основное образование, чаще сталкиваются с проблемами здоровья и употребляют больше психоактивных веществ, чем те, у кого уровень образования

выше (Kestilä, 2008). Безработица и отсутствие образования часто идут рядом друг с другом. Число безработных и низко образованных молодых людей растет, и в 2010 году в Финляндии таких было 51,300 человек, что практически равняется всему количеству родившихся детей в этом году (Myrskylä, 2011). Каждый год около 7% молодых людей, живущих в Финляндии, не получают места в учебном заведении полного среднего образования по целому ряду причин. Кроме того, каждый год некоторое количество молодых людей прерывают курс полного среднего образования в лицее или профессиональном училище. В целом, согласно статистическим данным по населению Финляндии, около 15% никогда не получают полное среднее образование (Myrskylä, 2012).

Рынок труда Финляндии на современном этапе требует все более высокого уровня образования, и рабочие места, не требующие специальной квалификации, постоянно исчезают. Отсутствие полного среднего образования не только повышает риск безработицы, но и протяженность периода безработицы, что само по себе снижает шансы повторного трудоустройства (Sipilä et al., 2011; Jolkkonen et al., 2010). Уровень безработицы среди молодежи резко вырос в 1990-е годы, и даже в 2000-е годы был выше значительно выше, чем среди взрослого населения, примерно на 13%, при наличии больших региональных различий (SOTKANet 2013). Безработица среди молодежи также очень чувствительна к колебаниям в экономической ситуации, например к периодам стагнации и рецессии экономики, когда те, кто позже устроился на работу, первыми ее и теряют (Ristolainen et al., 2013).

4.4. Благополучие формируется в повседневной жизни

Несмотря на то что результаты когортного исследования показывают, что большинство молодых людей живут достаточно благополучно, они также указывают на механизмы накопления и передачи социального неблагополучия от поколения к поколению. Результаты исследования демонстрируют корреляции между трудностями, с которыми сталкиваются родители и их дети, например, между уровнем образования родителей и психическим здоровьем

детей. Эти корреляции не означают, что только дети родителей с низким уровнем образования или все дети таких родителей нуждаются в психиатрической помощи. Результаты нашего исследования не поддерживают идею о том, что существуют биологически обусловленные или генетически передающиеся между поколениями явления. Скорее развитие ребенка идет в направлении, которое формируется в повседневной жизни, и среда, окружающая ребенка, может усилить или ослабить влияние таких факторов.

Результаты исследования показывают, как неблагополучие передается между поколениями, но мы не должны забывать, что ценности и отношения, царящие в доме ребенка и обществе, также передаются от поколения к поколению. Недавно опубликованные результаты Барометра молодежи показали, как дом ребенка с открытым стилем взаимодействия тесно связан с общественным доверием молодых людей. Молодые люди, которые получали положительную обратную связь от своих родителей, делились своими радостями и печалью со своими родителями, выражают большую удовлетворенность различными аспектами своей жизни, чем молодые люди, выросшие в семьях с низким уровнем диалога. Из нашего исследования мы также знаем, что проблемы здоровья часто проявляются после долгой задержки. По этой причине поддержка благополучия и профилактика неблагополучия должна начинаться на самой ранней стадии, при появлении первых сигналов приближающихся трудностей, т. е. еще до того, как возникли проблемы.

Детям, родившимся в 1987 году, пришлось пройти через экономические рецессии 1990-х годов, когда большое количество семей столкнулись с проблемой безработицы и финансовыми трудностями. Политические решения, принятые в тот период, ощущаются до сих пор. Услуги для детей и семей, а также профилактические программы, были свернуты. Диспансеризация школьников, курсы семейного планирования в системе родовспомогательной службы, а также услуги семьям на дому были урезаны в связи с сокращением финансирования дошкольных и школьных учреждений (Paakkonen, 2012). И даже сегодня программы профилактики и услуги по ранней поддержке благополучия не вернулись на докризисный уровень, и уровень предоставления коррекционных услуг и расходов по ним

постоянно растет. Система услуг не отвечает действительным потребностям людей, так как сегодняшние проблемы отличаются многогранностью и учет всех аспектов происходит с трудом и медленно в условиях секторально разделенных систем обслуживания. Система услуг также должна быть способна поддерживать навыки и умения самих детей и молодых людей по выживанию и также обеспечивать возможность играть активную роль в процессе принятия решений, касающихся непосредственно их самих.

Хотя наш анализ частично был направлен на изучение систем обслуживания и использования услуг в отношении готовности молодых людей быть активными участниками рынка труда, важно помнить, что хорошее и счастливое детство обладает своей собственной ценностью. Все дети и молодые люди, живущие в государстве социального благополучия, должны иметь равные возможности на счастливое детство и равные возможности на качественную жизнь на более позднем этапе, независимо от уровня образования родителей, финансовой ситуации и места проживания. Кроме того, большое значение имеет укрепление и поддержка у ребенка свободы выбора и возможности принятия решения касающегося собственной жизни способом, соответствующим возрасту ребенка.

5. Выводы

Накопление жизненных проблем часто является цепочкой событий, начинающихся на раннем этапе жизни, когда одна проблема следует за другой. В работе Lämsä (2009) описан процесс социального исключения как непрерывная цепь проблем, начинающихся с трудностей адаптации и выживания, перерастающих впоследствии в состояние беспомощности и заканчивающихся изоляцией из общества. Социальная изоляция — это своего рода падение с крутой скалы, с подножия которой очень трудно забраться обратно, и это требует крупных финансовых и других инвестиций со стороны общества.

Результаты нашего исследования показывают, что аккумуляция неблагополучия чаще встречается среди молодых людей, имеющих только основное образование, чем среди тех, у кого получено

полное среднее или высшее образование. Результаты проведенного исследования подтверждают обоснованность целей финского правительства, сформулированных в гарантии действий в области молодежной политики, которые предусматривают предоставление каждому молодому человеку в возрасте до 25 лет или недавнему выпускнику в возрасте до 30 лет рабочего места, места стажировки, учебного места, практического обучения или реабилитации в течение трех месяцев после потери работы.

Для достижения целей, прописанных в гарантии государства в области молодежной политики, одинаково эффективно во всех регионах страны, необходимо, как показывают результаты нашего исследования, увеличить количество мест в школах в тех районах, которые наиболее сильно страдают от академической неуспеваемости и, чаще всего, также высокого уровня безработицы. Помимо мест в учебных заведениях должны быть обеспечены и альтернативные пути развития знаний и умений и получения соответствующих уровней образования. Трудность реализации гарантии в области молодежной политики наиболее велика, когда речь идет о наиболее уязвимой молодежи. Ранее проведенное исследование показало, что принудительная система социального обслуживания не смогла охватить молодых людей, у которых наиболее серьезные проблемы с интеграцией на рынке труда, а скорее толкала их на путь зависимости от социального пособия (Ristolainen et al., 2013).

Академическая неуспеваемость детей и молодежи, проблемы поведения и другие проблемные ситуации могут быть отчасти объяснены генетическими и неврологическими причинами, но что касается факторов, относящихся к среде развития и воспитания ребенка, как, например, семейные отношения, успеваемость в школе, социальные отношения или увлечения, то на них можно воздействовать. Поддерживая факторы благополучия и обеспечивая функционирование ежедневных благоприятно влияющих на развитие ребенка рутин и структур, мы можем предотвратить возникновение трудных жизненных ситуаций и оказать поддержку по их преодолению. Вместо того чтобы приступать к работе в тот момент, когда проблема уже возникла, важно вкладывать силы и ресурсы

в укрепление благополучия и усиление жизненных сил и устойчивости, где роль дошкольного учреждения и школы особенно значима. Кроме того, критическое место занимает и инвестирование в обеспечение основных медико-социальных услуг и амбулаторную психиатрическую помощь. Профилактическая работа и ранние интервенции важны не только с финансовой точки зрения, но и человеческой. По словам лауреата Нобелевской премии Джеймса Дж. Хекмана (James J. Heckman (2008), эффект от инвестирования в человеческий капитал в детстве в два раза сильнее, чем инвестиции, сделанные на более позднем этапе.

Литература

1. Blane, D., Netuveli, G., & Stone, J. (2007). The development of life course epidemiology. *Rev Epidemiol Sante Publique*, 55 (1), 31–38.
2. Child Welfare Act, Finlex. <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2007/en20070417>
3. Corak, M. (2006). Do Poor Children Become Poor Adults? Lessons from a Cross Country Comparison of Generational Earnings Mobility, IZA Discussion paper No. 1993, Institute for the Study of Labor, Bonn.
4. Currie C et al., eds. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Policy for Children and Adolescents, No. 6.
5. Duncan, G. J., Brooks-Gunn, J., & Klebanov, P. K. (1994). Economic deprivation and early childhood development. *Child Development*, 65, 296–318.
6. Duncan, G. J. & Brooks-Gunn, J., (1999). Consequences of Growing Up Poor. Russell Sage Foundation, New York.
7. Duncan, G. J., Yeung, W. J., Brooks-Gunn, J., & Smith, J. R. (1998) How much does childhood poverty affect the life chances of children? *American Sociological Review*, 63 (3), 406–423.
8. Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press & Princeton: Princeton University Press.
9. Feinstein, L. (1998). Pre-school Education Inequality? British Children in the 1970 Cohort, Discussion paper 404. Center for Economic Performance, The London School of Economics.
10. Fryers, T. (2007). Children at risk: Childhood determinants of adult psychiatric disorder. *Stakes.Helsinki*.
11. Grawe, N.D. (2004). Intergenerational mobility for whom? The experience of high- and low-earning sons in International perspective, In M. Corak. (Ed.), *Generational Income Mobility in North America and Europe*, Cambridge University Press, Cambridge.
12. Gregg, P., & Machin, P. (1997). Blighted Lives: Disadvantaged Children and Adult Unemployment. *Centerpiece*, 2, 14–18, Center for Economic Performance, London School of Economics and Political Science.
13. Health Care Act. Finlex. <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2010/en20101326>
14. Heckman, J. J. (2011). The Case for Investing in Disadvantaged Young Children. www.heckmanequation.org
15. Herzman, C. (1999). The biological embedding of early experiences and its effects on health in adulthood. *Ann N Y Acad Sci* 896, 85–95.
16. Jansen, P. W., Raat, H., Mackenbach, J.P., Jaddoe, V.W.V., Hofman, A., Verhulst, F.C., & Tiemeier, H. (2009). Socioeconomic inequalities in infant temperament. *The Generation R Study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 44, 87–95.
17. Jolkkonen, A., Koistinen, P., Kurvinen, A. (2010). Reemployment of those threatened by redundancy and the factors predicting it. *Työelämän tutkimuslehti*, 2, 101–117. (in Finnish: Irtisanomisen uhan kohteeksi joutuneiden työllistyminen ja sitä ennustavat tekijät.)
18. Kestilä, L. (2008). Pathways to Health. Determinants of Health, Health Behaviour and Health Inequalities in Early Adulthood. Publications of the National Health Institute. A. 23. Helsinki.
19. Kestilä, L., Paananen, R., Väisänen, A., Muuri, A., Merikukka, M., Heino, T. & Gissler, M. (2012). Children placed in out-of-home care as young adults. A register-based follow-up study on children born in 1987 in Finland. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (1), 34–52.
20. Kiernan, K. E. (1995). *Transition to Parenthood: Young Mothers, Young Fathers – Associated Factors and Later Life Experiences*, Welfare State Programme, WSP-113, STICERD, London School of Economics.

21. Lämsä, A. (2009). A thousand stories about exclusion among children and young people. Exclusion among children and young people in the light of social care documents. *Acta University Oulu*, E 102.
22. McLeod, J. D. & Edwards, K. (1995). Contextual determinants of children's responses to poverty. *Social Forces*, 73, 1487–1516.
23. McLeod, J. D., & Shannahan, N. J. (1993). Poverty, Parenting and Children's Mental Health, *American Sociological Review*, 58, 351–366.
24. Myrskylä, P. (2011). Young people not in employment or in education, Publications of the Ministry of Employment and the Economy. Employment and Entrepreneurship 12/2011. (In Finnish: Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella)
25. Myrskylä, P. (2012). Lost- who are the socially excluded youth? Eva analysis. <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf> (in Finnish: Hukassa- keitä ovat syrjäytyneet nuoret.)
26. National Institute of Health and Welfare (THL), School Health Questionnaire (Kouluterveyskysely), <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>
27. National Institute of Health and Welfare (THL) (2012). A child grows up in a municipality- how a municipality can support the well-being of children and reduce the risks for exclusion. Päätösten tueksi 1/2012. (In Finnish: Lapsi kasvaa kunnassa- miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä)
28. OECD Family Database. www.oecd.org/els/social/family/database
29. OECD (2011). *Divided We Stand. Why Inequality Keeps Rising. An Overview of Growing Income Inequalities in OECD Countries: Main Findings.*
30. OECDa (2013). *Mental Health and Work. Denmark.* <http://www.oecd.org/employment/emp/theoecdmentalhealthandworkproject.htm>
31. OECDb (2013). *Mental Health and Work. Norway.* <http://www.oecd.org/employment/emp/theoecdmentalhealthandworkproject.htm>
32. Paakkonen, T. (2012). *The Mental Health Service System for Children and Adolescence, the Perspective of Treatment-resistant Minors. Dissertations in Social Sciences and Business Studies 36.* University of Eastern Finland.
33. Paananen, R., Gissler, M. (2011). Cohort Profile: The 1987 Finnish Birth Cohort. *Int J Epidemiol.* Mar 4, 1–5.
34. Paananen, R., Santalahti, P., Merikukka, M., Rämö, A., Wahlbeck, K. & Gissler, M. (2012). Socioeconomic and regional aspects in the use of specialized psychiatric care — a Finnish nationwide follow-up study. *European Journal of Public Health*, doi: 10.1093/eurpub/cks147.
35. Raitasalo, R. & Maaniemi, K. (2011). Mental health based sickness absences and disability among the youth in 2004–2009. Online working papers 23/2011. Kela, The Social Insurance Institution of Finland, Helsinki. (In Finnish: Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004–2009)
36. Ristolainen, H., Varjonen, S., & Vuori, J. Consortium of National Institutes for Health and Wellbeing (SOTERKO) (2013) What do we know about the effectiveness of policy measures in reducing social exclusion and welfare differences among children and young people? A review and assessment of the effectiveness of policy measures. Prime Minister's Office Reports 2/2013. Prime Minister's Office.
37. Robinson, M., Oddy, WH., Li, J., Kendall, GE., de Klerk, NH, Silburn, SR., Zubrick, SR., Newnham, JP., Stanley, FJ., & Mattes, E. (2008). Pre- and postnatal influences on preschool mental health: a large-scale cohort study. *J Child Psychol Psychiatry*, 49 (10):1118–28.
38. Saridjan, N. S., Huizink, A.C., Koetsier, J., Jaddoe, V. W., Mackenbach, J. P., Hofman, A., Kirschbaum, C., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2010). Do social disadvantage and early family adversity affect the diurnal cortisol rhythm in infants? The Generation R Study. *Hormones and Behavior*, 57 (2), 247–254.
39. Sen, A. (1999). *Development as Freedom*, Random House, New York.
40. Silva, P. A. (1996). *Health and Development in the Early Years*, In Silva, P.A. & Stanton, W. R. *Child to Adult*, Oxford University Press.
41. Sipilä, N., Kestilä, L. & Martikainen, P. (2011). The association between education and unemployment in young adulthood. What is the labour market value of primary education in the early 2000s? *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (2), 121–134.
42. Smith, J. R., & Brooks-Gunn, J. (1994). Developmental effects of natural transitions in welfare receipt. Paper presented at the Workshop on Welfare and Child Development, National Academy of Science.

43. Solon, G. (1999). Intergenerational mobility in the labor market, in O. Ashenfelter and D. Gard (Eds.), *Handbook of Labor Economics*, Volume 3 A, Amsterdam: North Holland.

44. SOTKANet, Statistics and Indicator Bank. THL, <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

45. Swedish National Institute of Public Health (2011). Social health inequalities in Swedish children and adolescents- a systematic review, vol. A 11, Strömberg, Stockholm.

46. Thompson, L., Kemp, J., Wilson, P., Pritchett, R., Minnis, H., Toms-Whittle, L., Puckering, C., Law, J., Gillberg, C. (2010). What have birth cohort studies asked about genetic, pre- and perinatal exposures and child and adolescent onset mental health outcomes? A systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 19 (1):1–15.

47. Wadsworth, M. (1991). *The Imprint of Time: Childhood History and Adult Life*, Oxford: Clarendon Press.

THEORETICAL APPROACHES TO FAMILY WELLBEING RESEARCH

Julia Petrovskaya,

Head of Social Work Faculty at Petrozavodsk State University

Cand. Soc. Sc.

Irina Petukhova,

Master's Degree Student at the Social Work Faculty

Petrozavodsk State University

Irina Schekina,

Master's Degree Student at the Social Work Faculty

Petrozavodsk State University

The family holds a special place in the modern society, and the importance of the family is hard to overestimate. The family lays the foundation of the child's personality and ensures his/her socializing skills. The family-driven processes build up essential basics of the child's further development and normal existence in the society. A steadily developing institution of family is a guarantee of the social security of any country.

However, many researchers have noted that the institution of family is in crisis in the modern Russia. The upsurge of problems of families has become one of the characteristics of the crisis. Today, family problems are rather examined from a perspective of problems than well-being. When analyzing literature dealing with the family problems, we see that in today's family research the studies of negative experiences tend to prevail over the studies of positive experiences. In other words, the science focuses on defining the phenomenon of the family well-being deficits, major social problems of families and their possible solutions, often found insufficient by researchers, while the definition of well-being in the family often stays beyond the scientists' interest. The components of the family well-being are not studied in detail and their interpretations vary in research. Therefore, it is necessary to examine the family well-being as one of the goals pursued by the modern society.

Besides, although several aspects of the family life have received wide attention from researchers, the family well-being is missing from

sociology as a clearly defined, theoretically as well as empirically studied sphere of social relations.

The modern scientific community considers social well-being an integral indicator of public sector performance, which is reflected in the public health, standard of living, quality of life and social security in the society¹. Often, the concept of “social well-being” is used as an equal to “quality of life”, “happiness”, “satisfaction”.

Analyzing the sociological approaches to social well-being, three major aspects stand out: objectivism, subjectivism, and integrative ones.² Social well-being of families has been analyzed through the prism of these approaches.

The objectivist approach is based on an understanding of the social well-being as a special way of organization of the society so that all its sub-systems function in a coherent manner and develop evenly; by the principles of equity and social justice, and observing the human rights and principles of freedom. The theoretical frame of this approach is based on Auguste Comte’s positivism, Talcott Parsons’ and Robert Merton’s structural functionalism, Pitirim Sorokin’s theory on social stratification, Marxist theory, Ralf Dahrendorf’s and Lewis Coser’s conflict theory, Zaitsev’s theory on social security, Barsilov’s and Ivanov’s theory on social sphere.

The focus of subjectivism is on the well-being of individuals or small groups, their subjective perception of societal processes. In other words, the subjective social wellbeing is based on the life satisfaction of individual persons and their assessment of the societal reality. In studying the social well-being from this approach the most notable theoretical frames of reference are Max Weber’s theory on interpretative sociology, Charles Cooley’s and G. H. Mead’s theory on symbolic interactionism, Peter Blau’s and Marcel Mauss’ exchange theory.

There is still another approach to the problems of social well-being, with an integrative character and combining the two aforementioned

¹ Merzlyakova I. V. Sotsialnyje regulatory blagopoluchia cheloveka i obschestva. Gumanitarnyi vector. Pedagogika, psihologija, 2010. Volume 1, 179—187.

² Merzlyakova I. V. Teoretiko-metodologicheskiye osnovy sotsiologicheskogo analiza blagopoluchija naselenija rayona / Merzlyakova I. V.: Extended abstract of PhD dissertation (Sociology). Chita, 2007.

approaches, establishing a close relationship between the objectivist and subjectivist well-being.

Any family seeks well-being, which is an obvious social fact. The well-being is a general goal of human life, achieved stage by stage¹. Well-being in family is a fundamental motivational value defining the family behavior of men and women. The well-being in the family as a social fact is also confirmed in empirical studies. The situation in these Russian “units of the society” looks today more or less good. The Russians are satisfied with their family relations: 54% assess them as good, 41% as satisfactory, and only 5% as poor².

The empirical studies conducted in the last decade in Russia have, however, identified some problematic aspects of the links between society and family well-being. These aspects can conditionally be categorized as follows: problems of the family welfare (income), problems of non-normative performance of family roles, problems of the quality of family relations, and problems related to child-bearing.

When defining the term well-being, social scientists have pointed out some factors bearing an influence on families; they are of economic, socio-psychological, physical, and cultural character.

From an economic perspective the important factors for understanding the well-being of families are the quality and level of life, income level, purchasing power and the level of wages and salaries. The psychological theory works with such terms as comfort, happiness, life satisfaction, positive relations with the environment, and mental health. From a physical point of view we may address such indicators as life expectancy, morbidity (incidence) and quality of health care. The research into cultural aspects of well-being focuses on social culture, societal norms and values.

There are various social regulators of the modern society to develop optimally the level of the social well-being. These social regulators are

¹ Elytina M. E., Klimova S. V. Blagopoluchije semji: paradigma institutsionalnogo podhoda. News of the Saratov University. Nov. ser. Sotsiologija. Politologija, volume 13, issue 2, 19—27.

² Gotovo li rossijskoje obschestvo k modernizatsii? Analytical report by the Sociology Institute of the Russian Academy of Sciences. Anthology 125. E-publications of the Sociology Institute of the Russian Academy of Sciences. URL: http://www.isras.ru/index.php?page_id=1413 (request date: 25.05.2014).

a set of measures to start and support processes aiming at building up and maintaining favourable social conditions, which foster effective production and distribution of the good things in society for the most complete fulfilment of the needs and interests of individual subjects at different levels of their functioning¹.

I. V. Merzlyakova has described four major groups of social regulators: *socio-economic*, which are related with optimization of functions of the labour market and employment, decent income of the population, protection of purchasing power, investments into human capital and establishment of funded social security for socially vulnerable groups; *regulatory*, referring to social legislation, legal consciousness, legal culture and formal social control; *socio-political*, where the key regulators are complex social programmes and public social standards; and *socio-cultural*, which include moral principles, religion and arts, dissemination of uniform knowledge about social ideals, development and establishment of a new state ideology, and socialization of younger generations.

When looking at the definition of the well-being of families through the prism of the social regulators, one may notice that their effectiveness is diminishing in Russia. These regulators of the social well-being bear little, if any, influence on family problems; sometimes the burden created by family problems may grow. The level of social protection of families and children must not only be accounted for by the capacity to address some urgent problems but also criteria, which allow more generally for assessing the social well-being of families.

When analyzing the theoretical basics of the social well-being it is crucial to look at the problem of measuring well-being. In a wide sense the social well-being is mostly measured through statistical economic indicators such as income, employment and wages and salaries. There is a problem that this data cannot reflect subjective aspects of well-being. The social well-being should rather be reported through indicators which tell about the specifics of human development and describe person's self-perception in the society. To define the level of the social well-being of families, a system of criteria and indicators is needed, which

¹ Merzlyakova I. V. Sotsialnyje regulatory blagopoluchia cheloveka i obschestva. Gumanitarnyi vector. Pedagogika, psihologiya, 2010. Volume 1, 179–187

would include the factors bearing an impact on the family as a social institution.

St-Petersburg State Centre for Information and Analysis has developed a system of criteria and indicators for measuring economic and social well-being of families with children. To assess the social well-being of families with children the following indicators can be used: family income and wealth status; housing conditions; most acute problems; satisfaction with support in families on benefit; employment of parents and job-parenting mix; health and healthy lifestyles; children's leisure; quality of children's goods; social well-being; and family values¹.

These criteria define indicators to collect information about families' structure, reality in families with children, and satisfaction of families with their situation. In other words, the developed quantitative and qualitative indicators of social well-being in families with children enable conducting empirical surveys to measure the social well-being of families with children not just at a general level but also at the level of specific families, which contributes to a more comprehensive picture of the family well-being.

Thus, in evaluating how the social well-being of families is defined today, one can conclude that this definition is still poor. Attempts of qualitative analysis most often arise from the definition of the family problems, which limits the field of the research. When assessing the well-being of families, one should be guided by the regulators of the social well-being and by the impacts of these regulators on the families with children. The research into the social well-being of families should rely on a system of qualitative and quantitative indicators, which would most comprehensively describe families with children in today's Russian society.

References (*all in Russian*)

1. Merzlyakova I. V. Teoretiko-metodologicheskije osnovy sotsiologicheskogo analiza blagopoluchija naselenija rayona / Merzlyakova I. V.: Extended abstract of PhD dissertation (Sociology). Chita, 2007.

¹ Opisanije sistemy i perechen indikativnyh pokazatelej ekonomicheskogo i sotsialnogo blagopoluchia semej s detmi v Sankt-Peterburge. St-Petersburg Centre for Information and Analysis, SPb, 2011.

2. Balashova G. K. Opyt priminenija metodiki izychenija subjektivnogo blagopoluchija v sotsiologicheskom icledovanii. Sotsiologia: 4M. — 2012. — No 35, 57—89.

3. Gotovo li rossijskoje obschestvo k modernizatsii? Analytical report by the Sociology Institute of the Russian Academy of Sciences. Anthology 125. E-publications of the Sociology Institute of the Russian Academy of Sciences. URL: http://www.isras.ru/index.php?page_id=1413 (request date: 25.05.2014).

4. Elytina M. E., Klimova S. V. Blagopoluchije semji: paradigma institsionalnogo podhoda. News of the Saratov University. Nov. ser. Sotsiologija. Politologija, volume 13, issue 2, 19—27.

5. Koneva O. B. Neblagopoluchnaja semja I deviantnoje povedenie: sotsialno-psihologicheskie aspekty. Bulletin of South Ural State University, 2010. No 17 (193), С. 57—61.

6. Merzlyakova I. V. Sotsialnaja kultura kak osnova sotsialnogo blagopoluchija cheloveka i obschestva. Utchenyje zaposki Zabaikalskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofija, sotsiologija, kulturologija, sotsialnaja rabota, 2009. No 4, 97—100.

7. Merzlyakova I. V. Sotsialnye regulatory blagopoluchia cheloveka i obschestva. Gumanitarnyi vector. Pedagogika, psihologija, 2010. Volume 1, 179—187.

8. Nagimova A. M. Teoreticheskie podhody k issledovaniju problem kachestva zhizni. News of the Saratov University. Novaja Serija. Seria Sotsiologija. Politologija, 2010. Volume 10, Issue 4, 3—6.

9. Popov E. A. Regionalnaja spetsifika sovershenstvovaniija chelovecheskogo potentsiala i sotsialnogo blagopoluchia naselenia. NB: Problemy obschestva i politiki, 2012. No 2, 118—164.

10. Opisanije sistemy i perechen indikativnyh pokazatelej ekonomicheskogo i sotsialnogo blagopoluchia semej s detmi v Sankt-Peterburge. St-Petersburg Centre for Information and Analysis, SPb, 2011.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ СЕМЕЙНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

Юлия Александровна Петровская,

завкафедрой социальной работы ПетрГУ, кандидат социологических наук

Ирина Сергеевна Петухова,

магистрант кафедры социальной работы ПетрГУ

Ирина Викторовна Щекина,

магистрант кафедры социальной работы ПетрГУ

В современном обществе институт семьи занимает особое положение, значимость которого трудно переоценить. В семье закладываются основы личности ребенка, происходит его первичная социализация. Процессы, происходящие в семье, закладывают необходимые основы дальнейшего развития детей и их полноценного существования в обществе. Стабильно развивающаяся семья является гарантом социальной безопасности любого государства.

Однако многие ученые констатируют кризисное состояние социального института семьи в современной России. Одной из характерных тенденций становится резкий рост семейного неблагополучия. Сегодня все чаще проблемы семьи изучаются скорее с позиций неблагополучия, нежели благополучия. Анализируя научную литературу по проблеме семейного неблагополучия, важно отметить, что на современном этапе изучения проблем семьи существует тенденция превалирования изучения негативного опыта над позитивным. Другими словами, ученые уделяют большое внимание осмыслению понятия «семейное неблагополучие», определены основные социальные проблемы семей и пути их возможного решения, которые все чаще учеными определяются как недостаточные, однако такое понятие как «семейное благополучие» часто остается за границей научного осмысления. Его компоненты не так тщательно изучены, и их трактовки разнятся в научных исследованиях. Таким образом, возникает необходимость изучения семейного благополучия как одной из целей развития современного общества.

Кроме того, нельзя не заметить, что при столь обширном внимании и множественности аспектов исследования семьи семейное

благополучие как сложившаяся, определенная, теоретически и эмпирически исследованная сфера социальных отношений в социологии отсутствует.

В современном научном сообществе социальное благополучие принято рассматривать в качестве интегрального показателя эффективности функционирования общественной сферы, отражающего социальное самочувствие, уровень благосостояния, качество жизни населения и служащего индикатором социальной безопасности современного общества [7]. Довольно часто понятие «социальное благополучие» употребляется как тождественное понятиям «качество жизни», «счастье», «удовлетворенность».

При анализе социологических подходов к изучению социального благополучия можно выделить три основных аспекта: объективистский, субъективистский и интегративный [5]. Через призму этих подходов может быть проанализировано понятие «семейное социальное благополучие».

Объективистский подход основан на понимании социального благополучия, как особого устройства общества, в котором все подсистемы согласованно функционируют и равномерно развиваются; соблюдаются принципы равенства, социальной справедливости; реализуются права и свободы человека. Теоретическая основа данного подхода заложена в позитивизме О. Конта, теории структурного функционализма Т. Парсонса, Р. Мертона, теории социальной стратификации П. А. Сорокина, Марксистской теории, конфликтологической теории Р. Дарендорфа, Л. Козера, теории социальной безопасности А. К. Зайцева, теории социальной сферы С. И. Барзилова, В. И. Иванова.

Внимание субъективистского подхода направлено на благополучие индивида или малой группы, их субъективном восприятии общественных процессов. Иными словами, субъективное социальное благополучие основано на удовлетворенности жизнью отдельных индивидов, их оценке общественной реальности. В этом направлении изучения социального благополучия интересны теория понимающей социологии М. Вебера, символический интеракционизм Ч. Кули и Дж. Мида, теория обмена П. Блау, М. Мосса.

Еще одна точка зрения на проблематику социального благо-

получия — интегративная, объединяет в себе два вышеуказанных подхода. Этот взгляд представляет тесную взаимосвязь между объективным и субъективным благополучием.

Любая семья стремится к благополучию, что является очевидным социальным фактом. В общем смысле благополучие — целевая составляющая жизнедеятельности человека, реализующаяся поэтапно [3]. Достижение благополучия семьи — основа ценностной мотивации семейного поведения женщин и мужчин. Благополучие семьи как социальный факт также подтверждается эмпирическими исследованиями. Ситуация в российских «ячейках общества» в целом складывается благополучно. Россияне довольны отношениями в своих семьях: 54% оценивают их как хорошие, 41% — как удовлетворительные и лишь 5% — как плохие [2].

На базе эмпирических исследований, проведенных в России за последние десять лет, раскрыты проблемные аспекты того, что общество связывает с благополучием семьи. Условно их можно подразделить на следующие направления: проблемы обеспечения благосостояния (достатка) семьи, проблемы ненормативного исполнения семейных ролей, проблемы качества внутрисемейных отношений, проблемы установок на рождение детей.

При определении термина «благополучие» ученые выделяют факторы, влияющие на него: экономические, социально-психологические, физические и культурные.

Так, с экономической точки зрения важными понятиями при осмыслении благополучия являются: качество и уровень жизни, уровень дохода, покупательская способность, уровень заработной платы. Психологическая теория опирается на такие термины, как комфорт, счастье, удовлетворенность жизнью, позитивные отношения с окружающими, душевное здоровье. С точки зрения физического аспекта благополучия мы обращаемся к таким понятиям, как продолжительность жизни, заболеваемость, качество медицинского обслуживания. Изучение культурного аспекта благополучия возможно через рассмотрение социальной культуры, норм и ценностей общества.

В современном обществе для оптимизации уровня социального благополучия населения используются социальные регуляторы.

Под социальными регуляторами понимается совокупность мероприятий по упорядочению процессов, направленных на формирование и поддержание благоприятных социальных условий, в которых возможно эффективное производство и распределение социальных благ для наиболее полной реализации потребностей и интересов социальных субъектов на разных уровнях их жизнедеятельности [7].

Так, И. В. Мерзлякова описывает четыре основные группы социальных регуляторов: *социально-экономические*, связанные с оптимизацией функционирования рынка труда и занятости, обеспечением достойного уровня доходов населения, защитой покупательской способности заработной платы, инвестированием в человеческий капитал и формированием фондов социального обеспечения социально-уязвимых групп населения; *правовые* — социальное законодательство, правосознание, правовая культура и формальный социальный контроль; *социально-политические*, главными среди которых являются комплексные целевые социальные программы и государственные социальные стандарты; *социально-культурные*, ориентированные на формирование высокого уровня нравственности, приобщение к религии и искусству, распространение единых представлений о социальных идеалах, создание новой государственной идеологии, организацию и осуществление полноценной социализации подрастающих поколений.

Рассматривая понятие «семейное благополучие» через призму социальных регуляторов общества, можно констатировать о снижении их эффективности, так как при наличии вышеуказанных регуляторов социального благополучия человека и общества, основные показатели проблем института семьи уменьшаются незначительно или же остаются на прежнем уровне, а иногда и увеличиваются. Следовательно, деятельность по социальной защите семьи и детей должна быть основана не только на проблемах, требующих экстренного решения, но и на критериях, способствующих измерению социального благополучия семьи.

Анализируя теоретические основы социального благополучия важно рассмотреть проблему его измерения. В широком смысле для измерения социального благополучия чаще всего применяются

экономико-статистические показатели: уровень доходов, занятость населения, уровень заработной платы и пр. Проблема заключается в том, что эти данные не отражают показателей субъективного порядка. Важнейшими характеристиками социального благополучия должны стать те показатели, которые отражают особенности развития человека и его самоощущение в обществе. Для определения уровня семейного социального благополучия необходима система критериев и индикаторов, отражающих те основные группы факторов, влияющих на положение семьи как социального института.

Так, Санкт-Петербургским государственным информационно-аналитическим центром была разработана система критериев и индикативных показателей экономического и социального благополучия семей с детьми. Для оценки семейного социального благополучия семей с детьми могут служить следующие критерии: уровень семейного дохода и материальное положение; жилищные условия; наиболее актуальные проблемы; удовлетворенность социальной поддержкой в семьях с детьми — получателях социальной поддержки; занятость родителей и совмещение занятости с родительскими обязанностями; здоровье и здоровый образ жизни; досуг детей; качество товаров для детей; социальное самочувствие; семейные ценности [9].

Кроме того, к критериям предусматриваются разработанные индикативные показатели, которые призваны аккумулировать информацию о структуре семей, фактическом положении семей с детьми, а также степень удовлетворенности этим положением. Иными словами, разработанные количественные и качественные индикативные показатели социального благополучия семей с детьми, дают возможность проведения эмпирических исследований, нацеленных на измерение социального благополучия семей с детьми в регионах не только на уровне общества, но и на уровне конкретно взятой семьи, что способствует комплексному изучению особенностей семейного благополучия.

Таким образом, при оценке понятия «социальное благополучие семьи» можно сделать вывод о том, что данное понятие в социологической науке все еще остается малоизученным. При попытке качественного анализа семейного благополучия чаще всего исходят из понятия «семейное неблагополучие», что в значительной степени

сужает поле исследования. При оценке семейного благополучия необходимо руководствоваться регуляторами социального благополучия общества, а также степенью влияния этих регуляторов на положение семей с детьми. А исследование семейного социального благополучия должно опираться на систему качественных и количественных индикаторов, которые будут наиболее ярко раскрывать положение семей с детьми в современном российском обществе.

Литература

1. Балашова Г. К. Опыт применения методики изучения субъективного благополучия в социологическом исследовании / Г. К. Балашова // Социология: 4. — М., 2012. № 35. — С. 57—89.

2. Готово ли российское общество к модернизации? Аналитический доклад Института социологии РАН. С. 125 // Электронные издания Института социологии РАН. [веб-сайт]. 2014.25.05. URL: http://www.isras.ru/index.php?page_id=1413

3. Елютина М. Э., Климова С. В. Благополучие семьи: парадигма институционального подхода / М. Э. Елютина, С. В. Климова // Известия Саратовского университета. Нов. сер. Сер. Социология. Политология. Т. 13, вып. 2. — Саратов, 2013. — С. 19—27.

4. Конева О. Б. Неблагополучная семья и девиантное поведение: социально-психологические аспекты / О. Б. Конева // Вестник Южно-Уральского государственного университета № 17 (193). 2010. С. 57—61.

5. Мерзлякова И. В. Теоретико-методологические основы социологического анализа социального благополучия населения региона / И. В. Мерзлякова: автореф. канд. социол. наук. — Чита, 2007.

6. Мерзлякова И. В. Социальная культура как основа социального благополучия человека и общества / И. В. Мерзлякова // Уч. зап. Забайкальского государственного университета. Философия, социология, культурология, социальная работа. № 4. 2009. — С. 97—100.

7. Мерзлякова И. В. Социальные регуляторы благополучия человека и общества / И. В. Мерзлякова // Гуманитарный вектор. Педагогика, психология. Том 1. 2010. — С. 179—187.

8. Нагимова А. М. Теоретические подходы к исследованию проблемы качества жизни / А. М. Нагимова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Социология. Политология. Т. 10, вып. 4. — Саратов, 2010. — С. 3—6.

9. Описание системы и перечень индикативных показателей экономического и социального благополучия семей с детьми в Санкт-Петербурге // Санкт-Петербургское унитарное предприятие «Санкт-Петербургский информационно-аналитический центр». — СПб. — 2011.

10. Попов Е. А. Региональная специфика совершенствования человеческого потенциала и социального благополучия населения / Е. А. Попов // ВВ: Проблемы общества и политики. 2012. № 2. С. 118—164.

II.

RUSSIAN AND FINNISH
FAMILIES

СЕМЬИ В РОССИИ
И ФИНЛЯНДИИ

CHILDREN IN FINLAND ARE WELL OFF BY EUROPEAN STANDARDS

Kaisa-Mari Okkonen

The article has been published in the Statistics Finland Welfare Review 1/ 2014 (Hyvinvointikatsaus, in Finnish).

In Finland, families with children are less often low-income families or those that experience financial difficulties than in other European countries. Nevertheless, single parents struggle to make ends meet here as everywhere else. There are great differences in material living conditions between Eastern and Northern Europe.

Children cannot choose their parents or influence their living conditions. Children are dependent on their parents, and the parents' income and resources determine the conditions in which they grow up. Focusing on the childhood environment, living conditions and material well-being is important, because those who suffer from disadvantages in childhood are at an elevated risk of remaining at a low income level in adult age (see e. g. Sirniö et al. 2013).

In this article, I discuss household structures and low income and financial difficulties in families with children at the European level in 2010. For the purposes of this discussion, "children" are defined as all persons under the age of 18 and persons aged 18 to 24 who are financially dependent on their parents and who live with their parents (see Fact Box 1). The article also includes a discussion on the material living conditions of children aged 1 to 15, concerning which comparative data was collected at the European level in 2008.

1. Household structures differ across Europe

The Nordic countries and parts of Western Europe have household structures that are different from those found in Eastern and Southern Europe. The percentage of single-person and two-person households is high in the North and the West, and families with children typically consist of two generations only. In Finland and Denmark, the percentage of families with children out of all households is the lowest, yet Finland has one of the highest average numbers of children per household in Europe.

In Eastern and Southern Europe, households are clearly larger in size on average than elsewhere in Europe. Also, households with more than two generations or including persons not part of the nuclear family are common in the East and the South (Figure 1).

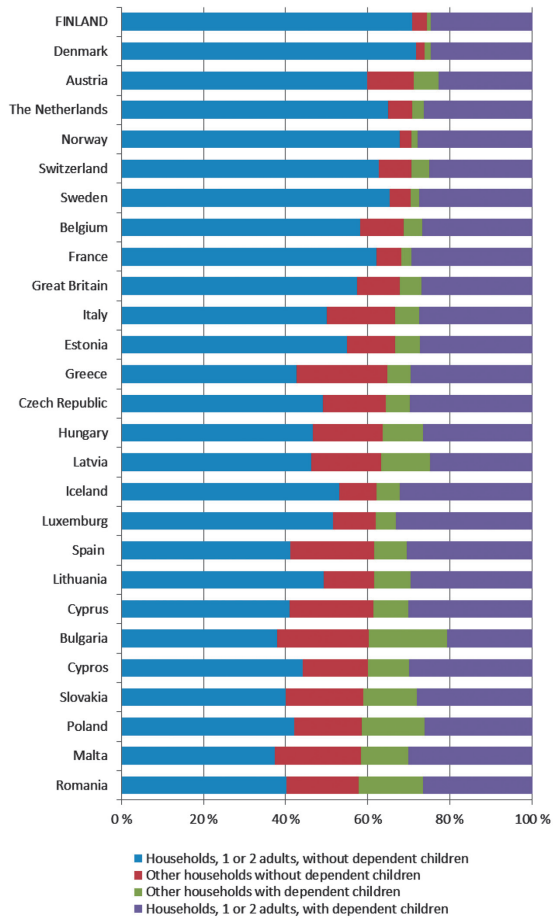


Figure 1. Household distribution by household type in European countries in 2010 (%)

Source: EUROSTAT. EU-SILC, User Database 2011. The data for Finland was derived from the Income Distribution Statistics.

In Bulgaria, almost half of all children live in households with more members than just one or two parents, and the figure is about one-third in Poland, Romania and Latvia. By contrast, fewer than 5% of all children in Finland, Norway, Denmark and Sweden live in households with more members than just one or two parents (Figure 2).

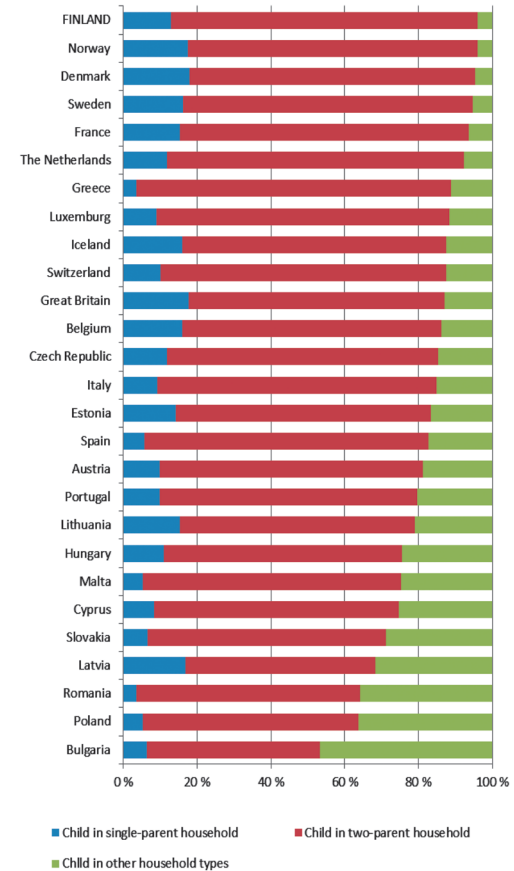


Figure 2. Distribution of children among single-parent, two-parent and other households in European countries in 2010 (%)

Source: EUROSTAT. EU-SILC, User Database 2011. The data for Finland was derived from the Income Distribution Statistics.

Finland has a lower percentage of families with children than other European countries, but Finnish families with children are larger on average. Finland has the second highest average number of children per family in Europe (1.89) after Cyprus (1.99). In other words, Finnish children have two or more siblings in the same family more often than children in other countries (*Figure 3*). The number of children as a percentage of the population is highest in Cyprus and Iceland (about 28%) and lowest in Bulgaria, Austria and Greece (about 22%).

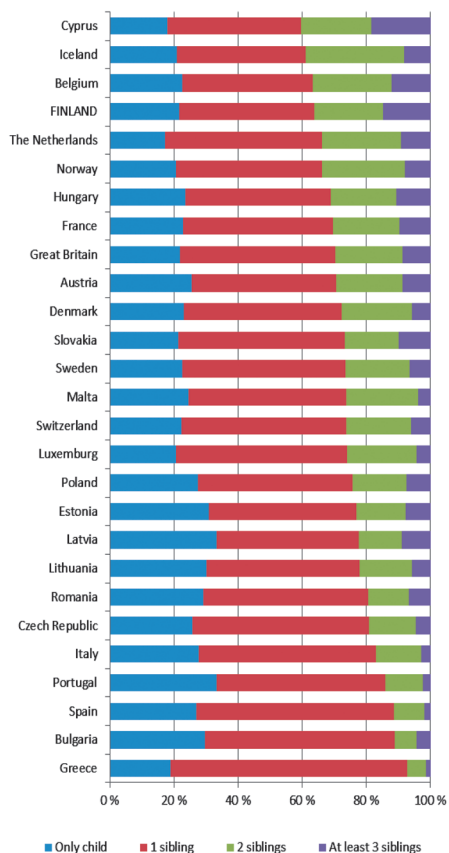


Figure 3. Families with children (single-parent and two-parent) by number of siblings in 2010 (%)

Source: EUROSTAT. EU-SILC, User Database 2011. The data for Finland was derived from the Income Distribution Statistics.

2. Two-parent families with children enjoy a good income level

The disposable income per consumption unit in two-parent families with children exceeds the national average income in most European countries, while single-parent families fall under the average income in all of them.

Finnish children are less likely to live in a low-income family than European children in general. Only Denmark and Cyprus have a lower percentage of children in the lowest income quintile than Finland. In Denmark, more than 60% of children live in a medium-income or high-income family.

3. Low-income rate lowest in the Nordic countries

The low-income rate illustrates income differences between low-income and medium-income individuals: low-income individuals are defined as persons living in households where the income per consumption unit is less than 60% of the national median income. Children and adolescents in single-parent families fall below the low-income threshold less often in Finland than elsewhere in Europe. On average, the low-income rate for children living in a single-parent family varies between 30% and 48% in Europe. The low-income rate is under 20% only in Cyprus, Denmark and Norway. The figure for Finland is 24%. The low-income rate for two-parent families with children is the lowest in the Nordic countries (6% to 10%) and the highest in Romania (30%) (*Table 1*).

Table 1

**Low-income rates for children by household type
in various European countries in 2010**
(% of all children in the household type)

	Total low-income rate for children, %	Children in single-parent families, %	Children in two-parent families, %	Children in other households, ¹ %
Norway	8.6	19.6	6.2	7.0
Denmark	9.7	19.4	6.9	18.4
Iceland	10.7	30.0	7.5	4.2
Cyprus	10.9	14.2	11.3	8.5
FINLAND	11.6	23.6	10.0	6.5
Sweden	13.6	35.6	9.4	9.5
Austria	14.3	25.8	13.2	12.2
Netherlands	14.4	35.2	11.2	17.0
Czech Republic	14.9	38.2	12.3	9.2
Belgium	16.7	38.8	10.8	20.9
Switzerland	16.8	31.6	14.5	18.9
UK	18.6	34.3	15.5	13.8
France	18.7	35.5	15.1	22.3
Slovakia	19.4	29.9	19.1	17.7
Luxembourg	19.6	45.8	16.8	18.5
Estonia	19.9	38.3	15.8	20.9
Malta	20.4	45.6	20.8	13.9
Hungary	21.7	32.0	20.3	20.7
Portugal	22.2	29.0	20.3	25.1

¹ The number of other households with children varies from one country to another (see *Figure 1*), and the figures may be unreliable for countries where the number of these other households is low. Countries where «other households with children» account for fewer than 5% of all households with children are shaded in the table.

Poland	22.3	35.0	21.4	21.9
Greece	24.4	48.1	23.2	25.8
Latvia	24.6	42.1	20.4	22.2
Lithuania	25.1	45.7	22.8	16.9
Bulgaria	25.8	32.9	21.3	29.3
Italy	25.9	37.5	24.4	26.5
Spain	26.8	41.6	25.7	26.4
Romania	30.6	42.1	30.3	30.0

Source: EUROSTAT. EU-SILC, User Database 2011. The data for Finland was derived from the Income Distribution Statistics. Calculations by the author.

Financial difficulties are also rarer in Finland and the other Nordic countries than in Europe in general. Only 8.5% of Finnish children live in families with moderate or severe financial difficulties. Even single parents with children experience financial difficulties less often than in Europe in general. In Europe, Greek children are the most likely to face financial difficulties, two out of three of them living in a family with financial difficulties. Children also commonly suffer from financial difficulties in other Eastern and Southern European countries (*Table 2*).

Table 2

Children living in families experiencing moderate or severe financial difficulties, by number of parents, in EU Member States in 2010 (%)

	All households with children, %	Children in single-parent families, %	Children in two-parent families, %	Children in other families, %
FINLAND	8.5	25.0	6.2	5.6
Norway	9.4	22.6	6.1	15.9
Sweden	9.8	24.0	6.9	8.5
Denmark	12.1	32.2	7.7	9.2

Luxembourg	12.1	31.0	10.0	12.2
Netherlands	14.3	40.4	10.0	20.1
Switzerland	16.5	25.9	15.2	17.2
Austria	17.2	34.8	15.2	15.6
UK	22.1	36.7	18.2	23.0
Belgium	23.2	49.8	15.4	31.9
Estonia	27.0	45.4	21.8	33.0
France	27.4	46.9	22.9	35.4
Iceland	29.0	48.2	25.3	25.8
Spain	29.4	45.5	26.2	38.5
Slovakia	32.2	51.1	27.4	38.9
Czech Republic	33.0	55.5	28.2	38.6
Poland	33.4	57.0	30.0	35.6
Lithuania	35.9	57.5	28.4	43.0
Malta	39.9	58.6	34.0	52.7
Italy	42.9	51.0	40.7	48.4
Portugal	45.7	57.9	40.7	56.9
Romania	53.1	69.6	50.3	56.4
Cyprus	59.1	75.0	55.3	64.0
Latvia	60.5	71.8	56.3	61.2
Bulgaria	63.3	77.5	58.2	66.4
Hungary	63.9	79.1	59.1	69.8
Greece	65.3	79.7	63.8	72.1

Source: EUROSTAT. EU-SILC, User Database 2011. The data for Finland was derived from the Income Distribution Statistics.

4. Material deprivation suffered by children is most common in Eastern and Southern Europe

Whether persons (children or otherwise) are financially disadvantaged is gauged in international comparisons using the “low-income

rate” indicator, which measures the income differential between low-income and medium-income individuals.

The low-income rate is calculated separately for each country, and they may be difficult to compare reliably between countries, since differentials in the general standard of living between countries are not taken into account. For example, low-income residents in Luxembourg probably enjoy a very different standard of living from low-income residents in Romania. Indicators based on income alone have also been criticised because income does not in itself illustrate how well an individual’s basic needs are satisfied.

Low-income indicators do not take the long view to include items such as assets or savings accumulated over several years that may have a significant impact on a person’s financial situation. To gauge this, more absolute and non-monetary indicators are needed, such as measures of shortages of necessities.

At the EU level, absolute deprivation is gauged by surveying households in all countries annually to identify how many suffer from a lack of absolute necessities. In 2009, data was collected in all EU Member States specifically on the material living conditions of children aged 1 to 15 and on deprivation. The purpose of this data was to produce a more thorough illustration of the living conditions of children in general than the traditional income-based indicators could provide. The questions were the same in each country (see the Fact Box). The survey will be repeated in spring 2014.

5. Differences in the standard of living between East and North

The percentage of children suffering from material deprivation was the lowest in the Nordic countries and the Netherlands, with 4% to 7% of children having suffered from a lack of necessities because the family could not afford them. The percentage of children who suffered no deprivation at all in any of the areas surveyed was about 96% in Iceland and Sweden and over 93% in Finland, Denmark and Norway. Deprivation was commonest in Bulgaria and Romania: 60% of children in Romania and 50% in Bulgaria suffered from deprivation in at least three areas because of their family’s financial situation (*Figure 4*).

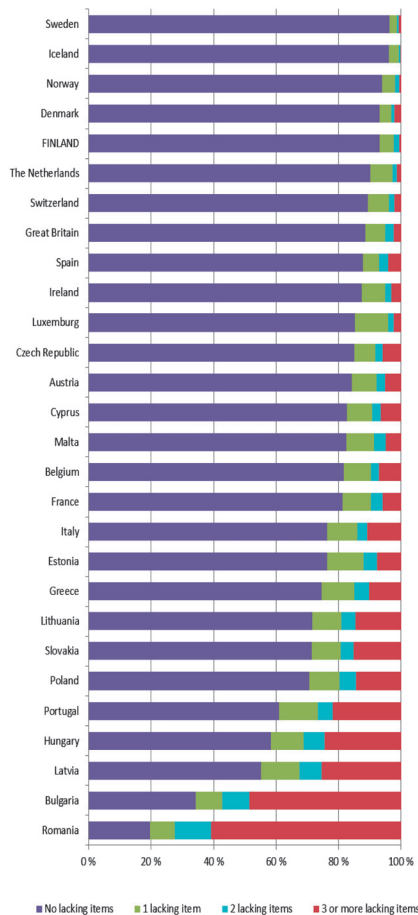


Figure 4. Children aged 1 to 15 suffering perceived material deprivation in EU Member States in 2008 (%)

Source: EUROSTAT. EU-SILC, User Database 2009.

The sharp differences in standards of living between countries are also noteworthy: in countries with a higher percentage of deprivation, it is also more common for children to suffer deprivation in more than one

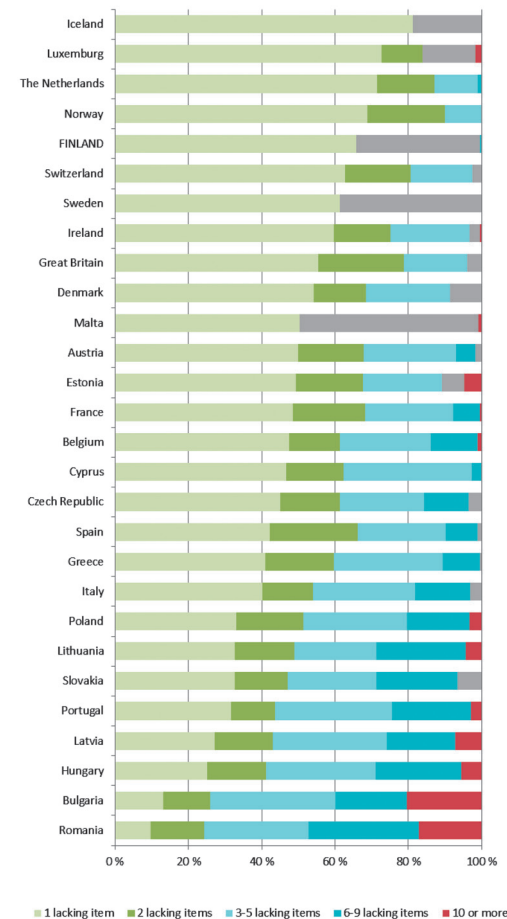


Figure 5. Children aged 1 to 15 suffering deprivation in one or more areas. Bars with an insufficient number of responses are combined (grey) (%)

area. In Bulgaria, no fewer than 20% of children suffer deprivation in 10 or more areas (Figure 5).

Source: EUROSTAT. EU-SILC, User Database 2009.

6. Most common area of deprivation: opportunities for leisure

Material deprivation suffered by children is the most alarming in Eastern European countries, particularly Romania and Bulgaria. The further north one goes, the lower the level of deprivation is, down to non-existent.

About 30% of all children in Romania and Bulgaria suffer from a shortage of both protein-rich nutrition and fresh vegetables. Some nutritional deprivation may also be found in Slovakia, Hungary, Latvia and Estonia.

In countries with nutritional deprivation, many children also cannot afford new clothes or more than one pair of shoes. In Finland, 3% of children live in households that cannot afford to buy new clothes. Deprivation related to school and culture is particularly high in Romania, where one-third of children have a shortage of schoolbooks, more than half cannot participate in school excursions and just over 20% have nowhere to do their homework. In addition, more than 60% could not afford any free time activities.

There are at least some children who cannot afford any free time activities in all European countries. Though their percentage is very low in the Nordic countries (1% to 3%), it is as high as 10% in Austria, Cyprus and Italy. Again, Eastern Europe is in a class of its own: more than 20% of children in these countries suffer from deprivation from free time activity opportunities.

7. Finnish children are relatively well off

By European standards, Finnish children seem to be generally quite well off. Children in single-parent households are at more of a disadvantage, but this is true in all countries. Generally, Finnish children suffer less material deprivation than other European children.

Using the low-income rate and perceived subsistence in parallel gives a somewhat inconsistent picture of the financial status of families with children. In some countries such as Luxembourg, single-parent families with children are often low-income households but fewer children of single parents live in a household experiencing financial difficulties. In

Cyprus, by contrast, single-parent families with children are low-income households less frequently than in any other EU Member State, but the majority of children live in households experiencing financial difficulties.

We should remember that the low-income rate compares the lowest-income individuals to the average income *within each country* and that perceived subsistence may comprise the sum of many different factors. In fact, the pattern of financial difficulties largely follows conventional wisdom: the real problems are concentrated in the countries hardest hit by the euro crisis and the new Member States in Eastern Europe.

Fact Box 1. Who is a child and what is a family with children?

Statistically speaking, a 'child' and a 'family with children' may be defined in different ways, depending on the purpose.

For the purpose of this article, a 'child' is:

- any person under 18 years of age, living with his/her parent(s), who has no children of his/her own and no spouse; and
- any person between 18 and 24 years of age, living with at least one parent, who is financially dependent (employed for 0 to 5 months in the year of reference) and who has no children of his/her own and no spouse.

Taking both age and employment into account in the definition of 'child' is consistent with the 'dependent child' definition used by Eurostat (see e.g. Eurostat 2006, 132).

Fact Box 2. Materials

This article is based on two sets of materials: time series from the Income Distribution Statistics of Statistics Finland, 1990–2011; and the EU-SILC User Database covering all EU Member States¹ and certain countries outside the EU, 2010.

¹Data for all countries is not included in this article, because not all statistics authorities disclose their data for materials to be submitted to other statistics authorities. The most significant country missing from the comparison for this reason is Germany.

Fact Box 3. Areas of children's material deprivation

In the EU-SILC additional study concerning material deprivation, households were polled as to whether children aged 1 to 15 living in them did or did not have certain necessities, and if not, whether this was due to the household not being able to afford them. The areas surveyed were:

- some new clothes (i.e. not second-hand)
- two pairs of shoes of a suitable size
- fresh fruit and vegetables once a day
- three meals a day
- one protein-rich meal a day (meat, chicken, fish or protein-rich vegetarian food)
- age-appropriate children's books at home (including library books)
- outdoor toys (including toys shared among siblings)
- indoor toys (including toys shared among siblings)
- regular free time activities
- celebrating birthdays and other important dates
- inviting friends home to play and eat
- participating in school excursions and events for which a fee is charged
- possibility to have a holiday away from home for at least one week a year (voluntary variable)

Also, the following yes/no questions were asked:

- Do the children of school age in the household have a place where they can do their homework?
- Do the children have a safe place to play outdoors in their living environment?

The working group discussing indicators of material deprivation (Eurostat 2012) recommended that 11 areas gauging deprivation due to low income should be included in the child-specific indicator and that three areas should be excluded: three meals, a place for homework and a one-week holiday. The recommendation also noted that the child-specific indicator should include five areas concerning the household as a whole: cannot afford to buy new furniture, has difficulties in paying housing expenses, cannot afford to buy a computer or an Internet connection, cannot afford to heat the home sufficiently, cannot afford a car.

This article considers the areas of children's deprivation recommended by the working group but not the areas concerning the household as a whole. Also, the one-week holiday question was excluded from the analysis, because comparable data is not available for all countries.

Literature

1. Eurostat 2012. Measuring material deprivation in the EU. Indicators for the whole population and child-specific indicators.
2. Eurostat 2006. Description of SILC User database variables: Cross-sectional and Longitudinal. Version 2006.1 from 01-03-08.
3. Faurie, Maija & Kallioma-Puha, Laura 2010. Jääkaappi, osoite vai sukulaisuussuhde? Perheen määritelmät sosiaalilainsäädännössä. Teoksessa: Unto Hämäläinen & Olli Kangas (toim.). Perhepiirissä. Tutkimuksia. Kela.
4. Sirniö, Outi & Martikainen, Pekka & Kauppinen, Timo M. 2013. Intergenerational Determinants of Income Level in Finland. *Social Forces* 92 (2).

УРОВЕНЬ МАТЕРИАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ДЕТЕЙ В ФИНЛЯНДИИ

Кайса-Мари Окконен,

старший актуарий отдела статистики
условий жизни населения
Центра статистики Финляндии

Статья опубликована в Отчете о состоянии благополучия населения № 1 за 2014 год (Hyvinvointikatsaus 1/2014).

По сравнению с другими странами Европы, в Финляндии ниже доля малообеспеченных семей с детьми и они испытывают меньше материальных трудностей. Материальный уровень в семьях с одним родителем, однако, остается низким, как и в других странах. Наиболее сильно отличия в материально-жилищных условиях просматриваются между странами Северной и Восточной Европы.

Ребенок не выбирает родителей, так же как и не влияет на свои условия жизни. Дети зависят от родителей, чей достаток и ресурсы определяют то, в каких условиях будет подрастать молодое поколение. Очень важно обращать внимание на условия воспитания детей, на условия их жизни и материальное благополучие, потому что те, кто в детстве испытывал материальные трудности, находятся в зоне повышенного риска материального неблагополучия и во взрослой жизни (напр., Sirniö и др., 2013).

В данной статье автор рассматривает структуру домашних хозяйств и доходы семей с детьми, малообеспеченность и проблемы материального благополучия в Европе в 2010 году. В категорию детей в данном обзоре я включаю всех в возрасте до 18 лет, а также от 18 до 24 лет, находящихся на иждивении родителей и проживающих вместе с родителями детей и молодых людей (см. текстовую врезку 1). Кроме того, в статье рассматриваются материальные условия жизни детей от 1 года до 15 лет, по которым были собраны сравнительные данные на уровне Европы за 2008 год.

1. Структура домохозяйств отличается в разных частях Европы

Страны Северной Европы и часть стран Западной Европы отличаются по структуре домохозяйств от Восточной и Южной Европы. Доля домохозяйств, состоящих из одного или двух человек, является доминирующей на Севере и Западе Европы, и семьи с детьми с основным представлены домохозяйствами, состоящими из двух поколений. Доля семей с детьми в структуре домохозяйств является наименьшей в Финляндии и Дании, но среднее число детей в Финляндии является наибольшим во всей Европе.

В Восточной и Южной Европе средний размер домохозяйств явно выше, чем в остальной части Европы. В Восточной и Южной Европе домохозяйства, в которых проживает несколько поколений или помимо членов нуклеарной семьи и другие люди, является обычным явлением (Рис. 1).

Источник: Евростат (Eurostat, EU-SILC, пользовательская база данных за 2011 год). Данные по Финляндии взяты из статистики о распределении доходов.

Почти половина детей в Болгарии проживает в по-

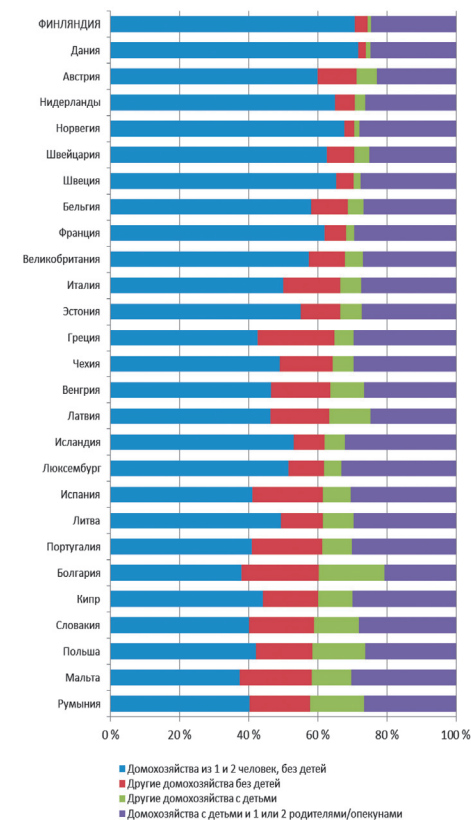


Рис. 1. Распределение домохозяйств по числу членов в странах Европы за 2010 год (%)

полненных и смешанных домохозяйствах. В Польше, Румынии и Латвии доля таких детей составляет треть от всех детей. В то время как в Финляндии, Норвегии, Дании и Швеции менее 5% всех детей проживают в пополненных домохозяйствах (Рис. 2).

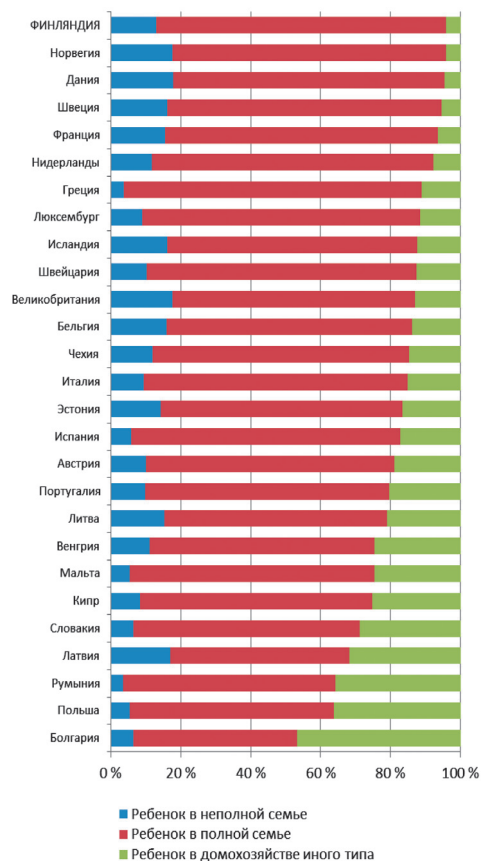


Рис. 2. Распределение детей в неполных, полных и иных семьях в странах Европы в 2010 году (%)

Источник: Евростат (Eurostat, EU-SILC, пользовательская база данных за 2011 год). Данные по Финляндии взяты из статистики о распределении доходов.

Доля семей с детьми в Финляндии ниже по сравнению с другими странами Европы, но в среднем эти семьи по своему размеру больше, чем по Европе. Финляндия занимает второе место в Европе по количеству детей в семье (1,89) сразу после Кипра (1,99). Таким образом, у финских детей чаще обычного есть двое или больше братьев и сестер в рамках одной семьи. Детей в общей структуре населения больше всего на Кипре и в Исландии (около 28%) и меньше всего в Болгарии, Австрии и Греции (около 22%).

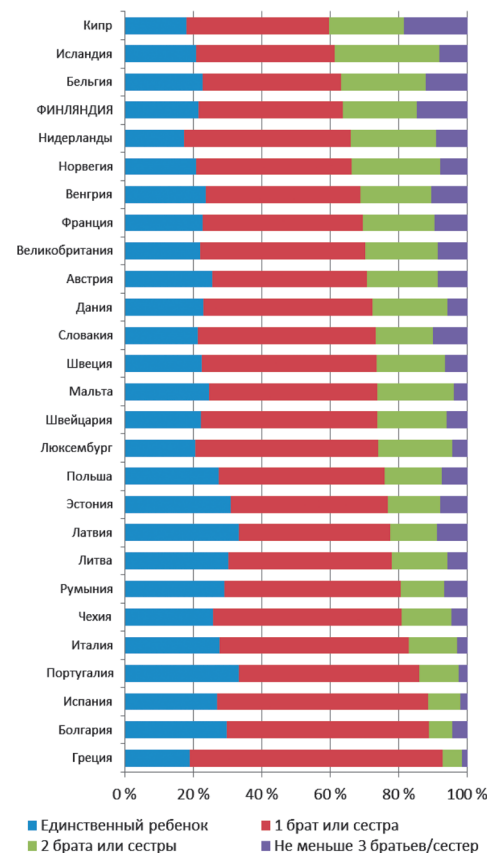


Рис. 3. Распределение детей по количеству родных братьев и сестер в полных и неполных семьях, 2010 г. (%)

Источник: Евростат (Eurostat, EU-SILC, пользовательская база данных за 2011 год). Данные по Финляндии взяты из статистики о распределении доходов.

2. В семьях с детьми с двумя родителями хороший уровень доходов

Располагаемые денежные доходы семей с детьми из двух родителей превышают средний уровень доходов в большинстве регионов европейских стран, в то время как денежный доход неполных семей с детьми отстает от среднего уровня доходов во всех без исключения стран.

Финские дети реже относятся к малообеспеченным категориям населения, чем в целом по Европе. Доля наиболее малообеспеченных детей только в Дании и на Кипре ниже, чем в Финляндии. В Дании более 60% детей проживают в семьях со средним или высоким уровнем доходов.

3. Уровень относительной малообеспеченности ниже всего в странах Северной Европы

Уровень малообеспеченности отражает различия доходов между семьями с низким уровнем доходов и средним уровнем доходов. При этом в группу малообеспеченных попадают домохозяйства, в которых располагаемые денежные доходы составляют ниже 60% от медианного уровня дохода. Относительная доля малообеспеченных детей и подростков в семьях с одним родителем в Финляндии ниже, чем во многих других странах Европы. В общем и целом, уровень малообеспеченности детей в семьях с одним родителем в Европе варьируется от 30 до 48%. Только на Кипре, в Дании и Норвегии менее 20% живут ниже уровня относительной малообеспеченности. В Финляндии доля составила 24%. Доля семей с двумя родителями ниже уровня относительной малообеспеченности меньше всего в странах Северной Европы — от 6 до 10% — и самая высокая в Румынии — 30% (Табл. 1).

Таблица 1

Показатели малообеспеченности детей в домашних хозяйствах различного типа в странах Европы, 2010 год (%)

	Дети ниже черты малообеспеченности, всего %	В семьях с одним родителем, %	В семьях с двумя родителями, %	Дети в домохозяйствах иного типа ¹ , %
Норвегия	8,6	19,6	6,2	7,0
Дания	9,7	19,4	6,9	18,4
Исландия	10,7	30,0	7,5	4,2
Кипр	10,9	14,2	11,3	8,5
ФИНЛЯНДИЯ	11,6	23,6	10,0	6,5
Швеция	13,6	35,6	9,4	9,5
Австрия	14,3	25,8	13,2	12,2
Нидерланды	14,4	35,2	11,2	17,0
Чехия	14,9	38,2	12,3	9,2
Бельгия	16,7	38,8	10,8	20,9
Швейцария	16,8	31,6	14,5	18,9
Великобритания	18,6	34,3	15,5	13,8
Франция	18,7	35,5	15,1	22,3
Словакия	19,4	29,9	19,1	17,7
Люксембург	19,6	45,8	16,8	18,5
Эстония	19,9	38,3	15,8	20,9
Мальта	20,4	45,6	20,8	13,9
Венгрия	21,7	32,0	20,3	20,7
Португалия	22,2	29,0	20,3	25,1

¹ Количество домохозяйств иного типа с детьми варьируется в различных странах (см. Рис. 1), и цифры могут не отличаться надежностью в странах, где таких домохозяйств мало. Страны, в которых доля домохозяйств иного типа с детьми ниже 5%, отмечены серым цветом.

Польша	22,3	35,0	21,4	21,9
Греция	24,4	48,1	23,2	25,8
Латвия	24,6	42,1	20,4	22,2
Литва	25,1	45,7	22,8	16,9
Болгария	25,8	32,9	21,3	29,3
Италия	25,9	37,5	24,4	26,5
Испания	26,8	41,6	25,7	26,4
Румыния	30,6	42,1	30,3	30,0

Источник: Eurostat. EU-SILC, Пользовательская база данных 2011. Данные по Финляндии взяты из статистической информации о распределении доходов среди населения. Расчеты автора.

Кроме того, Финляндия и другие страны Севера Европы в меньшей степени страдают от материальных проблем, чем остальная Европа. Только 8,5% финских детей проживают в семьях, испытывающих очень большие или существенные материальные проблемы. Также и дети, проживающие с одним родителем, страдают от материальных проблем реже, чем в остальной Европе. Чаще всего с проблемами материального обеспечения сталкиваются дети в Греции, где двое из трех детей проживают в семьях, имеющих материальные проблемы. Также и в других странах на востоке и юге Европы дети испытывают достаточно много проблем материального характера (Табл. 2).

Таблица 2

Доля детей, проживающих в семьях, сталкивающихся с большими или иными материальными проблемами с учетом количества опекунов, в странах ЕС в 2010 году, (%)

	Все семьи с детьми, %	Дети в неполных семьях, %	Дети в полных семьях, %	Дети в иных семьях, %
ФИНЛЯНДИЯ	8,5	25,0	6,2	5,6
Норвегия	9,4	22,6	6,1	15,9
Швеция	9,8	24,0	6,9	8,5

Дания	12,1	32,2	7,7	9,2
Люксембург	12,1	31,0	10,0	12,2
Нидерланды	14,3	40,4	10,0	20,1
Швейцария	16,5	25,9	15,2	17,2
Австрия	17,2	34,8	15,2	15,6
Великобритания	22,1	36,7	18,2	23,0
Бельгия	23,2	49,8	15,4	31,9
Эстония	27,0	45,4	21,8	33,0
Франция	27,4	46,9	22,9	35,4
Исландия	29,0	48,2	25,3	25,8
Испания	29,4	45,5	26,2	38,5
Словакия	32,2	51,1	27,4	38,9
Чехия	33,0	55,5	28,2	38,6
Польша	33,4	57,0	30,0	35,6
Литва	35,9	57,5	28,4	43,0
Мальта	39,9	58,6	34,0	52,7
Италия	42,9	51,0	40,7	48,4
Португалия	45,7	57,9	40,7	56,9
Румыния	53,1	69,6	50,3	56,4
Кипр	59,1	75,0	55,3	64,0
Латвия	60,5	71,8	56,3	61,2
Болгария	63,3	77,5	58,2	66,4
Венгрия	63,9	79,1	59,1	69,8
Греция	65,3	79,7	63,8	72,1

Источник: Eurostat. EU-SILC, Пользовательская база данных 2011. Данные по Финляндии взяты из статистической информации о распределении доходов среди населения.

4. Испытываемые детьми материальные недостатки чаще всего встречаются на Востоке и Юге Европы

В качестве инструмента измерения материального неблагополучия детей — как и других категорий населения — в международных сравнительных анализах обычно используется уровень малообеспеченности, который позволяет показать разницу между доходами малообеспеченных семей и средним уровнем доходов.

В каждой стране уровень малообеспеченности рассчитывается отдельно, и при проведении международных сравнений могут возникнуть трудности их применения, поскольку они не учитывают различия уровня жизни между странами. Например, в Люксембурге малообеспеченные семьи с точки зрения уровня жизни будут вероятно отличаться от тех, кто относится к малообеспеченной категории в Румынии. Инструменты измерения, основанные исключительно на уровне доходов, критикуются, в том числе потому, что доходы напрямую не показывают, насколько хорошо удовлетворяются базовые потребности.

Измерение уровня малообеспеченности не учитывает временную перспективу, например накопленного на протяжении лет имущества или сбережений, которые могут иметь значение с точки зрения обеспечения прожиточного уровня. Для этого требуется применение абсолютных, неденежных инструментов измерения как, например, отсутствие каких-либо предметов первой необходимости.

На уровне ЕС абсолютные потребности во всех странах выявляются в результате ежегодного опроса домохозяйств о наличии потребностей в предметах первой необходимости. В 2009 году во всех странах ЕС проводился сбор информации о материальном благополучии и отсутствии каких-либо предметов первой необходимости среди детей в возрасте от 1 до 15 лет. Полученные данные позволили получить более ясную картину об условиях жизни детей, чем это позволяет сделать традиционный анализ, основанный на уровне денежных доходов. Во всех странах задавались одни и те же вопросы (см. информационную врезку). Это исследование будет проведено повторно весной 2014 года.

5. Различия в уровне жизни между Востоком и Севером

Количество детей, испытывающих материальные затруднения, ниже в странах Северной Европы и в Нидерландах, где 4—7% детей испытывали недостаток в предметах первой необходимости по причине отсутствия в семье на это возможностей. В Исландии и Швеции около 96% и в Финляндии, Дании и Норвегии более 93% детей не испытывают недостатка в предметах первой необходимости. Самый высокий процент детей, страдающих от отсутствия предметов первой необходимости, зафиксирован в Болгарии и Румынии. В Румынии 60% и в Болгарии половина детей испытывают недостаток, по крайней мере, в трех предметах первой необходимости из-за сложной финансовой ситуации в семье (Рис. 4).

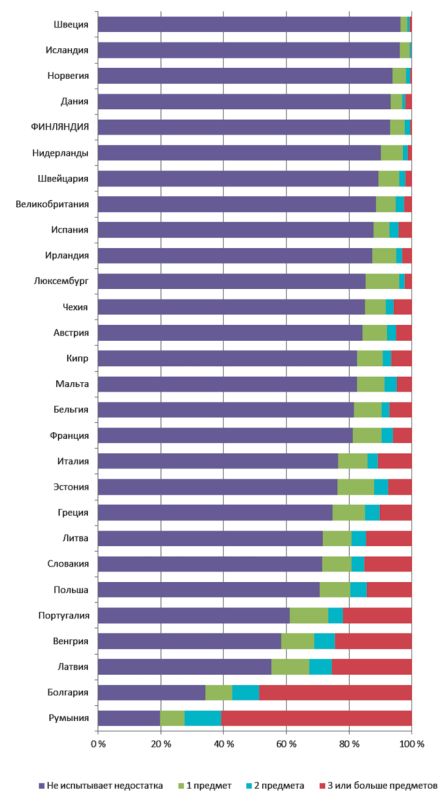


Рис. 4. Распределение детей в странах ЕС в возрасте 1—15 лет по уровню недостатка материальных средств 2008 г.,%

Источник: Евростат (Eurostat, EU-SILC, пользовательская база данных за 2009 год).

Внимания заслуживает степень разницы в уровне жизни между странами: в странах с низким уровнем жизни дети обычно испытывают недостаток в большем количестве предметов первой необходимости. В Болгарии почти у каждого пятого ребенка наблюдается недостаток в десяти или более предметах первой необходимости (Рис. 5).

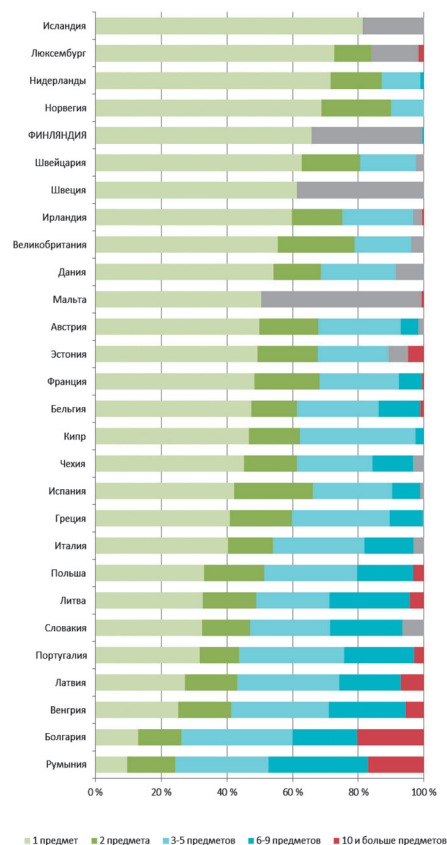


Рис. 5. Распределение детей в возрасте от 1 до 15 лет в соответствии с размером недостатка материальных средств. В сегменты серого цвета объединены категории с очень низким числом наблюдений, %

Источник: Евростат (Eurostat, EU-SILC, пользовательская база данных за 2009 год).

6. Больше всего страдает организация досуга и увлечений

Наиболее серьезное материальное неблагополучие зафиксировано в странах Восточной Европы, особенно в Румынии и Болгарии. По мере продвижения на север степень материального неблагополучия снижается или даже полностью исчезает.

Около 30% детей в Румынии и Болгарии испытывают дефицит питания, богатого белком, свежих овощей и зелени. Рацион питания страдает также и в Словакии, Венгрии, Латвии и Эстонии.

В странах, где наблюдаются недостатки в питании, у многих детей также нет возможностей для приобретения новой одежды или обуви. В Финляндии 3% всех детей живут в семьях, не имеющих средств для приобретения новой одежды. Отсутствие средств на школьное образование или культурные мероприятия особенно сильно заметно в Румынии, где треть детей испытывает дефицит учебников, более половины не имеют возможности участвовать в школьных походах, и у пятой части детей нет места для выполнения домашних заданий. Более чем у 60% детей нет также средств на секции и кружки.

Практически во всех странах Европы есть дети, которые не имеют возможности посещать кружки и секции. В странах Северной Европы доля таких детей все-таки достаточно мала (1–3%), но, например, в Австрии, на Кипре и Италии эта доля составляет порядка 10%. Страны Восточной Европы отличаются от других стран и в этом вопросе, касающемся условий жизни детей. В странах Восточной Европы, по меньшей мере, пятая часть детей не имеет возможностей для организованной досуговой деятельности.

7. Финские дети находятся в сравнительно хорошем положении

Сравнительные исследования в странах Европы показывают, что уровень доходов в семьях финских детей можно в целом охарактеризовать как достаточно хороший. Дети из неполных семей находятся в более уязвимом положении, но аналогичные тенденции характерны и для других стран. Что касается материального

положения, то финские дети испытывают меньше нужды по сравнению с детьми из многих других стран Европы.

Использование шкалы малообеспеченности наравне с уровнем денежных доходов дает несколько противоречивую картину об уровне доходов семей с детьми. В некоторых странах как, например, в Люксембурге, большая доля детей из малообеспеченных семей получает достаточную материальную поддержку от государства, в то время как на Кипре дети из малообеспеченных семей подобной поддержки практически не имеют.

Нужно помнить, что уровень малообеспеченности показывает соотношение со средним уровнем доходов *в рамках одной страны*, но практика получения доходов формируется в результате многих факторов. Анализ трудностей получения материальной поддержки в некотором смысле ближе к реальной ситуации; проблемы накапливаются как в странах, испытывающих трудности в связи с кризисом евро, так и в новых странах-членах ЕС из Восточной Европы.

Информационная вставка 1. Кто входит в понятие «ребенок» и что такое семья с детьми?

С точки зрения статистики ребенку и семье с ребенком можно дать разные определения, в зависимости от цели исследования.

В данной статье в категорию детей входят:

- Лица, не достигшие 18-летнего возраста, проживающие с родителями и у которых нет детей или супругов, а также
- 18–24-летние молодые люди, которые проживают по крайней мере с одним родителем/опекуном, не являются экономически независимыми (0-5 трудомесяцев в референтный год), и не имеют детей или супругов

Учет возрастной границы и трудовой деятельности в определении ребенка отвечает также определению ребенка-иждивенца (dependent child), используемому Европейским агентством по статистике (см например Eurostat 2006, 132).

Информационная вставка 2. Статистические данные

В данной статье используются два источника статистических данных: статистические данные Центра статистики Финляндии о доходах по годам за 1990-2011 годы, а также статистические данные об услугах Европейского агентства по статистике, собранной в рамках исследования EU-SILC, которые включают информацию по всем странам ЕС¹ и некоторым странам, не входящим в ЕС, за 2010 год.

¹ В данную статью не включены данные по всем странам, поскольку не все статистические управления делятся с другими статистическими управлениями информацией по собираемой статистике. Из отсутствующих стран наиболее значимой является Германия.

Информационная вставка 3. Факторы материального неблагополучия среди детей

В проведенном в 2009 году дополнительном исследовании EU-SILC по вопросам материального неблагополучия среди домохозяйств респондентам, имеющим детей в возрасте от 1 до 15 лет, задавался вопрос: испытывали ли их дети недостаток в определенных предметах первой необходимости и если нет, было ли это по причине того, что в домохозяйствах были на это средства. Вопросы задавались по следующим предметам первой необходимости:

- новая одежда (не бывшая в употреблении)
- две пары обуви по размеру
- свежие фрукты и овощи раз в неделю
- трехразовое питание
- одно блюдо в день, богатое белком (мясо, кура, рыба или альтернативные блюда из овощей, богатых белком)
- книги в доме, соответствующие возрасту ребенка (включая книги из библиотеки)

- игрушки и предметы для игр на улице (включая игрушки, используемые совместно с братьями и сестрами)
- игрушки для игр дома (включая игрушки, используемые совместно с братьями и сестрами), регулярная досуговая деятельность
- празднование значимых дат
- приглашение друзей домой для совместных игр и трапезы
- участие в школьных походах и мероприятиях за дополнительную плату
- возможность для проведения каникул за пределами дома, по крайней мере, одну неделю в год (факультативный фактор)

Кроме того, вопрос задавался с вариантом ответа "да/нет"

- есть ли у детей школьного возраста соответствующее место для выполнения домашних заданий
- есть ли рядом с домом безопасное место для игр на улице

Группа, работавшая над индикаторами материального неблагополучия (Eurostat 2012), рекомендовала учитывать в индикаторах для детей 11 факторов, которые позволяют определять недостатки материального благополучия, определяемые денежными доходами. Из учитываемых факторов убираются трехразовое питание, место для выполнения домашних заданий и вопросы, касающиеся проведения недели каникул за пределами дома. Кроме того, было предложено учесть в индикаторах для детей пять факторов, касающихся материального неблагополучия всего домохозяйства: отсутствие возможностей для приобретения новой мебели, трудности оплаты расходов по жилью, отсутствие средств для приобретения компьютерной техники и интернета, отсутствие средств для поддержания оптимальной температуры дома, отсутствие средств на приобретение и обслуживание автомобиля. В статье используются рекомендованные рабочей группой факторы материального неблагополучия детей, но не факторы, касающиеся материального неблагополучия всего домохозяйства. Кроме того, из исследования был исключен вопрос, касающийся проведения недели каникул вне дома, поскольку по нему сравнительные данные были получены не из всех стран.

Литература

1. Eurostat 2012. Measuring material deprivation in the EU. Indicators for the whole population and child-specific indicators.
2. Eurostat 2006. Description of SILC User database variables: Cross-sectional and Longitudinal. Version 2006.1 from 01-03-08.
3. Faurie, Maija & Kallioma-Puha, Laura 2010. Jääkaappi, osoite vai sukulaisuussuhde? Perheen määritelmät sosiaalilainsäädännössä. Teoksessa: Unto Hämäläinen & Olli Kangas (toim.). Perhepiirissä. Tutkimuksia. Kela.
4. Sirniö, Outi & Martikainen, Pekka & Kauppinen, Timo M. 2013. Intergenerational Determinants of Income Level in Finland. *Social Forces* 92 (2).

FAMILIES WITH CHILDREN IN THE REPUBLIC OF KARELIA¹

Elena Serba,

chief of the family policy and children's recreation department
at the Ministry for Health and Social Development of the Republic of Karelia

The demographic profile of the child population in the Republic of Karelia has not undergone considerable changes in the recent years. According to statistics, the child population amounted to 118 712 people as of early 2013 (Fig. 1).

The share of children in the total population equaled to 18%, which correlates to the levels from years 2010 and 2011.

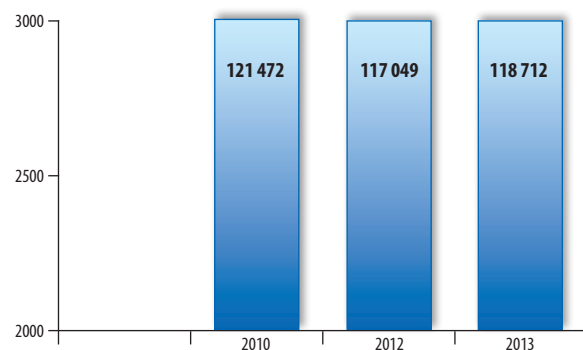


Figure 1. The number of children in the Republic of Karelia in 2010–2013

The statistics show problems in the reproduction of the population, ageing, and changing attitudes towards family and marriage. The demographic profile in the Republic of Karelia remains problematic, yet it is characterized by low infant mortality and absence of maternal mortality.

¹ Full version of the Report on Children and Families with Children in the Republic of Karelia in 2013 is available on the website of the Karelian Ministry for Health and Social Development at: <http://www.mzsocial-rk.ru/socialdevelop/dokl/dpds.html>

The infant mortality dropped by 15% if compared with 2012, and the drop is connected with a number of implemented measures, which ensured higher quality and accessibility of special healthcare, including new intensive care beds for newborns, and patient routing based on prenatal risks.

In terms of marriage and family relations, the indicator for marriages tends to go down in Karelia, and the marriage-divorce ratio is developing towards divorces. In 2013, there were 62 divorces per 100 marriages (Fig. 2).

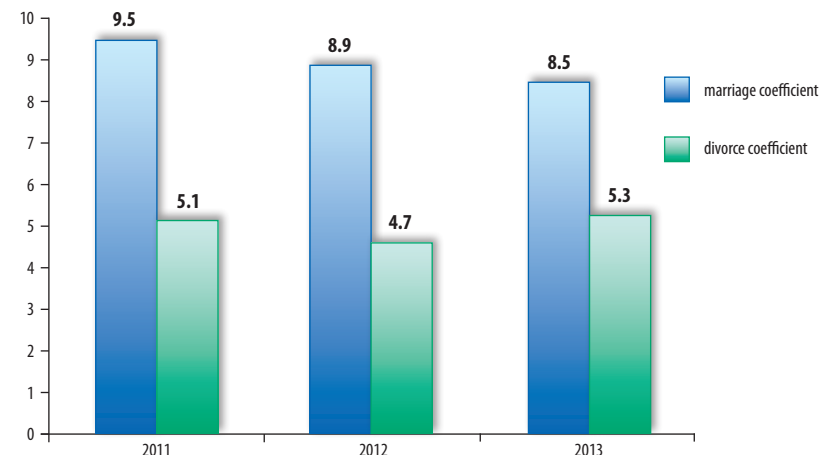


Figure 2. The coefficients describing the relative shares of marriages and divorces in the Republic of Karelia

The socio-economic situation of families with children remains difficult: every fifth family with children is considered low-income.

The term “difficult life situation” is defined in the Russian Federal Law on Basics of Social Care (No 195-FZ of 10 December 1995) as a situation which objectively constrains the everyday life of an individual (by disability, incapacity to self-care due to old age or disease, orphanage, neglect, low income, unemployment, absence of permanent residence, domestic conflicts and abuse, lowliness, etc.) and which cannot be overcome independently.

According to the social statistics of Karelian municipalities, as of 1 January 2014 there were 77 369 families with children in Karelia, of whom 23% found themselves in difficult life situations due to low

income. Of all families with children, 13% (9996 families) were single-parent families. In 2,4% (193 families) of the single-parent families the children live with fathers, and families with handicapped children amounted to 2,6% (2029 families) of all families with children.

Large families make up 5,5% (4,283) of all families with children. These families rear 11,7% of all Karelian children (*Figure 3*, summing up the information above).

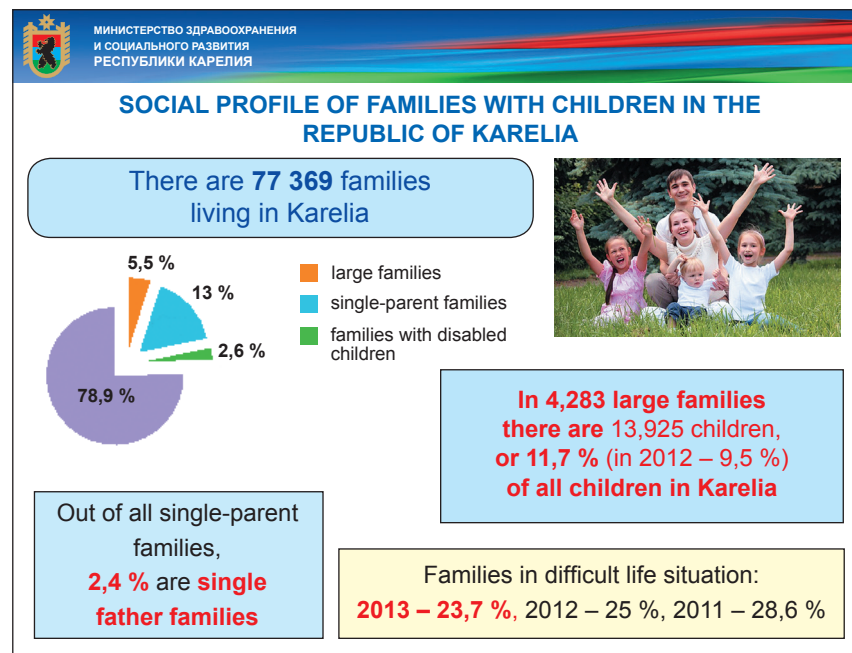


Figure 3. Families with children in the Republic of Karelia in 2013.

By the Federal Law on Prevention of Child Neglect and Juvenile Delinquency (No 120-FZ of 24 June 1999), a family at social risk is a family with children in a socially vulnerable situation, and also a family where parents or fostering persons of minors do not perform their obligations as parents and/or negatively impact children's behavior, or abuse children. In 2013, the share of families at social risk remained at the level of 2010 and amounted to 1,5% of all families with children. (*Figure 4*).

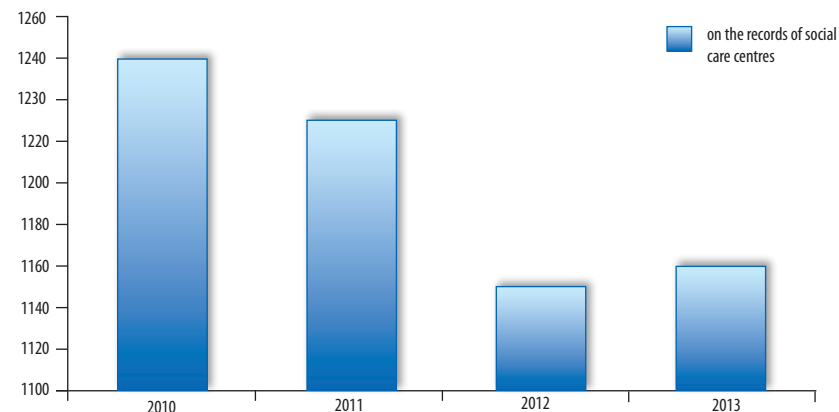


Figure 4. Families at social risk in the Republic of Karelia 2010–2013

The Republic of Karelia continues to develop family-based forms of placement and rehabilitation for orphans and children taken into custody from their biological families, yet the problem of social orphanage remains relevant. The share of orphans and children withdrawn from biological families is 2,2% of all children in Karelia in 2013, and in 2012 the share was 2,3%. The key reasons for orphaning still are related to the absence of parents' responsibility for child rearing and care.

The development of social care institutions intended for early identification and prevention of family problems, neglect of children and support to families in difficult life situations is one of the priorities of the Karelian Ministry for Health and Social Development in the sphere of child and family social care.

Social care institutions aim to deliver various social services, in the first place, to families in difficult life situations and at social risk. The network of municipal social institutions for families and children has a special place in the system of social care. The unique position of the municipal social services for families and children is accounted for by their key role in prevention of social problems of families. The priorities for these services are identification of social problems in families and provision of comprehensive services. It is most important that

the institutions help families to tackle their problems at the earliest moment of their occurrence.

According to the regulations of the social care centres for families and children, the key tasks of the municipal institutions are:

- analysis of socio-economic situation of different categories of families and children in need of statutory support and special social aid in municipalities;
- identification and recording of families and children in difficult life situation, those who need social support;
- protection of rights and interests of families, children and groups of population in difficult life situation;
- social casework for families and children in need of social aid, rehabilitation and support;
- participation in prevention of child neglect and protection of child rights.

The social care institutions for families and children, involved in prevention of family disorganization and social orphanage, operate in compliance with national standards designed for the social care sector and a list of statutory social services. The operational work of the social care institutions for families and children is notification-based, which presumes own initiative, service targeting and confidentiality of collected data. Presently, one third of families and children living in the Republic of Karelia need services of the social care institutions.

At the moment, the family and child social institutions implement over 20 correctional and rehabilitation programmes and social work schemes. The selection of methods and techniques of family work depends on goals and objectives of the institutions. The importance of selection and professional approach towards implementation of a social work technology is accounted for by:

- the need to enhance effectiveness in social services delivery;
- the impact of social work as a key factor to improve the living standard and quality of families and children;
- the need to systematize experiences and practices of social care institutions.

Currently, the Karelian Ministry for Health and Social Development analyses and examines the social work programmes and schemes avail-

able at the social care institutions from their point of their effectiveness, i. e. looking at their impact on improving the social well-being of families and children in municipalities.

The key tasks of the social care institutions for families and children are, on the one hand, the analysis of the situation of families and children in municipalities and anticipation of possible changes and problems, on the other hand, ensuring awareness of families in a difficult life situation, about available social services and improving the accessibility of social services for families and children.

The issues which call for close attention at the national level are development of social policy aimed at reinforcing social support to families; motivation of families to more active self-care; implementation of comprehensive measures to protect child rights and interests; strengthening of the family as an institution; women's and children's health promotion; and development of early prevention of youth delinquency and problems in families.

ПОЛОЖЕНИЕ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ¹

Е. И. Серба,

начальник отдела реализации семейной политики и организации оздоровительного отдыха детей Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия

Демографические характеристики детского населения в республике за последние годы не претерпели значительных изменений. По данным статистики, на начало 2013 года детское население составило 118 712 человек (Рис. 1).

Доля детского населения от общей численности населения республики составила 18%, что соответствует уровню 2010 и 2011 годов.

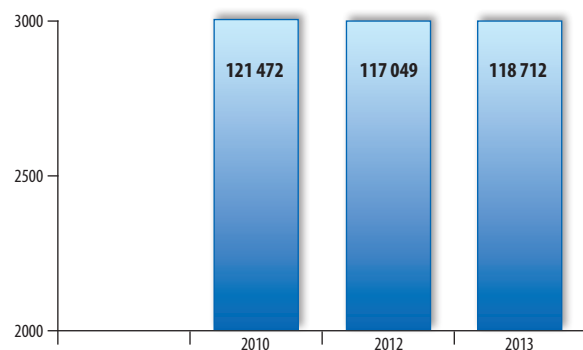


Рис. 1. Детское население Республики Карелия в 2010–2013 гг.

Статистические данные свидетельствуют о наличии проблем воспроизводства населения, его старении, трансформации семейно-брачных отношений. Демографическая ситуация в республике остается напряженной, но при этом характеризуется низким уровнем младенческой смертности и отсутствием материнской смертности.

¹ Полная версия Доклада о положении детей и семей, имеющих детей, в Республике Карелия в 2013 году на официальном сайте <http://www.mzsocial-rk.ru/socialdevelop/dokl/dpds.html>

Показатель младенческой смертности снизился на 15,8% по сравнению с 2012 годом, чему способствовало проведение комплекса мероприятий, направленных на совершенствование качества оказания и обеспечения доступности специализированной медицинской помощи населению, в том числе организация дополнительных реанимационных коек для новорожденных, определение маршрутизации пациентов в зависимости от имеющихся перинатальных рисков.

В развитии брачно-семейных отношений сохраняется тенденция снижения коэффициента брачности, соотношение браков и разводов продолжает изменяться в сторону увеличения разводов. В 2013 году на каждые 100 браков пришлось 62 развода (Рис. 2).

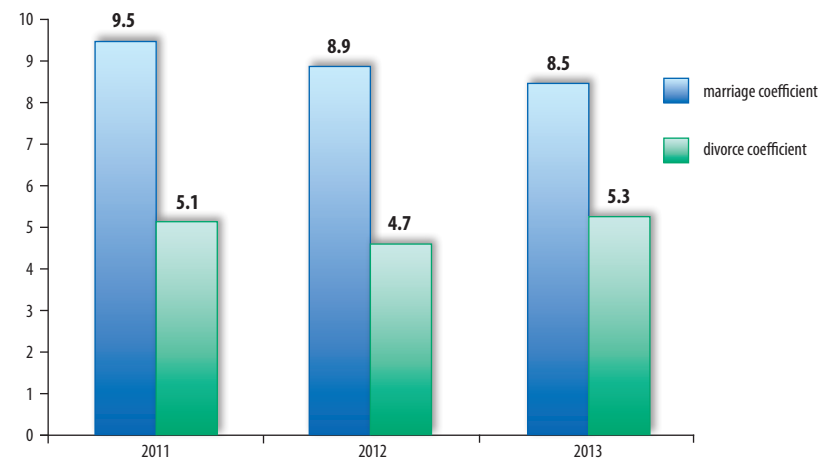


Рис. 2. Соотношение браков и разводов в Республике Карелия в 2011–2013 гг.

Социально-экономическое положение семей с детьми продолжает оставаться достаточно сложным — каждая пятая семья, воспитывающая детей, является малообеспеченной.

Понятие «трудная жизненная ситуация» определено Законом РФ «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации» от 10.12.1995 № 195-ФЗ, это ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью,

сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и тому подобное), которую он не может преодолеть самостоятельно.

По данным социальных паспортов органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов на 1 января 2014 года в Республике Карелия проживает 77 369 семей с детьми, из которых 23% находятся в трудной жизненной ситуации по причине малообеспеченности.

Из общего количества семей, воспитывающих детей, неполные семьи составляют 13% (9996 семей), в т. ч. одинокие отцы, воспитывающие детей — 2,4% от неполных семей (193), с детьми-инвалидами — 2,6% (2029 семей).

Многодетные семьи от общего количества семей с детьми составляют 5,5%, (4283 семьи). В многодетных семьях воспитывается 11,7% всех детей Республики Карелия (Рис. 3).



Рис. 3. Социальный портрет семей с детьми в Республике Карелия

В соответствии с Федеральным законом «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999 № 120-ФЗ семья, находящаяся в социально опасном положении, это семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также семья, где родители или законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними.

В 2013 году удельный вес семей, находящихся в социально опасном положении, остался на уровне 2010 года и составил 1,5% от общего количества семей с детьми. Ежегодно ставится на учет в органах социальной защиты и снимается с учета около 300 семей (Рис. 4).

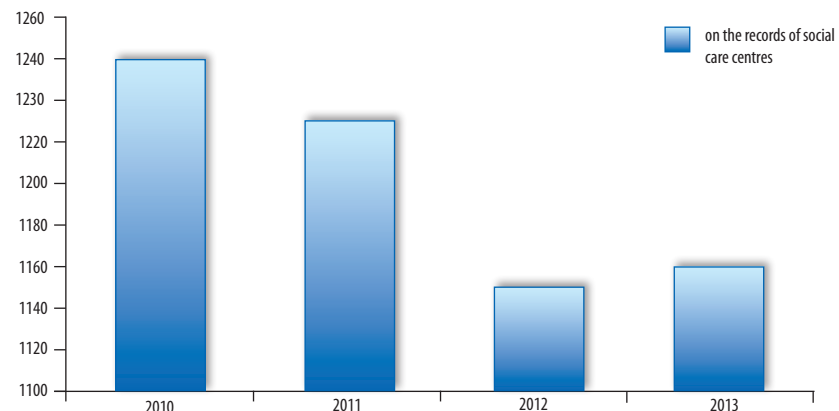


Рис. 4. Семьи, стоящие на учете в органах социальной защиты (2010–2013 гг.)

В Республике Карелия продолжают развиваться семейные формы жизнеустройства и реабилитации детей-сирот и детей, оставшихся вне родной семьи, однако проблема социального сиротства продолжает оставаться актуальной. Доля детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составляет 2,2% от общей численности детей (в 2012 году — 2,3%). Основными причинами сиротства детей по-прежнему является отсутствие ответственности родителей за воспитание и содержание детей.

Развитие сети социальных учреждений, направленных на раннее выявление и профилактику семейного неблагополучия и безнадзорности несовершеннолетних и оказание помощи семьям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, явилось одним из приоритетных направлений деятельности Министерства здравоохранения и социального развития РК в области социального обслуживания семьи и детей.

Деятельность социозащитных учреждений направлена на оказание различных видов социальной помощи, в первую очередь, семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении.

Особое место в системе социальных учреждений отводится муниципальным учреждениям социальной помощи семье и детям, оказывающим социальные услуги непосредственно семье — родителям и детям. Уникальность муниципальных центров социальной помощи семье и детям состоит в том, что они находятся в эпицентре профилактической работы, направленной на предупреждение социального неблагополучия в семье. Приоритетные направления в работе таких учреждений — это выявление социального неблагополучия в семье, организация комплекса услуг различных видов. Важно, что подобные учреждения помогают семье решать проблемы на самом раннем этапе их возникновения.

В соответствии с нормативными правовыми актами, регламентирующими деятельность центров социальной помощи семье и детям, основными задачами деятельности муниципальных учреждений являются:

- анализ социально-экономического положения различных категорий семей и детей, нуждающихся в помощи государства, адресной социальной поддержке, проживающих на территориях муниципальных образований
- выявление и учет семей и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, нуждающихся в социальной поддержке
- оказание семье, детям и отдельным категориям граждан, попавшим в трудную жизненную ситуацию, помощи в реализации их законных прав и интересов

- осуществление социального патронажа семей и детей, нуждающихся в социальной помощи, реабилитации, поддержке
- участие в работе по профилактике безнадзорности несовершеннолетних, защите их прав

Учреждения социального обслуживания семьи и детей, занимающиеся вопросами профилактики семейного неблагополучия и социального сиротства детей, работают в соответствии с направлениями деятельности данных видов учреждений, определенными национальными стандартами в сфере социального обслуживания, а также гарантированным перечнем социальных услуг.

Работа учреждений социального обслуживания семьи и детей строится по заявительной системе, которая основывается на принципах добровольности, адресности и конфиденциальности полученных сведений. Вместе с тем в услугах учреждений социальной защиты нуждается треть семей и детей, проживающих на территории Республики Карелия.

В настоящее время в учреждениях социального обслуживания семьи и детей реализуется более 20 коррекционно-реабилитационных программ и технологий социальной работы. Методы, способы, приемы социальной работы с семьей, применяемые центрами (отделениями) социальной помощи семье и детям, определяются в зависимости от целей и задач учреждений.

Важность выбора и профессионального подхода в реализации той или иной технологии социальной работы обусловлено:

- необходимостью повышения эффективности предоставления социальных услуг
- действенностью технологий социальной работы как важнейшего фактора повышения уровня и качества жизни семей и детей
- необходимостью систематизации накопленного практического опыта работы учреждений

В настоящее время Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия проводится анализ и экспертиза имеющихся в учреждениях программ и технологий социальной работы с точки зрения их эффективности, т. е. влияния

на улучшение социального благополучия различных категорий семей и детей в конкретных муниципальных образованиях.

В современных условиях основной задачей учреждений, работающих с семьей и детьми, является, с одной стороны, анализ положения семей и детей в конкретном муниципальном образовании и предвидение возможных изменений ситуации и проблем, а с другой стороны, — в широком информировании семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, о возможности получить социальную помощь, в повышении доступности социальных услуг для семей и детей.

Вопросами, требующими особого внимания на государственном уровне, остаются: формирование социальной политики, направленной одновременно на укрепление мер социальной поддержки семей; стимулирование большей активности семей в самообеспечении; реализация комплекса мер по защите прав и законных интересов несовершеннолетних; укрепление института семьи; сохранение и укрепление здоровья женщин и детей; развитие форм ранней профилактики правонарушений и семейного неблагополучия.

SOCIAL CAPITAL AND SOCIAL WELL-BEING OF FAMILIES

Irina Petukhova,

Institute for History, Political and Social Sciences
of Petrozavodsk State University

This article discusses the relationships between social capital and social well-being. The author has analyzed the term of social capital through the prism of the family well-being, described the mechanism of generating this capital and its use in the family, as well as the mechanism for the transfer of social capital inside a family. Research of family social capital enables determining sources of the generation of this capital, defining its role in rearing children and their primary socialization, and defining the place of social capital in the production of social well-being.

The family is a crucial institutional unit of the society. The family is the place where man is born, is socialized, educated, receives values of traditions of the culture. The processes inside the family lay the foundations of children's further development and their normal existence in the society.

An unbiased indicator of the situation in any country is how well the child care is working. This is related to children's health and security, their welfare, education and socialization, and how much they are loved and valued in the family and the society where they were born. A sustainably developing family is a guarantee of the social safety for any country.

However, today much is heard about the crisis of the modern family. One of the tendencies is the growth of the family disorganization. Nowadays, family problems are rather studied through the lens of disorganization than well-being. It should be noted that although the family and its various aspects are very much studied by researchers, family well-being is missing from sociology as a well-established, defined, theoretically and empirically explored sphere of social relationships.

The modern scientific community tends to look at social well-being as an integral indicator, which shows how effectively the society

performs, and therefore it reflects the social health, level of welfare, life quality of the population and serves as an indicator of social safety in the modern society [3]. Often, the term of social well-being is used analogously to the terms of the life quality, happiness, and satisfaction. Practically all social theories seek to find the proportion between the personal (individual) well-being and societal well-being, i. e. social well-being and well-being of individuals.

For measuring social well-being in general terms income, employment, salary level, etc. are commonly used socio-economic indicators. Yet these indicators do not demonstrate the subjective aspects, and this complicates the measuring of well-being [4].

In terms of content the social wellbeing of the family varies, it depends on environment and is indirectly linked with the life satisfaction of each member of the family.

Any family seeks well-being, which is an obvious social fact. In general meaning, well-being is a key component of human activity, which is developed stage by stage. The achievement of family well-being is the motivational core of the behavior of women and men in families.

Numerous empiric studies conducted in Russia in the last decade found and described the problematic aspects of links between the society and family well-being. These aspects can conditionally be divided into the following areas: problems of the family welfare (income), problems of informal family roles, problems of intra-family relations, and problems of family planning settings [1].

The leading role in the family belongs to parents. The parents possess human, financial and social capital. The human capital is contained in their education, professional experiences and knowledge. The financial capital of the parents represents a complex of income generated from various sources. The financial capital is measured by the wealth of the family, facilitates establishment of learning at home, it provides the younger generation with learning materials and aids, financial resources which help leverage family problems. The financial capital directly impacts the generation of social well-being of the family. As a rule, social capital belongs rather to the whole family than to individual members of the family. If the relations inside the family are built through love, mutual help and mutual respect, if parents care of their children, and

children care of their parents, then the family, as an institutional unit, encourages the growth of well-being of each of its members, enhances resilience of the family members to external negative impacts [2]. The relationships inside the family are regulated by informal norms, and the institution of family is protected by juridical norms. This creates the institutional component of the generation of social capital.

Social capital can be defined as a complex of social relationships, interactions, contacts, and accumulated mutual expectations of certain behavior from involved people, and their certain mutual obligations [2]. Researchers connect the definition of social capital, above all, with social relationships, which can serve as a source or resource of benefits for an individual. The volume of social capital possessed by a family depends on the size of the relationships' network, which this family can mobilize, and on the volume of the capital (economic, human), possessed by the members of the network.

American sociologist James Coleman underlines an important feature of social capital: it can impact the development of human capital in future generations, which, in its turn, is associated with the notion of social well-being [2]. This characteristic of social capital is clearly related with its function in ensuring stability and security of the modern society.

The family represents, on the one hand, the most common form of social capital development and utilization, on the other hand, the family frequently develops problems connected to the use of social capital, its deficit [2]. For example, lack of trust and closeness in spiritual relationships between children and parents build up the conditions, which later lead to social ills.

Social capital of the family can be split into two elements: internal and external capital. External social capital of the family consists of the family's interactions with key social institutes of the society. Internal social capital of the family is determined by closeness of the relationships among the family members, their satisfaction with family bonds, which, in its turn, assures social well-being of all family members [7].

It is obvious that children are influenced by their parents' human capital, but it may be irrelevant to children if parents do not play any important role in the children's lives, if their human capital is exclusively

employed at work or any other activity outside home. Social capital of the family is dependent on the relationship of children and parents, i. e. if human capital of parents is not added with social capital externalized in family relations, it will play little role in family well-being [2].

The social capital of the family which enables an access to the human capital of adult family members, depends on the physical presence of the adults in the family and on attention drawn to the child. Physical absence of an adult can be considered as absence of structural elements in family's social capital. A single-parent family is the best example of the element's absence in modern families. Yet, also complete families where one or both parents are much occupied outside their home can be regarded as families with deteriorated structure where the deficit of social capital is felt. [2].

Study of social capital in families is carried out measuring trust in groups, social networks of family members, and the status of family as a unit of society. The overall analysis of social capital in mass surveys has allowed the author to define its structure and define its indicators. They are inclusion in civil-society organizations and groups; trust; solidarity; information and communication; size of human, economic and cultural capital; social health of each family members.

The social well-being of family, for its part, consists of several components: spiritual well-being, material well-being, mental well-being, and last but not least, social well-being. The social well-being is composed of important values: family's "life skills" as a unit of society, capacity to independently handle its problems, autonomy, moral development, family values, and social relationships. The notion of emotional and spiritual well-being is operationalized by the author with such aspects as experience of basic safety of all family members in family relationships, joint activities of the family, emotional basis (relationships with key institutes of society). Physical well-being is characterized by socio-economic situation, nutrition, safe environment (housing conditions), health, hygiene, clothing, physical activity, day regimen [5].

Social well-being of the family can be analyzed with the following assessment criteria: family income and welfare, housing conditions, most challenging problems, satisfaction with social support in families with children, employment of parents and combining jobs with family

obligations, health and healthy lifestyles, children's leisure, quality of children's goods, social health, family values [6]. When assessing the definition of social well-being of the family, one can see that this term has not been well researched in sociology. Good analyses of family well-being rather grow out of the definition of family problems, which makes the area of investigation narrow. Besides, relationships between such phenomena as social capital and social well-being are scarcely described in the Russian sociology.

This, investigation of social capital of the family enables to define sources of generating this capital, its role in the rearing and primary socialization of the child, and it enables us to determine the role of social capital in the development of social well-being.

References:

1. Балашова Г. К. Опыт применения методики изучения субъективного благополучия в социологическом исследовании / Г. К. Балашова // Социология: 4 М. — 2012. — № 35. — С. 57—89. (Balashova G. K. Opyt primeneniya izutchenija subjektivnogo blagopoluchija v sotsiologitcheskom issledovanii // Sociology: 4 М. — 2012, No 35, pages 57—89)
2. Коулман Дж. Капитал социальный и человеческий / Дж. Коулман // Общественные науки и современность. — 2001. — № 3. — С. 121—139. Coleman, James. Social Capital and Human Capital // Obschestvennyje nauki i sovremennost. — 2001, No 3, pages 121—139)
3. Мерзлякова И. В. Социальные регуляторы благополучия человека и общества / И. В. Мерзлякова // Гуманитарный вектор. — 2010. — № 1. — С. 179—187. (Merzlyakova I. V. Sotsialnyje regulatory blagopoluchija cheloveka i obschestva // Gumanitarny vektor, 2010, No 1, pages 179—187)
4. Мерзлякова И. В. Теоретико-методологические основы социологического анализа социального благополучия населения региона / И. В. Мерзлякова: автореф. канд. социол. наук. Чита, 2007. (Merzlyakova I. V. Teoretiko-metodologicheskiye osnovy sotsiologicheskogo analiza sotsialnogo blagopoluchija naselenija rajona // abstract of Master's thesis. Chita, 2007)

5. Нагимова А. М. Теоретические подходы к исследованию проблемы качества жизни / А. М. Нагимова // Известия саратовского университета. Новая серия. Серия Социология. Политология. — 2010. — Выпуск 4. Том 10. — С. 3—6. (Nagimova A. M. Teoreticheskiye podhody k issledovaniju problemy kachestva zhizni // News of Saratov University. New Series. Sociology Series. Political Sciences, 2010, Issue 4, Tome 10, pages 3—6)

6. Проблема детской бедности в перспективе. Обзор благополучия детей в богатых странах: всесторонний анализ жизни и благополучия детей и подростков в развитых странах // ЮНИСЕФ Исследовательский центр «Инноченти». — 2007. — № 7, 55 с. UNICEF, Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries, Innocenti Report Card 7, 2007, page 55. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence.

7. Becker G. S. Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Educational. 2nd. Ed. / G. S. Becker. — L-University of Chicago Press, 1983.

СОЦИАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ СЕМЬИ

Ирина Сергеевна Петухова,

ПетрГУ, Институт истории, политических и социальных наук

В работе представлена взаимосвязь феномена социального капитала и социального благополучия. Проанализировано понятие социального капитала через призму семейного благополучия. Описан механизм накопления и использования социального капитала семьи, а также механизм передачи социального капитала внутри семьи. Исследование социального капитала семьи позволяет выявить источники его возникновения, определить его роль в процессе воспитания и первичной социализации ребенка, установить значение социального капитала в приращении социального благополучия.

Семья является важной институциональной единицей общества. В ней происходит рождение человека, его социализация, воспитание, передача ценностей и традиций культуры. Процессы, происходящие в семье, закладывают необходимые основы дальнейшего развития детей и их полноценного существования в обществе.

Подлинным критерием состояния дел в любой стране является то, насколько хорошо в этой стране заботятся о детях. Состояние их здоровья и защищенности, их материальное благополучие, образование и социализация, а также насколько их любят и ценят в семье и обществе, где они родились. Стабильно развивающаяся семья является гарантом социальной безопасности любого государства.

Однако сегодня все чаще можно слышать о кризисном состоянии современной семьи. Одной из характерных тенденций становится рост семейного неблагополучия. Сегодня все чаще проблемы семьи изучаются скорее через призму неблагополучия, нежели благополучия. Нельзя не заметить, что при столь обширном внимании и множественности аспектов исследования семьи семейное благополучие как сложившаяся, определенная, теоретически и эмпирически исследованная сфера социальных отношений в социологии отсутствует.

В современном научном сообществе социальное благополучие принято рассматривать в качестве интегрального показателя эффективности функционирования общественной сферы, отражающего социальное самочувствие, уровень благосостояния, качество жизни населения и служащего индикатором социальной безопасности современного общества [3]. Довольно часто понятие «социальное благополучие» употребляется как тождественное понятиям «качество жизни», «счастье», «удовлетворенность». Практически все социальные теории осуществляют свой научный поиск в попытках ответить на вопрос, в каком соотношении должны находиться личное (индивидуальное) и общественное благо, т. е. социальное благополучие и благополучие отдельных индивидов.

В широком смысле для измерения социального благополучия чаще всего применяются экономико-статистические показатели: уровень доходов, занятость населения, уровень заработной платы и др. В то же время сложность при измерении благополучия заключается в том, что эти данные не отражают показателей субъективного порядка [4].

По содержанию социальное благополучие семьи разнообразно, зависит от окружающей среды и непосредственно связано с удовлетворением жизни каждого ее члена.

Любая семья стремится к благополучию, что является очевидным социальным фактом. В общем смысле благополучие — целевая составляющая жизнедеятельности человека, реализующаяся поэтапно. Достижение благополучия семьи — основа ценностной мотивации семейного поведения женщин и мужчин.

На базе эмпирических исследований, проведенных в России за последние десять лет, раскрыты проблемные аспекты того, что общество связывает с благополучием семьи. Условно их можно разделить на следующие направления: проблемы обеспечения благосостояния (достатка) семьи, проблемы ненормативного использования семейных ролей, проблемы качества внутрисемейных отношений, проблемы установок на рождение детей [1].

Как уже было отмечалось выше, семья является важной институциональной единицей общества. Ведущую роль в семье играют

родители. Родители обладают человеческим, финансовым и социальным капиталом. Человеческий капитал воплощен в их образовании, профессиональном опыте и знаниях. Финансовый капитал родителей представляет собой совокупность доходов, полученных из разных источников. Он измеряется богатством семьи, способствует созданию в доме определенного места для учебы, обеспечивает подрастающее поколение учебными материалами и пособиями, финансовыми ресурсами, сглаживающими проблемы семьи. Финансовый капитал непосредственно влияет на приращение социального благополучия семьи. Социальный капитал принадлежит, как правило, не отдельным членам, а семье в целом. Если внутри семьи отношения строятся на основе любви, взаимопомощи и взаимного уважения, если родители заботятся о детях, а дети — о родителях, то семья, как институциональная единица, способствует росту благополучия каждого из ее членов, повышает устойчивость ее членов к негативным внешним воздействиям [2].

Взаимодействие внутри семьи регулируется неформальными нормами, а сам институт семьи охраняется юридическими нормативными актами. В этом проявляется институциональная составляющая процесса накопления социального капитала.

Социальным капиталом можно назвать совокупность социальных связей и отношений, взаимодействий, контактов, а также накопленных взаимных ожиданий определенного поведения от вовлеченных в эти связи людей и их определенных взаимных обязательств [2]. Понятие социального капитала связывается исследователями, прежде всего, с социальными связями, которые могут послужить источником, ресурсом для получения индивидом выгод. Объем социального капитала, которым располагает семья, зависит от размера сети связей, которые она может эффективно мобилизовать, и от объема капитала (экономического, человеческого), которым, в свою очередь, обладают те, кто с ней связан.

Американский социолог Дж. Коулман подчеркивает характеристику социального капитала, которая особенно важна: возможность его влияния на создание человеческого капитала в последующих поколениях, что, в свою очередь, ассоциируется с понятием социального благополучия [2]. Несомненно, эта характеристика соци-

ального капитала связана с его функцией в обеспечении стабильности и безопасности современного общества.

Наиболее распространенную форму накопления и использования социального капитала представляет семья. С другой стороны, в ней же наиболее часто возникают проблемы, связанные с использованием социального капитала, его дефицитом [2]. В частности, именно в семье недостаток доверия и тесноты духовных связей между детьми и родителями предопределяют те условия, которые ведут к появлению феномена «социальное неблагополучие».

Социальный капитал семьи можно разделить на две составляющие: внутренний и внешний капитал. Внешний социальный капитал семьи складывается из взаимодействия семьи с основными социальными институтами общества. Внутренний социальный капитал семьи определяется теснотой связей между ее членами, степенью их удовлетворенности семейными отношениями, что, в свою очередь, обеспечивает социальное благополучие всех членов семьи [7].

Безусловно, на детей влияет человеческий капитал их родителей, но он может быть не релевантным по отношению к детям, если родители не играют важной роли в жизни ребенка, если их человеческий капитал используется исключительно на работе или в другой сфере жизнедеятельности вне дома. Социальный капитал семьи — отношения между детьми и родителями. Т.е., если человеческий капитал родителей не дополнен социальным капиталом, воплощенным в семейных отношениях, то он не играет большой роли в семейном благополучии [2].

Социальный капитал в пределах семьи, способствующий доступности к человеческому капиталу взрослых, зависит от физического присутствия взрослых в семье, и от внимания, уделяемого взрослым ребенку. Физическое отсутствие взрослого может быть рассмотрено как отсутствие структурных элементов в семейном социальном капитале. Наиболее яркий пример отсутствия элемента структуры в современных семьях — наличие неполных семей. Однако и полные семьи, в которых один или оба родителя заняты вне дома, могут быть рассмотрены как семьи с нарушенной структурой, испытывающей недостаток социального капитала [2].

Измерение социального капитала опирается на исследование доверия в группах, сети социальных контактов членов семьи, статуса семьи как единицы общества.

Общий анализ изучения социального капитала в массовых опросах позволил автору выделить его структуру и наполнить ее индикаторами: включенность в общественные организации, группы; доверие; солидарность; информация и коммуникация; размер человеческого, экономического и культурного капитала; социальное самочувствие каждого члена семьи.

Социальное благополучие семьи, в свою очередь, имеет несколько составляющих: духовное благополучие, материальное благополучие, психологическое благополучие и, наконец, собственно социальное благополучие. Собственно социальное благополучие семьи составляют важные показатели: «жизненные навыки» семьи как единицы общества, способность самостоятельно решать свои проблемы, автономия, нравственное развитие, семейные ценности, социальные связи и отношения. В понятие эмоционального и духовного благополучия автор статьи включает такие аспекты, как ощущение базовой безопасности всех членов семьи в семейных отношениях, совместная деятельность семьи, эмоциональная база (взаимоотношения с основными институтами общества). Физическое благополучие характеризуется социально-экономическим положением, питанием, безопасной средой обитания (домашние условия), здоровьем, гигиеной, одеждой, физической активностью, режимом дня [5].

Социально благополучие семьи можно проанализировать с помощью следующих критериев оценки: уровень семейного дохода и материальное положение, жилищные условия, наиболее актуальные проблемы, удовлетворенность социальной поддержкой в семьях с детьми, занятость родителей и совмещение занятости с семейными обязанностями, здоровье и здоровый образ жизни, досуг детей, качество товаров для детей, социальное самочувствие, семейные ценности [6].

При оценке понятия «социальное благополучие семьи» можно сделать вывод о том, что данное понятие в социологической науке все еще остается малоизученным. При попытке качественного

анализа семейного благополучия чаще всего исходят из понятия «семейное неблагополучие», что в значительной степени сужает поле исследования. Кроме того, в отечественной социологической науке практически не описывается связь между такими феноменами, как социальный капитал и социальное благополучие.

Таким образом, исследование социального капитала семьи позволяет выявить источники его возникновения, определить его роль в процессе воспитания и первичной социализации ребенка, установить значение социального капитала в приращении социального благополучия.

Литература

1. Балашова Г. К. Опыт применения методики изучения субъективного благополучия в социологическом исследовании / Г. К. Балашова // Социология: 4 — М. — 2012. — № 35. — С. 57—89.
2. Коулман Дж. Капитал социальный и человеческий / Дж. Коулман // Общественные науки и современность. 2001. № 3. С. 121—139.
3. Мерзлякова И. В. Социальные регуляторы благополучия человека и общества / И. В. Мерзлякова // Гуманитарный вектор. — 2010. — № 1. — С. 179—187.
4. Мерзлякова И. В. Теоретико-методологические основы социологического анализа социального благополучия населения региона / И. В. Мерзлякова: автореф. канд. социол. наук. — Чита. — 2007.
5. Нагимова А. М. Теоретические подходы к исследованию проблемы качества жизни / А. М. Нагимова // Известия саратовского университета. Новая серия. Серия Социология. Политология. — 2010. Выпуск 4. Т. 10. — С. 3—6.
6. Проблема детской бедности в перспективе. Обзор благополучия детей в богатых странах: всесторонний анализ жизни и благополучия детей и подростков в развитых странах // ЮНИСЕФ Исследовательский центр «Инноченти». — 2007. — № 7. — 55 с.
7. Becker G. S. Human Capital: A Theoretical and Empirical Analysis, with Special Reference to Educational. 2nd. Ed. / G. S. Becker. — L-University of Chicago Press. 1983.

BABUSHKA IN FLUX: GRANDMOTHERS AND FAMILY-MAKING BETWEEN RUSSIAN KARELIA AND FINLAND¹

Tatiana Tiaynen-Qadir

In the center of my research is the babushka which is a Russian word for “grandmother”, also informally applied to any elderly woman. Historically, the babushka has grown into an anchor of Russian belonging, not least due to the key role of grandmothers in family care. The babushka has been carrying numerous celebratory and powerful qualities and imaginations. Love, care, wisdom, the babushka’s borscht (red-beet soup), home-made pies, “all-seeing” and “all-knowing” babushkas in the premises of an urban yard, “church babushkas” are some such representations and discourses. Probably the best known enactment of babushka internationally is a set of wooden dolls, commonly referred to as the babushka doll. The largest doll represents a grandmother with future generations of dolls tucked inside her.

Despite this symbolic and cultural value of the babushka and its international popularity, it is surprising how little research has been conducted on the subject. There is even less research drawing on narratives and life stories of grandmothers themselves. My research has been an attempt to fill in this gap. The main puzzle behind my study has been the anthropological question: Who are contemporary grandmothers, and what concrete social practices lies beneath the iconic figure of the babushka? My ethnographic journey into the lives of grandmothers builds on my multi-sited fieldwork research in Russian Karelia and Finland, including real-time cross-border ethnography in-between these two contexts.

In my research, I aimed at analyzing experiences and self-understandings of contemporary grandmothers of different ages and ethnocultural backgrounds in the midst of post-socialist changes in Russian Karelia and increasingly transnational lives between Finland and Russia.

¹ The article is based on Tatiana Tiaynen’s lectio praecursoria on her doctoral thesis Babushka in Flux: Grandmothers and Family-making between Russian Karelia and Finland at the University of Tampere 14 June 2013.

From my fieldwork experiences, it soon became clear to me that the babushka's roles far exceed emotional and practical grandmothering. A babushka can be a house manager and family rescuer in times of economic crisis, as happened in the 1990s in Russian Karelia. She can be the one who has actually arranged the move of her extended family to Finland as was often the case with Ingrian grandmothers. In her old age a babushka often becomes a family historian, recreating family-hood across generations by re-telling family tales.

Therefore, I was especially interested in analyzing the roles of grandmothers in family-making, particularly in transnational families by which I mean families whose members are separated by state borders, but hold together and re-create familyhood. Thus, in my research I set out to address the following questions:

- What are the continuities and changes in grandmothering practices across time, from Soviet to contemporary Russian Karelia, and space, in a Finnish-Russian cross-border context?
- What is the role of grandmothers in family-making in Russian Karelia and transnational families across the Finnish-Russian border?
- How have subjective and cultural meanings and understandings of the babushka evolved in the face of postsocialist and globalized changes?
- How is a religious or spiritual dimension manifested in grandmothers' selves and in their practices? and
- How have the ethno-cultural and spatial (rural and urban) backgrounds, lived Soviet experiences, and personal histories of mobility affected their subjectivities as well as grandmothering and family practices?

Theoretically, my research relies on transnational anthropology, anthropology of post-socialism, gender, religion and folklore studies of the area. Applying insights from transnational anthropology, which challenges the authenticity of national borders, enabled me to illustrate and emphasize that transnational grandmothers live on both sides of the Finnish-Russian border. I discuss commonalities and differences between three categories of transnational babushkas: migrant grandmothers, who moved permanently from Russia to Finland; transnationally mobile grandmothers, who travel regularly between two states,

combining living "here" and "there"; grandmothers, staying put, who live in Russian Karelia, but have children, grandchildren or other relatives in Finland.

My study also greatly benefited from anthropology of post-socialism and gender studies of Soviet and contemporary Russia, especially when tracing the continued importance of Soviet family and gender practices in contemporary grandmothering. Feminist critique has enabled me to look at the position of the babushka both as a focus of subjectification, but also as something which gives grandmothers a subtle authority in intra-familial relations, allowing exerting their micro-powers over other family members.

Cross-reading of anthropology of religion as well as folklore and ethnological studies has been invaluable in developing my interpretation of the commitment to religious and magic practices among grandmothers with a rural background, in the context of Russian Karelia often grandmothers with a Karelian ethnic background. Another important backdrop is the spiritual and religious resurgence in today's Russia and the recent popularity of the Finnish Orthodox Church. Against this, I have also traced the syncretic combination of religion and "new spiritualities" in attempts of some grandmothers to protect their families, particularly across borders. In this context, religion has been seen as having power and effectiveness in social relationships.

Historicism and regionalism have been the leading contextualizing principles alongside transnationalism, as all ethnographies, including global ones, need to be placed in local histories.

As my research discusses grandmothering and family practices particularly from a perspective of transnational mobility, I have found it useful to apprehend if and in what way mobility was a significant factor in grandmothers' lives, to be able to trace continuities or ruptures with their contemporary life experiences.

I use the term *transnational* to refer to the crossing of state borders, and the term *translocal* to analyze moves within the Soviet and Russian space. Here, analysis of personal histories of translocal mobility is important in large contexts of translocal moves. The context helps in understanding that, prior to transnational grandmothering, many women had experiences of translocal living, translocal families, and translocal

grandmothering. In other words they knew of grandmothering at a distance and across different stages of their lives — as granddaughters, mothers, and finally as grandmothers themselves.

Discussing my findings, I suggest that it is significant to approach the babushka as a gender strategy that mid-life and elderly women renegotiate in their lives. Two major tendencies in the ways women see themselves and act as babushkas can be distinguished. The first, dominant tendency is (neo) traditional or active grandmothering, strongly informed by Russian and Soviet family and gender culture and today's Russian neofamilialism. In this context, the babushka appears not only as a caring and devotional grandmother but also the one who holds agency in maintaining three- to four-generation family ties or familyhood, particularly across national borders. The second tendency is the individualization process in grandmothering, which is partly influenced by Soviet female values of women's public involvement, especially work, but also linked to the increased popularity of the new discourses, for instance on one's having individual space. Transnational cultural flows, experiences of being a migrant in Finland and transnational living can be seen as factors that enhance these new discourses.

These two tendencies are not mutually exclusive. They may be intertwined in one grandmother's practices, and the balance between those may change across her life span. Both tendencies are also interconnected with neoliberal understandings of the babushka, for instance manifested in attempts to market babushka's care in both Russian Karelia and Finland. However, irrespective of their own grandmothering practices, the symbolic importance of the babushka continues to retain its power in the women's narratives, especially in recollections of their own babushkas.

Contemporary grandmothers are a diverse group in terms of age. A woman might become a babushka in her late thirties or early eighties. They also come from various social strata, and ethnic backgrounds. Each of them has had a unique life trajectory. However, what unites these women is an identity of a working mother. Two pillars of the working mother contract or Soviet female subjectivity continue to be the values of success — work and motherhood. Grandmothers evaluate their own lives by these values, but also the lives of their children and grandchildren.

From this perspective, their current grandmothering, on the one hand, can be seen as a postponed motherhood. Contemporary grandmothers are the Soviet women in their past who often lacked opportunities for the engaged hands-on mothering because of their paid work and, thus, shared practical maternity duties with their mothers, mothers-in-law or other female elderly family members (complemented by the public child care facilities from the 1970s onwards). Now they may be active in their grandmothering to actually fully experience engaged hands-on care of their grandchildren, the emotional need that could not be fully fulfilled once they were young mothers themselves. On the other hand, their grandmothering can be also interpreted as prolonged motherhood. Grandmothering can also appear as a need to continue the care as mother of her adult child through involvement with grandchildren. In this role, they continue to be caring mothers towards their adult daughters. For instance maternal grandmothers are especially active in transnational grandmothering and by doing so they facilitate their daughters to become successful working mothers. By suggesting that grandmothering can be interpreted as postponed or prolonged motherhood, I do not claim in any way that grandmothers substitute for mothers. Babushkas provide a generational, family continuity, as well as love, care and maturity that often can be only accumulated and cultivated with age. Contemporary babushkas contribute to the emotional and physical well-being of their grandchildren, complementing parents' care and public child care. Importantly, babushkas often foster a sense of familyhood and mutual care across generations, which nourish the feeling of existential security among their children and grandchildren.

In both local and transnational contexts, diverse grandmothering practices are applied to express babushka care. Grandmothers often provide daily hands-on care, especially when children are small. Weekend and Sunday babushkas, as working grandmothers sometimes call themselves, consider to be their duty to spend quality time with their grandchildren during week-ends or Sundays. They spend two-three months summer holidays with their grandchildren at a village or dacha, a summer house with a plot. It is also a common practice for grandmothers to take their grandchildren to the sea for their summer holidays. Grandmothers on both sides of the border arrange material help to their

grown up grandchildren. “Relativized” babushkas act as grandmothers to their neighboring children or other “relativized” children and families. Grandchildren often spend summers with their babushkas, even travelling from Finland to Russia to do so, sometimes at the dacha or seaside. This enables grandmothers to maintain a strong physical connection, even across borders.

The way family is talked of, imagined and maintained by most grandmothers in the study exceeds the boundaries of the nuclear family, as well as state borders, encompassing relatives “here” and “there”, those alive and even those who passed away. Yet, in transnational grandmothers, other means become especially important to sustain family-hood across borders.

- For instance, daily talking family, discussing mundane everyday life details, a practice, enabled by the new telecommunication technologies, is a significant mechanism for family routinization across borders.
- This practice is necessarily enhanced by frequent visits, facilitated by geographical proximity, availability and affordability of travelling, as well as softened border regulations.
- When grandmothers age, narration of family histories and tales, not necessarily to a family member, becomes an essential mean for imagining and re-creating an extended family landscape which transgresses space and time, connecting various family members and spanning different cultural and national contexts.
- Likewise, praying and performing magic are applied by transnational grandmothers to make their families and protect their grandchildren and children
- Another important aspect of reproducing the sense of togetherness is a tangible recreation of family-hood through disposing pictures, pieces of arts made by family members, arranging a home altar to place all family members under God’s protection, or keeping a room for a family member, residing on the other side of the border.

Family appears as a field of negotiation, manipulation, and manoeuvring between various family members. Grandmothering and the important role in extended family-making can be experienced by babushkas as both enabling and empowering, but also painful and vulnerable. As

a social unit, involving human interaction, family may be experienced both as bringing joy and fulfilment, but also as an area of tensions and misunderstandings. Family often appears as one of the most important (and sometimes only) site of grandmothers’ lives; while it brings empowerment, it may also imply vulnerabilities and negotiation between different levels of loyalties towards various family members. Babushkas’ micro-powers, vulnerabilities, and loyalties are inscribed in the very function of the extended family space. Family is an important site of production of mutual love, care and support for all family members.

While the roles and understandings of the babushka often revolve around the values of Russian and Soviet family culture, grandmothers’ varying ethno-cultural backgrounds, histories of mobility and unique life trajectories define the differences in their translocal and transnational subjectivities and grandmothering messages. Some grandmothers have actually come to Russian Karelia as the outcome of the translocal moves within the USSR. For them the peculiar histories of the Russian-Finnish, Russian Karelian — Finnish transnationalism play a smaller role in their experiences of being a transnational grandmother as opposed to grandmothers who have most of their lives lived in the region.

The negotiation of translocal and transnational subjectivities is a complex process in which the past and the present — as experienced and remembered — converge to give meanings to the grandmothers’ contemporary lives. For instance women with an Ingrian background now living in Finland often recollect their Finnish Ingrian identity. In this process, their memories of evacuation to Finland during World War II or deportation to Siberia are re-activated to meet the life projects of today.

On the one hand, the transnational subjectivities of the grandmothers may appeal to troubled and painful aspects when an individual feels homeless, belonging nowhere. On the other hand, transnational subjectivity may come to manifest in babushkas’ multi-local presence, their multiple national, ethnic, and spatial senses of belonging, and the feeling of having homes here and there, both real and imagined. These different, troubled, and enabling aspects of transnational subjectivities may variably shape the grandmothering messages of contemporary babushkas.

ТРАНСНАЦИОНАЛЬНАЯ БАБУШКА: РОЛЬ БАБУШЕК В УСТАНОВЛЕНИИ И УКРЕПЛЕНИИ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ РЕСПУБЛИКОЙ КАРЕЛИЯ И ФИНЛЯНДИЕЙ

Татьяна Тийainen-Кадир

(По материалам защиты докторской диссертации «Транснациональная бабушка: роль бабушек в установлении и укреплении семейных отношений между Республикой Карелия и Финляндией», июнь 2013 г.)

В центре моего исследования — бабушка, легендарная фигура русского фольклора и культуры, и вместе с тем зачастую ключевое звено, незаменимая и «естественная» часть семейной повседневности. В русском языке бабушка — это прежде всего близкий родственник: так называется женщина, имеющая внуков, мать отца или матери. Однако в разговорной речи и повседневном контексте термин «бабушка» применяется также и в отношении пожилой женщины. В широком историческом диапазоне «феномен бабушки» глубоко укоренился в российском быте, и не в последнюю очередь благодаря своей значимой роли в семье. Бабушка охватывает множественные эмоциональные образы, сакральные и могущественные качества. Любовь, забота, мудрость, бабушкин борщ, домашние пироги, «всевидящие» и «всезнающие» бабушки в городском дворе, «церковные бабушки» — это всего лишь некоторые из таких образов и дискурсов. Вероятно, наиболее известная в мире символическая материализация бабушки — это матрешка, т. е. деревянная игрушка в виде куклы, внутри которой находятся подобные ей куклы меньшего размера. Самая большая кукла представляет собой бабушку, и последующие поколения в виде кукол меньшего размера спрятаны внутри нее.

Несмотря на символическую, культурную и социальную значимость бабушки и международную популярность этого образа, в академической среде сравнительно недавно появился интерес к этому феномену (Семенова, 1996; Ries, 1997; Краснова, 2000; Novikova, 2005). Вместе с тем недостаточно исследованы повседневные сто-

роны жизни бабушек, особенно через призму нарративов, представлений и практик самих же бабушек. Мое исследование стало попыткой восполнить эту лауну. Основная задача, лежащая в основе моего исследования, представляла собой антропологический вопрос: кто такие современные бабушки и какие конкретные социальные нормы и процессы скрываются за легендарной фигурой бабушки? Мое этнографическое путешествие в жизнь бабушек построено на полевых исследованиях в Республике Карелия и Финляндии, включая трансграничное этнографическое исследование в реальном времени на маршрутных автобусах, перевозящих пассажиров между этими двумя территориями (Marcus, 2009).

В своем исследовании я попыталась проанализировать опыт и самосознание современных бабушек различных возрастов и этнокультурных корней на фоне постсоциалистических преобразований и роста миграции между Республикой Карелия и Финляндией. Из опыта моих полевых исследований мне стало ясно, что роль бабушки выходит далеко за рамки эмоциональной и бытовой заботы о внуках. Бабушка может быть домохозяйкой и спасительницей семьи во времена экономического кризиса, как это было в 1990-е годы в Карелии. Она может быть тем человеком, который организовал переезд всей своей большой семьи в Финляндию, как это зачастую случалось с ингерманландскими бабушками. В своем преклонном возрасте бабушка может стать «историком семьи» (Hirme 1988, 82), воссоздающим тесные семейные связи между поколениями, рассказывая и пересказывая истории из своей жизни и других членов семьи, постепенно перерастающих в семейный фольклор.

Мне было особенно интересно проанализировать роль бабушек в формировании современной семейной повседневности, особенно в так называемых «транснациональных семьях» (transnational families), чьи члены живут по разные стороны границы, но не теряют связи, а, напротив, поддерживают семейные отношения и воссоздают единое «транснациональное» семейное пространство в своих повседневных практиках (Brucson & Vuorela 2002, 3). Исходя из этого, я сформулировала следующие исследовательские вопросы:

- Какова преемственность и что изменилось в роли бабушки со времен СССР в современной Республике Карелия и какую

трансформацию «феномен бабушек» испытал в контексте российско-финских трансграничных отношений?

- Какова роль бабушек в семейной повседневности в Республике Карелия и транснациональных семьях?
- Какие субъективные и культурные значения и дискурсы в отношении бабушки сформировались в процессе пост-социалистических и глобальных изменений?
- Каким образом религиозные или духовые аспекты проявляются в самих бабушках и их семейных практиках?
- Каким образом этнокультурные и пространственные (городские и сельские) корни, опыт жизни в советском контексте и индивидуальный опыт мобильности повлияли на их субъектность?

В теоретическом плане, мое исследование опирается на транснациональную антропологию (Appadurai, 1996; Bryceson & Vuorela, 2002; Vertovec, 2009), антропологию пост-социалистической эпохи (Hann, Humphrey & Verdery, 2002; Humphrey, 2002), гендерный анализ российских реалий (Zdravomyslova & Temkina, 1997; Ashwin, 2000; Salmenniemi, 2008; Zdravomyslova, Rotkirch & Temkina, 2009), антропологию религии и фольклорные исследования региона (Keinänen, 2002; Keinänen, 2010; Lindquist, 2006; Stark, 2006). Подход транснациональной антропологии, которая ставит под сомнение аутентичность национальных границ, позволил мне показать и подчеркнуть тот факт, что транснациональные бабушки живут по обе стороны российско-финской границы. Часть моей работы посвящена обсуждению общих черт и различий между тремя категориями транснациональных бабушек: «бабушками-мигрантами», которые переехали на постоянное место жительства из России в Финляндию; «мобильными бабушками», которые регулярно курсируют между двумя странами, совмещая жизнь «здесь» и «там»; и «оседлыми бабушками», которые живут в Карелии, но чьи дети, внуки и другие родственники живут в Финляндии.

Большой вклад в мое исследование внесла также антропология постсоциализма и гендерные исследования советской и современной России. Анализ с гендерной точки зрения позволил мне взглянуть на позицию бабушки как в контексте процесса субъективации

и интернализации советских гендерных моделей, так и через призму микровластных (micro-power) отношений в семье.

Исследования в области антропологии религии, фольклорных и этнологических исследований оказало мне бесценную помощь при формулировке моей интерпретации религиозных практик среди бабушек, в частности, в отношении женщин, вышедших из деревни, а в контексте Карелии среди бабушек с этническими карельскими корнями. Другим важным фактором стало возрождение духовности и религии в современной России и недавно проявившаяся популярность финской православной церкви. В этом направлении исследования мною была отмечена синкретическая взаимосвязь традиционной религии (православия, народной магии) и так называемая «новых духовных практик» (new spiritualities, New Age) в семейных практиках некоторых бабушек. В этом контексте религиозные практики рассматриваются как форма манифестации заботы бабушки, а также эффективный инструмент в налаживании и укреплении социальных отношений, в частности, в транснациональном контексте. Историзм и регионализм стали ведущими контекстуальными принципами наряду с транснационализмом, поскольку все социально-культурные процессы и феномены, включая глобальные, должны быть помещены в рамки региональных исторических процессов (Burawoy, 2000).

Поскольку мое исследование подходит к вопросу роли бабушки и ее роли в семейных отношениях, в частности, с точки зрения транснациональной мобильности, я посчитала полезным провести оценку того, являлась ли мобильность значимым фактором в жизни бабушек, и если да, то в какой степени. Это позволило мне отследить наличие преемственности и изменений с точки зрения их жизненного опыта на современном этапе.

Термин «транснациональный» применяется в исследовании для анализа социальных и культурных процессов, которые имеют место в трансграничном пространстве между двумя или более государственными территориями. Термин «транслокальный» используется мною для анализа процессов в рамках пространства СССР и России, в том числе миграционных движений в рамках государственных границ. В этом смысле анализ личных историй транслокальной

мобильности имеет большое значение в более широком контексте транслокальных перемещений. Этот анализ раскрывает, что до начала выполнения своей роли бабушки в транснациональном масштабе, многие женщины сталкивались с опытом жизни в так называемых «транслокальных семьях» (Novikova, 2005). Другими словами, они знали о том, что такое быть бабушкой на расстоянии, и эти знания приходили на разных этапах жизни — когда они были внучками, матерями и, наконец, когда сами стали бабушками.

Анализируя феномен бабушки в гендерном измерении, я также рассматриваю бабушку в качестве гендерной стратегии женщин среднего и пожилого возраста. Можно выделить две основные тенденции в отношении того, как женщины осознают, видят себя и действуют в качестве бабушки. Первая, доминирующая стратегия заключается в (нео) традиционном понимании позиции бабушки, достаточно прочно закрепившемся в советских и российских семейных практиках. В этом смысле бабушка выступает не только женщиной, заботящейся о своих внуках, но еще и связующим звеном в трех-четырёхпоколенных семьях, в частности в транснациональном российско-финляндском пространстве. Вторая тенденция заключается в процессе индивидуализации выполнения роли бабушки, что отчасти является отголоском системы ценностей советской женщины в вопросе участия в общественной жизни, особенно в трудовом процессе. В то же время эта тенденция связана с растущей популярностью новых дискурсов, например о необходимости личной жизни и индивидуального пространства. Постсоциалистические дискурсы и традиционно сильный индивидуализм в культурном контексте Финляндии могут рассматриваться как факторы, усиливающие эти новые дискурсы.

Эти две тенденции не являются взаимоисключающими. Они могут быть переплетены в практиках одной и той же женщины, и баланс между ними может меняться на протяжении ее жизни. Обе тенденции также взаимосвязаны с неолиберальными представлениями о бабушке, например, выраженными в попытках «коммерциализации заботы» бабушки (Здравомыслова, 2009), как в Карелии, так и в Финляндии. Тем не менее какая бы тенденция ни преобладала, символическое значение бабушки продолжает сохранять

свою силу в историях самих женщин, особенно в воспоминаниях об их собственных бабушках.

Современные бабушки представляют собой довольно разнообразную группу с точки зрения возраста, социального статуса, этнокультурной принадлежности и индивидуальной жизненной траектории. Тем не менее советский опыт, особенно идентичность работающей женщины, является объединяющим и синтезирующим фактором. Две отличительные черты, характеризующую работающую мать, или советскую женскую субъектность, по-прежнему остаются показателями успешности — работа и материнство. Бабушки оценивают по этим критериями не только свою жизнь, но и жизнь своих детей и внуков.

В этом контексте современные практики прародительства женщин могут, с одной стороны, рассматриваться как отложенное материнство. Современные бабушки — это советские женщины в прошлом, у которых часто не было возможностей для всестороннего выполнения практической роли матери из-за занятости на работе, и поэтому часть практических материнских обязанностей перелagалась на их матерей, свекровей или других женщин старшего поколения (начиная с 1970-х годов государственная система дошкольных учреждений стала также важной составляющей ухода за детьми). Будучи бабушками, сейчас женщины зачастую полностью погружаются в заботу о внуках, тем самым удовлетворяя эмоциональную потребность материнства и заботы, которая не была в полной мере реализована, когда они были молодыми матерями. С другой стороны, бабушкина забота может также рассматриваться как продленное материнство. Выполнение функций бабушки может рассматриваться как необходимость продолжения материнской заботы за своим взрослым ребенком через участие в воспитании и уходе за внуками. В этой роли они продолжают оставаться заботливыми матерями для своих уже взрослых дочерей и сыновей. Например, бабушки по материнской линии активно участвуют в выполнении роли «мобильной бабушки», что позволяет их дочерям стать более успешными работающими матерями в Финляндии. Предлагая интерпретацию феномена бабушки как продленного или отложенного материнства, я ни в коей мере не утверждаю, что

бабушка заменяет мать. Бабушки обеспечивают межпоколенную преемственность и взаимодействие в семье, являясь источником любви, заботы и мудрости, приобретенной с годами. Современные бабушки вносят вклад в эмоциональное и физическое благополучие своих внуков, дополняя родительскую заботу и государственную систему образования и воспитания детей. Наконец, бабушки зачастую поддерживают и обеспечивают чувство семейного единства и взаимоподдержки, тем самым укрепляя чувство душевного комфорта и защищенности у всех членов семьи.

Как в Республике Карелия, так и транснациональном контексте бабушкина забота выражается через разнообразные практики. Бабушки оказывают практическую помощь в быту, особенно когда дети еще маленькие. «Бабушки по выходным» или «воскресные бабушки», как нередко называют себя сами женщины, активно занимаются внуками по выходным или воскресеньям — «балуют пирогами или блинчикам», ходят на лесные прогулки или в кино, читают, посещают воскресные службы в церкви. Зачастую бабушки проводят два-три месяца летних каникул со своими внуками в деревне или на даче. Также распространенной практикой являются поездки со внуками на море во время летних каникул. Бабушки по обе стороны границы также обеспечивают материальную поддержку для своих повзрослевших внуков. Так называемые «породненные» бабушки (relativized) могут выполнять функции бабушек в отношении соседских детей или других «породненных» детей и семей. Внуки, проживающие в Финляндии, могут проводить летние каникулы с бабушками в России, в том числе на даче или на море. Это также позволяет поддерживать семейные отношения и прочную физическую связь, даже через границу.

Семья в повествовании, практиках и представлениях бабушек выходит за рамки нуклеарной семьи и государственных границ, включая родственников «здесь» и «там», и даже тех, кого уже нет в живых, но вместе с тем живущих в воспоминаниях женщин. В транснациональных семьях используются различные способы поддержания семейных отношений через границы.

- Например, ежедневное общение между членами семьи (talking family), обсуждение будничных деталей бытовой жизни — это

практика, ставшая возможной благодаря новым телекоммуникационным технологиям, является важным механизмом трансграничной рутинизации семейных отношений

- Эта практика неизбежно усиливается благодаря частым визитам, которым способствует географическая близость, наличие и доступность транспорта, а также смягчившийся режим пересечения границы
- Когда бабушки стареют, повествование семейной истории, не обязательно члену семьи, становится важным инструментом представления и воссоздания ландшафта расширенной семьи, в котором пересекаются пространство и время, объединяя разных членов семьи и охватывая различные культурные и национальные контексты
- Кроме того, молитвы, народная и современная магия используются транснациональными бабушками для невидимой, но вместе с тем ощутимой защиты своих семей, внуков и детей
- Другим важным аспектом проявления чувства единства является материальное воссоздание семейного пространства через семейные альбомы, фотографии, предметы искусства, созданные членами семьи, поддержание домашнего алтаря

Семья выступает в качестве арены переговоров, манипуляций и маневрирования между членами семьи. Выполнение роли бабушки, в частности в качестве хранительницы всего большого семейства, зачастую лежит в основе идентификации и смысла жизни многих женщин. Семья как социальная единица, основанная на человеческом взаимодействии, придает женщинам силы и приносит радость и в то же время связана с определенной уязвимостью и уступками между различными уровнями родственных чувств по отношению к разным членам семьи.

В то время как роль и восприятие бабушки часто возвращаются во круг ценностей российской и советской семейной культуры, различные этнокультурные корни бабушек, истории их мобильности и уникальные жизненные траектории определяют особенности их транслокальной и транснациональной субъектности. Некоторые женщины приехали в Карелию в результате транслокальных

переездов внутри СССР. Для них специфичная история российско-финских и карельско-финских отношений не играет значительной роли с точки зрения их опыта в роли транснациональной бабушки в сравнении с теми бабушками, которые большую часть своей жизни прожили в этом регионе.

Взаимодействие и формирование транслокальных и транснациональных субъектностей представляет собой сложный процесс, в котором прошлое и настоящее — пережитое и вспоминаемое — объединяются и наполняют смыслом современную жизнь наших бабушек. Например, женщины с ингерманландскими корнями, живущие в настоящее время в Финляндии, часто обращаются к пласту своей финно-угорской идентичности. И в этом процессе их воспоминания об эвакуации в Финляндию во время Второй мировой войны или депортации в Сибирь наполняются новым смыслом уже в связи с жизненными проектами на современном этапе.

С одной стороны, транснациональная субъектность бабушек может быть обращена к проблемным или болезненным аспектам, когда человек ощущает себя «чужим» по обе стороны границы или в контексте принимающей страны. С другой стороны, транснациональная субъектность может демонстрировать мультилокальное присутствие бабушек, их множественные национальные, этнические и пространственные ощущения принадлежности и чувство ощущения «быть дома» как в России, так и в Финляндии. Эти разнообразные аспекты транснациональной субъектности могут наполнять различным содержанием качественное общение между современной бабушкой и ее внуками.

Литература

1. Appadurai, A. (1996). *Modernity at Large: Cultural Dimensions of Globalization*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
2. Ashwin, S. (2000). *Gender, State, and Society in Soviet and post-Soviet Russia*. London: Routledge.
3. Bryceson, D., & Vuorela, U. (Eds.). (2002). *The Transnational Family: New European Frontiers and Global Networks*. Oxford: Berg.

4. Burawoy, M. (2000). *Global Ethnography: Forces, Connections, and Imaginations in a Postmodern World*. In M. Burawoy (Ed.). Berkeley: University of California Press.

5. Hann, C. (Ed.). (2002). *Postsocialism: Ideals, Ideologies and Practices in Eurasia*. London: Routledge.

6. Hann, C., Humphrey, C., & Verdery, K. (2002). Introduction. *Postsocialism as a Topic of Anthropological Investigation*. In C. Hann (Ed.), *Postsocialism: Ideals, Ideologies and Practices in Eurasia* (pp. 1–28). London, New-York: Routledge.

7. Humphrey, C. (2002). *The Unmaking of Soviet Life: Everyday Economies after Socialism*. Ithaca: Cornell University Press.

8. Hurme, H. (1988). *Child, Mother and Grandmother: Intergenerational Intercation in Finnish Families*. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

9. Keinänen, M. — L. (Ed.). (2010). *Perspectives on Women's Everyday Religion*. Stockholm: Stockholm University.

10. Keinänen, M. — L. (2002). *Religious Ritual Contested. Anti-religious Activities and Women's Ritual Practice in Rural Soviet Karelia*. In T. Ahlbäck, *Ritualistics. Based on Papers Read at the Symposium on Ritualistics Held at Åbo, Finland, on the July 31-August 2, 2002* (pp. 92–117). Åbo: The Donner Institute for Research in Religious and Cultural History.

11. Keinänen, M. — L. (1999). *Some Remarks on Women's Religious Traditionalism in the Rural Soviet Karelia*. In Ü. Valk, *Studies in Folklore and Popular Religion* (Vol. 2, pp. 153–171). Tartu: University of Tartu.

12. Краснова, О. (2000). *Бабушки в семье. Социологические исследования* (11), 108–116.

13. Lindquist, G. (2006). *Conjuring Hope. Healing and Magic in Contemporary Russia*. New York: Berghahn Books.

14. Marcus, G. E. (2009). *Multi-sited Ethnography: Notes and Queries*. In M. — A. Falzon (Ed.), *Multi-Sited Ethnography* (pp. 181–196). Abingdon, Oxon, GBR: Ashgate Publishing Group.

15. Novikova, I. (2005). *Riiian «MUMMOKERHOT». Ikä ja valta venäjänkielisessä translokaalissa ympäristössä*. In A. Hirsiaho, M. Korpela, & L. Rantalaiho, *Kohtaamisia rajoilla* (pp. 71–91). Tampere: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

16. Ries, N. (1997). *Russian Talk: Culture and Conversation during Perestroika*. Ithaca (N.Y.): Cornell University Press.

17. Salmenniemi, S. (2008). *Democratization and Gender in Contemporary Russia*. London: Taylor & Francis.

18. Семенова, В. (1996). Бабушки: Семейные и социальные функции прародительского поколения. В *Судьбы людей: Россия XX век. Биографии семей как объект социального исследования* (с. 326—354). — М.: Институт социологии РАН.

19. Stark, L. (2006). *The Magical Self: Body, Society and the Supernatural in Early Modern Rural Finland*. Helsinki: Suomalainen tiedeakatemia.

20. Vertovec, S. (2009). *Transnationalism*. London: Routledge.

21. Здравомыслова, Е. (2009). Няни: коммерциализация заботы. В Здравомыслова, А. Роткирх & А. Темкина (ред.), *Новый быт в современной России: гендерные исследования повседневности*. — Санкт-Петербург: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге.

22. Здравомыслова, Е. & Темкина, А. (1997). Социальная конструкция гендера и гендерная система в России *Sotsial'naya konstruktsiya gendera i gendernaya sistema v Rossii*. [http: // www.a-ru/women/texts/zdravr.htm](http://www.a-ru/women/texts/zdravr.htm)

23. Здравомыслова, А. Роткирх & А. Темкина (2009). *Новый быт в современной России: гендерные исследования повседневности*. — Санкт-Петербург: Издательство Европейского университета в Санкт-Петербурге.

III.

FUNCTIONAL FAMILIES AND FAMILY SERVICES

ДЕЕСПОСОБНЫЕ СЕМЬИ И РАБОТА С СЕМЬЕЙ

THE EFFECTIVENESS OF PREVENTIVE WORK IN FAMILIES WITH CHILDREN — What we know and how it is being studied

Tarja Paakkonen,

D. Sc. (Health), National Institute for Health and Welfare (THL)

1. Introduction

More research-based information is currently needed on the long-term effects and cost-effectiveness of preventive measures taken to ensure the psychosocial well-being of children and their families. Because they are considered difficult to evaluate, measures promoting children's health are seldom based on research-based evidence. Furthermore, the long-term nature of the effects of intervention can make changes in behaviour difficult to verify (Cullen et al 2006). For this reason, cost-efficiency must be assessed through modelling, which reduces the reliability of the results (Kiiskinen 2008). The assessment of cost-effectiveness requires data, from the clients themselves, on their quality of life, based on general indicators that enable a comparison between different statuses of illness or functional capacity.

In Finland, statistical data covering 15 years reveals that specialised medical care expenditure increased more in municipalities that cut resources from preventive services for the under-aged in the 1990s, than in municipalities that made no such cuts during the recession (Paakkonen 2012). Due to the global financial crisis, municipalities are finding it difficult to cover the costs of treating the under-aged. Looking to reduce treatment costs, municipalities are shifting the focus of their services to preventive services. Successful municipal service design clearly requires research-based evidence so that children, young people and their families can be provided with timely services of the right level.

While there is a tremendous need for cost-efficiency data (Ministry of Finance 2013), the weakness of data collection based on the respondent's consent lies in the possibility that data is not provided by those causing the largest service costs. Assessment of the effectiveness and

cost-efficiency of preventive work requires long-term monitoring and citizens' participation in the collection of data for such assessments.

We currently lack a national and international assessment of the effectiveness of services or interventions aimed at the under-aged, which would cover the perceived life change assessed by children and their parents, and a calculation of the cost of such a change. A systematic literature review reveals that the analysis of preventive services has focused on vaccination studies, or the effects of infectious diseases (Carande-Kulis et al 2000).

This article proposes a method for assessing effectiveness and cost-efficiency. The aim is to study what needs to happen in a municipality in order to attain maximal well-being with the resources available. The research objectives include the assessment of the effectiveness and cost-efficiency of services for children and their families, and the integration of preventive measures into municipal services.

2. What we know

This section will introduce the concepts required for research and the related, previous research-based information.

The promotion of well-being is, according to the WHO, a process that enables individuals and communities to better manage their health and the factors affecting it. Such factors include nutrition, sports, intoxicant use, accident prevention, oral health, the prevention of infectious diseases, the promotion of sexual health and the promotion of the health of different age groups. (Ministry of Social Affairs and Health 2006) The promotion of well-being has also been defined as a set of efforts designed to improve the health of citizens and their ability to affect their own health. In addition to personal health behaviour, it includes measures aimed at shaping social, economic and environment-related conditions in such a way that they promote health (Perälä et al. 2012).

The Finnish Public Health Act obligates municipalities to promote well-being. This involves actors ranging from implementation level to decision-makers. Many health promotion decisions are made through a process of collaboration between the political process and preparation by government officials. (Ministry of Social Affairs and Health 2006.)

Health-promoting activity is described using the term, "health promotion capacity building". The National Institute for Health and Welfare (THL) has developed the TEAvisari service in support of municipal planning of operations. With TEAvisari, health promotion, as an activity, can be assessed based on four sectors: primary health care, comprehensive schools, sports and the municipal administration from seven viewpoints: commitment, management, health monitoring and needs analysis, resources, common practices, participation and other core activities. Data is collected from the organisers of services and from a range of indicators.

Preventive work means promoting health, safety, and social well-being, proactive measures, steering, guidance, screenings, early treatment, support for children's good childhood and development and protection of their rights, and work for individuals and families. In particular, preventive work aims to reduce the need for corrective services, insecurity and loneliness experienced by children, poverty among families with children, inequality between children, lack of social networks, changes in family roles and excessive everyday pressures (Heinonen et al. 2012).

2.1. Study of effects, effectiveness and cost-efficiency

In their lives, children face and need support with respect to many issues that may compromise their well-being. In Finland, 66 children out of a thousand experience cancer in a parent before the child turns 21 (Niemelä et al. 2012b.) One in five Finnish children lives in single-parent family. One in four such children lives in poverty as it is defined in Finland. Over a period of 15 years (1983–2007), young people have become increasingly worried about their health and futures, and more afraid of death and loneliness (Lindfors et al 2012).

According to Graeff-Martins (2008), the international research literature affords no comprehensive, cost-efficient means of intervention for preventing mental health problems in children. An international, systematic literature review on mental health interventions for children and young people was published in 2008. A total of 47 interventions were assessed, but only three of these studies reported the programme's implementation costs (Graeff-Martins 2008).

The National Institute for Health and Welfare has developed a tool for calculating the costs of health-promoting services in primary health care services for children and families with children. The health-promotion expenditure of different municipalities can be compared in order to assess the cost of promoting health (Hakamäki et al 2011, Tervonen-Goncalves 2012). Research has revealed significant differences between municipal expenditure on health promotion, ranging from 243 to 331 euros per year on promotion aimed at 0 to 16-year-olds (Hakamäki et al. 2011, Tervonen-Goncalves 2012).

When adults fall ill, family interventions have been shown to have long-term positive effects on children that can even continue to benefit them for years (Beardslee et al 2003, Beardslee et al 2007, Solantaus et al 2010, Pihkala et al 2012). Research also suggests that family interventions for families in which a parent has cancer are effective and relieve mental symptoms (Niemelä et al 2010, Niemelä et al 2012a). According to a Swedish study, family intervention increases discussion among family members and helps children to understand the parent's illness and believe in a better tomorrow (Pihkala et al 2012). The cost-efficiency of family therapy in the treatment of substance abuse has been reviewed in the context of eight studies. Three out of five studies suggest that family therapy is more cost-efficient than individual therapy (Morgan & Grane 2010).

The costs of Finnish child welfare services have been assessed using five customer cases created by experts. The report suggests that reducing the placement of children into care and favouring outpatient care instead would lower costs. The report also observes that no unambiguous evidence exists on the effectiveness of corrective or preventive measures (Heinonen et al. 2012). In the ongoing development project for Finnish social welfare and health care services, examples have been used to show that preventive work is cost-efficient (Ella 2012). For example, child welfare involves measures shown by experience to be effective and cost-efficient ways of preventing problems, but no evaluation data is systematically collected on the effects of such measures.

3. What and how we are studying

In 2013, the National Institute for Health and Welfare launched a study on the effects, effectiveness and costs of municipal measures for the prevention of social exclusion, such as the “Lapset puheeksi” (“Let’s talk about children”) family intervention, consultation and home services for families with children. The purpose is to find alternatives for expensive psychiatric or child welfare services.

The research objectives include

- assessment of the effectiveness and cost-efficiency of services for children and their families
- investigating how preventive measures could be integrated into municipal basic services.

Research results are needed for the planning of and decision-making concerning the national service system.

Within the theme area being studied, the aim is to bring “Let’s talk about children” discussion and consultation into all mainstream services provided by the municipality or joint authority in order to assist parents or children who are seeking help, or which children use on a daily basis. The “Let’s talk about children” method aims to recognise factors that protect and support the development of children. Furthermore, the municipality being studied will employ more people in the home-help services for children and involve the implementation of extensive health checkups as laid down by decree. At organisational level, the studied end-points will be cases in which children or young people who have been helped through preventive measures seek psychiatric specialised medical care, or are taken into care by the child welfare services during the monitoring period. The aim is to reduce the number of such cases. On individual level, the corresponding end-point will be perceived change in the quality of life.

The direct costs evaluated in the financial assessment will consist of the resources needed to implement a measure or programme, and the value of those measures. In this study, costs will be assessed from society’s standpoint, taking account of the use of all resources regardless of who causes or covers the costs (the client, health care, municipality). The calculated costs will comprise the costs due to the increase in preventive services within the municipalities being studied.

As a result of such activities, parents will have more information on factors that shelter the child's life during divorces, for example. The effects sought by preventive work will include the child's realistic understanding of their physical health, improved mental well-being, better self-esteem and positive relationships with the family, friends and school. Effectiveness will be evaluated by examining the benefits of input and outcomes: changes in the quality of life, changes in the use of services or changes in the young person's perception of the availability of services. The cost-efficiency ratio will be the ratio of net costs and efficiency, calculated by examining changes in the quality of life and the price calculated for this change, and by assessing how much decision-makers are prepared to pay for a change of one efficiency unit.

Research questions will be divided into the following effectiveness and administration themes:

1. Preparation of a literature review on the cost-efficiency of preventive services for families with children
2. How are the use of the services as a whole (service design) by the studied municipalities and the characteristics of such municipalities connected to the client flow and costs of specialised child and adolescent psychiatry services and child welfare services?
3. Does quality of life, as assessed by children and their parents and indicated in answers to the School Health Promotion study, change when the volume of preventive services is increased?
4. What support measures do parents need and what are they ready to pay for them?
5. What is the price of a change in the quality of life and the cost-efficiency of preventive measures in municipal services for families with children?
6. Analysis and description of successful implementation of preventive work methods within the municipality.

3.1. Research material, methods and analyses

The research project will use statistics and survey data, generated by the municipalities related to the area being studied, on the use, costs and operating environment of the services being provided. Other Finn-

ish municipalities will be used as control municipalities; their data is public and available on the SOTKANet online databank.

Employees of the municipalities being studied, working in schools, maternity/child care clinics, day care, services for adults and specialist services for children (N = 549), will respond to a survey before and after the "Toimiva lapsi & perhe" ("Effective child and family") operating model is implemented. Here, the purpose will be to assess the implementation, effects and effectiveness of preventive work.

The research will include an interview with 15 persons who have completed "Effective child and family" training, and who have given their informed consent to the sharing of their experiences and opinions on the usability of the method. In addition, 10 people will be interviewed on their experiences of the implementation of preventive work and the related information-based steering to municipal level. The employees of the municipalities being studied have formed a network of experts on the "Effective child and family" method, collecting information on the number of trained people and of "Let's talk about children" discussions and consultations. Such *records* will be used in the study.

Some 4,000 school children and 3,000 children under school age live in the municipalities to be studied. The study will cover a comprehensive sample of school children and their parents. These school children and their parents will be asked about their quality of life using the internationally validated and applied KINDL-R survey for children and parents. Published in several languages, KINDL-R is an international instrument for measuring the quality of life of healthy children. Filling in the survey will take some 10 minutes. The survey can be taken in Finnish on a computer, or in other languages on paper. A bulletin will be written for parents and children on assessing quality of life. A pre-written bulletin will be sent to parents through the information network used for communications between home and school. If necessary, the bulletin can be sent to the parents in printed form with the child. The bulletin will include a link to the quality of life survey.

The bulletin prepared for school children will be handed out on paper on the day before the children take the survey. They will fill in the quality of life survey using tablet computers in the classroom, in the presence of a researcher or research nurse. Before the children fill in

their answers, they will be told about the study and their questions will be answered. The children will be told about the importance of participating in the study, and that they can choose not to take part.

Around one in ten “Let’s talk about children” discussions leads to consultations, i. e. network meetings between people in the child’s environment and the required professionals. Such a study is also able to benefit from the extensive *research and register data* collected by the National Institute for Health and Welfare, for assessing the actual use of the services offered by the participants during the negotiation.

Research data will be subjected to qualitative and quantitative analysis. Research examining the implementation of preventive work will also include individual and group interviews with employees and officials. These recordings will be made without personal data and will be destroyed after the content has been analysed and the research process is completed.

The publication and effectiveness plan of the study aims to ensure proper communications at all stages of the research process. The research project will be conducted in collaboration with the authorities of the municipalities being studied. Communications on the study have been discussed with these authorities, and decisions have been made on official forums for disseminating information. Press releases will also be drafted for the national media. Citizens and decision-makers will also be informed about the results while the study is still in progress.

The risks and possibilities associated with the study will be assessed in the research plan. The risk analysis will include an ethical assessment on the protection of the participants of the study, as well as a financing plan.

The research results will enable the development of a service system that supports the well-being of children, young people and their families. Research-based evidence will help reduce the problems experienced by children and their families, insofar as this is possible through the measures available via the service system.

Literature

1. Beardslee William R, Gladstone Tracy R.G, Wright Ellen J, Cooper Andrew B 2003. A Family-Based Approach to Prevention of Depressive

Symptoms in Children at risk: Evidence of Parental and Child Change. *Pediatrics* 112; 2, 119–131.

2. Beardslee William R, Wright Ellen J, Gladstone Tracy R.G, Forbes Peter 2007. Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Journal of Family Psychology* 21:4, 703–713.

3. Carande-Kulis Vilma G, Maciosek Michael V, Briss Peter A, Teutsch Steven M, Zaza Stephanie, Truman Benedict I, Messonnier Mark L, Papaioanou Marguerite, Harris Jefferey R, Fielding Jonathan 2000. Methods for Systematic Reviews of Economic Evaluations for the Guide to Community Preventive Services. *American Journal of Preventive Medicine* 18: 1S, 75–91.

4. Cullen Ann, Giles Tavanya Giles, Rosenthal Jill 2006. Evaluating Community-based Child Health Promoting Programs: A Snapshot of Strategies and Methods. National Academy for State Health Policy.

5. Ella project 2013. Ehkäisevän työn kustannusvaikuttavuus -esite. Ehkäisevä työ säästää rahaa. (“Preventive work cost-efficiency brochure. Preventive work saves money.”) siaalijaterveys/sosiaalipalvelut/hankkeet/6JqArYEEv/Ehkaisevatyosaastaarahaeesitenettiversio.pdf

6. Graeff-Martins Ana Soledade, Flament Martine F, Fayyad John, Tyano Sam, Jensen Peter, Rohde Luis Augusto 2008. Diffusion of efficacious interventions for children and adolescents with mental health problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49: 3, 335–352.

7. Hakamäki Pia, Perttilä Kerttu, Hujanen Timo, Ståhl Timo 2011. Terveystalouden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa. Kehittämissuunnitelman kuvaus, perusterveydenhuolto. (“Financial assessment of health promotion in municipalities. Development process description, basic health care.”) National Institute for Health and Welfare. Report 11/2011 Helsinki.

8. Heinonen Hanna, Väisänen Antti, Hipp Tiina 2012. Miten lastensuojelun kustannukset kertyvät? (“How do child welfare costs accumulate?”) Central Union for Child Welfare and National Institute for Health and Welfare.

9. Kiiskinen Unto, Vehko Tuulikki, Matikainen Kristiina, Natunen Sanna, Aromaa Arpo 2009. Terveystalouden edistämisen mahdollisuudet: vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. (“The prospects of health promo-

tion: effectiveness and cost-efficiency.”) Ministry of Social Affairs and Health, Yliopistopaino, Helsinki.

10. Lindfors Pirjo, Solantaus Tytti, Rimpelä Arja 2012. Fears for the future among Finnish adolescents in 1983–2007: From global concerns to ill health and loneliness. *Journal of Adolescence* 35, 991–999.

11. Morgan Triston B, Crane Russel D 2010. Cost-Effectiveness of Family-Based Substance Abuse Treatment. *Journal of Marital & Family Therapy* 36:4, 486–498.

12. Niemelä Mika, Hakko Helinä, Räsänen Sami 2010. A Systematic narrative review of the studies on structured child-centered interventions for families with a parent with cancer. *Psycho-Oncology* 19: 451–461.

13. Niemelä Mika, Repo Jenni, Wahlberg Karl-Erik, Hakko Helinä, Räsänen Sami 2012a. Pilot evaluation of the impact of structured child-centered interventions on psychiatric symptom profile of parents with serious somatic illness: struggle for life trial. *Journal of Oncology* 30:3, 316–330.

14. Niemelä Mika, Paananen Reija, Hakko Helinä, Merikukka Marko, Gissler Mika, Räsänen Sami 2012b. The Prevalence of children affected by parental cancer and their use of specialized psychiatric services. The 1987 Finnish Birth cohort study. *International Journal of Cancer* 131, 2117–2125.

15. Paakkonen Tarja 2012. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. (“The Mental Health Service System for Children and Adolescents from the Perspective of Treatment-resistant Minors”) Doctoral dissertation. University of Eastern Finland, Faculty of Social Sciences and Business Studies. Kopijyvä, Kuopio.

16. Perälä Marja-Leena, Halme Niina, Nykänen Sirpa and working group 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteen sovittava johtaminen. (“Using management to integrate the services for children, young people and families”) Guide 19. National Institute for Health and Welfare. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.

17. Ministry of Social Affairs and Health 2006. Quality Recommendation for Health Promotion. Ministry of Social Affairs and Health. Yliopistopaino, Helsinki.

18. Solantaus Tytti, Paavonen Juulia E, Toikka Sini, Punamäki Raija-Leena 2010. Preventive interventions in families with parental depression: children’s psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescence Psychiatry* 19, 883–892.

19. Tervonen- Goncalves Leena, Jarvala Tiina 2012. Tietoa kustannuksista tarvitaan. (“Information about costs needed.”) *Tessö Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti* 6, 2012, 4th volume.

20. Ministry of Finance 2013. Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. (“More prevention, less correction. Performance and cost-effectiveness of services supporting families and children.”) Ministry of Finance publications 11/2013.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАБОТЕ С СЕМЬЯМИ С ДЕТЬМИ —

Что мы знаем и как мы проводим исследования

Тарья Паакконен,

доктор медицинских наук,

Национальный институт здравоохранения

и социального благосостояния Финляндии (THL)

1. Введение

О влиянии профилактических мер на психосоциальное благополучие детей и членов их семей и об экономической эффективности таких мер в долгосрочной перспективе практически нет исследовательских данных. Меры, относящиеся к укреплению здоровья детей, редко основаны на исследовательских данных, поскольку считается, что они трудноизмеримы. Подтверждение изменения поведенческих привычек в результате долгосрочного влияния представляется проблемным (Cullen et al, 2006). По этой причине экономическую эффективность приходится оценивать с помощью построения моделей, что ослабляет достоверность результатов (Kiiskinen, 2008). Для оценки экономической эффективности необходима информация непосредственно от самих клиентов о качестве их жизни, собираемая на основе единого инструмента измерения, который бы позволил проводить сравнение между собой различных заболеваний и функциональных состояний.

В Финляндии на основе статистических данных, собранных за 15 лет, мы знаем, что расходы на специализированное здравоохранение в муниципалитетах, которые сократили расходы на профилактические услуги для несовершеннолетних в 1990-е, выросли сильнее, чем в тех муниципалитетах, которые таких сокращений расходов в годы экономической депрессии не сделали (Paakkonen, 2012). В связи с глобальным экономическим кризисом муниципалитеты переживают трудности с сохранением финансирования услуг, предназначенных для несовершеннолетних. В надежде на снижение муниципальных расходов на лечение муниципалитеты

смещают акцент в сторону профилактических услуг. С точки зрения успешной организации модели предоставления услуг, предусматривающей, что ребенок или подросток и члены семьи своевременно получают востребованную услугу, очевидна потребность в исследовательских данных.

Потребность в данных об экономической эффективности просто огромная (Министерство финансов Финляндии, 2013), но слабость организации сбора информации при согласии респондентов заключается в том, что, возможно, ответы не дадут те, кто и являются причиной наибольших расходов по предоставлению услуг. Оценка эффективности и рентабельности профилактической работы требует долгосрочного мониторинга и участия граждан в сборе оценочной информации.

У нас нет данных о проведенных в стране или на международном уровне оценках эффективности услуг или интервенций, направленных на несовершеннолетних, которые бы включали субъективную оценку детей и их родителей изменения качества жизни, а также расчеты стоимости такого изменения качества жизни. Согласно систематическому обзору литературы, экономический анализ профилактических услуг сконцентрирован на оценке эффективности вакцинации в профилактике инфекционных заболеваний (Carande-Kulis et al, 2000)

В данной статье представлены возможные пути и способы оценки эффективности и рентабельности. Целью является изучить то, какие изменения должны произойти на муниципальном уровне, что позволило бы добиться максимально возможного уровня благополучия населения при имеющихся ресурсах. Задачей исследования является оценка эффективности и рентабельности услуг, предназначенных для детей и их семей, а также изучение путей переноса акцента деятельности муниципальных служб на профилактическую работу.

2. Что нам известно

Ниже представлены концепции, используемые в исследовании, и данные ранее проведенных исследований, относящиеся к этим концепциям.

Укрепление здоровья, согласно ВОЗ, это процесс, позволяющий индивидуумам и обществу возможности еще лучше управлять своим здоровьем и влияющими на него детерминантами. Такими детерминантами являются питание, физическая активность, употребление психоактивных веществ, профилактика несчастных случаев и травматизма, здоровье полости рта, профилактика инфекционных заболеваний, формирование сексуального здоровья, а также формирование здоровья среди различных возрастных групп. (Министерство по социальным вопросам и здравоохранению Финляндии / STM, 2006). Укрепление здоровья определено и как комплекс факторов, с помощью которых возможно улучшить здоровье граждан и возможности влиять на свое здоровье. Помимо изменения поведения человека, сюда входят и такие виды деятельности, с помощью которых происходит изменение социальных, экономических и экологических условий на благо здоровья (Perälä *um.*, 2012).

Мероприятия по укреплению здоровья населения объединяются под термином «деятельность по укреплению здоровья населения», который возник из английского термина *health promotion capacity building*. В Национальном институте здравоохранения и социального благосостояния Финляндии (THL) в качестве вспомогательного средства для планирования деятельности на муниципальном уровне разработан информационный инструмент TEAviisari, с помощью которого можно оценить деятельность по укреплению здоровья населения в четырех сферах: первичном здравоохранении, начальной и неполной средней школе, организации физической культуры и спорта, муниципальных органах власти с семи различных точек зрения: принятые на себя обязательства, руководство, мониторинг и анализ уровня здоровья, ресурсы, единство практических подходов, участие и другие ключевые виды деятельности. Информация собирается через организаторов деятельности по укреплению здоровья и с использованием различных индикаторов.

Профилактическая деятельность включает в себя работу по формированию здоровья, безопасности и социального благополучия, превентивную деятельность, организацию наблюдения, консультирования, скрининга, лечения на ранней стадии, поддержки правильного роста и развития ребенка и реализации его прав, рабо-

ты на благо человека и семьи. Профилактическая работа призвана уменьшить потребность в специальных коррекционных мероприятиях, избавить ребенка от испытываемого им чувства незащищенности и одиночества, снизить бедность среди семей с детьми, неравноправие по отношению к детям, дефицит социальных контактов, деформации ролей в семье и слишком завышенные требования в повседневной жизни (Heinonen *um.*, 2012).

2.1. Исследование уровня воздействия, эффективности и рентабельности

Ребенок на протяжении своей жизни сталкивается с самыми различными ситуациями, дестабилизирующими его благополучие, и в такие моменты ему нужна поддержка. Среди финских детей 66 из 1000 еще до наступления 21-летия сталкиваются с онкологическим заболеванием одного из своих родителей (Niemelä *um.*, 2012b). Каждый пятый финский ребенок живет в неполной семье. Каждый четвертый ребенок из неполной семьи живет, согласно финской классификации, в условиях бедности. За пятнадцатилетний период (1983—2007) уровень тревоги молодых людей за свое здоровье и будущее, а также страх смерти и одиночества выросли (Lindfors *et al.*, 2012).

Согласно Графф-Мартинсу (Graeff-Martins, 2008), в международной научно-исследовательской литературе нет ни одной удачной попытки показать экономически эффективную интервенцию по профилактике нарушений психики у детей. В 2008 году был опубликован международный систематический обзор литературы, посвященный интервенциям в области психического здоровья детей и подростков. Всего было оценено 47 интервенций, и только в трех исследованиях был выполнен отчет о расходах по реализации программы интервенций (Graeff-Martins, 2008).

Национальным институтом здравоохранения и социального благосостояния Финляндии (THL) был разработан рабочий инструмент, с помощью которого можно рассчитать стоимость профилактической работы в службе первичного здравоохранения при оказании услуг детям и семьям с детьми. Можно сравнить расходы

различных муниципалитетов на профилактическую работу и оценить, сколько стоит деятельность по укреплению здоровья населения (Hakamäki *um.*, 2011, Tervonen-Goncalves, 2012). Согласно проведенному исследованию, общие расходы муниципалитетов на работу по формированию здорового образа жизни сильно разнятся и составляют от 243 до 331 тыс. евро в год на детей от 1 до 16 лет (Hakamäki *um.*, 2011, Tervonen-Goncalves, 2012).

Были получены подтверждения, что в случае заболевания взрослого члена семьи семейная интервенция обеспечивает долгосрочное, длящееся иногда годами позитивное воздействие на ребенка (Beardslee *et al.*, 2003, Beardslee *et al.*, 2007, Solantaus *et al.*, 2010, Pihkala *et al.*, 2012). Как показало исследование, семейная интервенция, проведенная в семье, где один из родителей имеет онкологическое заболевание, оказывает действенный эффект и помогает избавиться от симптомов нарушения психики (Niemelä *et al.*, 2010, Niemelä *et al.*, 2012a). Кроме того, согласно исследованию, проведенному в Швеции, семейная интервенция способствует увеличению коммуникации внутри семьи и ребенок лучше понимает состояние здоровья родителя и начинает верить в лучшее (Pihkala *et al.*, 2012). На основе восьми исследований применения семейной терапии в лечении наркологических проблем подготовлен обзор экономической эффективности. В трех исследованиях из пяти была показана более высокая экономическая эффективность семейных форм терапии по сравнению с индивидуальными формами (Morgan & Grane, 2010)

Расходы в области защиты детей в Финляндии были рассчитаны на основе одного проекта, разработанного пятью специалистами. Согласно отчету, экономические интересы говорят в пользу уменьшения случаев изъятия детей из семьи и помещения в специальные детские учреждения и увеличения предложения услуг по месту жительства. В отчете также указывается на отсутствие четких доказательств эффективности коррекционных и профилактических мер (Heinonen *um.*, 2012). В рамках идущего в Финляндии инновационного проекта в области социального и медицинского обслуживания был произведен расчет на основе типовых примеров, который продемонстрировал экономическую эффективность про-

филактической работы (Ella, 2012). Например, в области защиты детей разработаны меры, которые, исходя из практического опыта их применения, считаются эффективными и экономически выгодными с точки зрения предотвращения возникновения проблем, но исследовательские данные о воздействии мер систематически не собираются.

3. Что и как мы исследуем

В исследовании, которое в 2013 году было начато Национальным институтом здравоохранения и социального благосостояния Финляндии, задачей было поставлено оценить воздействие, эффективность и стоимость проводимой в муниципалитетах деятельности по профилактике социальной изоляции, в частности, семейной интервенции, консультации и работы на дому у семьи с детьми по методике «Поговорим о детях». Целью было найти альтернативные варианты дорогостоящим услугам в сфере психиатрии и защиты ребенка.

Задачи исследования:

- Оценка эффективности и рентабельности услуг, предназначенных для детей и членов их семей
- Изучение того, как профилактические меры можно включить в пакет основных услуг, предоставляемых муниципальными учреждениями.

Результаты востребованы на национальном уровне для планирования организации системы обслуживания и принятия решений.

Основанием для исследования стала цель по внедрению беседы и консультации по методу «Поговорим о детях» во все службы муниципалитетов и объединений муниципалитетов, куда родители или дети обращаются за помощью в случае возникновения трудной жизненной ситуации или где дети проводят большую часть своей повседневной жизни. Целью метода «Поговорим о детях» является определение и понимание тех факторов, которые защищают и поддерживают развитие ребенка. Кроме того, в исследуемом муниципалитете целью было расширить штат специалистов, занимающихся работой на дому детей и провести широкомасштабные

медицинские осмотры в соответствии с установленными правилами. Исследуемым конечным показателем стало направление в течение контрольного периода времени ребенка или подростка, являющегося на организационном уровне объектом профилактической деятельности, на специализированное психиатрическое лечение или, если ребенок или подросток был объектом службы защиты ребенка, изъятие его из родной семьи: то есть именно те решения, количество которых пытались снизить. На индивидуальном уровне конечным показателем было изменение качества жизни.

Прямые расходы при экономической оценке формируются из стоимости тех ресурсов, которые необходимы для осуществления мероприятия или программы. В рамках данного исследования расходы оцениваются с общественной точки зрения, которая учитывает использование всех ресурсов, независимо от того, кто является объектом расходов и кто их финансирует (клиент, сфера здравоохранения, муниципалитет). В исследуемых муниципалитетах расходами считаются и те расходы, которые возникли в результате усиления профилактической работы.

Эффект деятельности заключается в получаемой родителями дополнительной информации о защитных факторах жизни ребенка, например, в ситуации развода. Предполагаемый эффект профилактической работы — это реалистичное представление ребенка о физическом здоровье, улучшенное эмоциональное благополучие, повышенная самооценка и уверенность в своих силах, положительные отношения с другими членами семьи, друзьями и школой. Кроме того, эффектом от полученных услуг является улучшение качества жизни ребенка, оцениваемое, в том числе, на основе субъективного мнения ребенка. Эффективность услуги можно оценить, исходя из соотношения полученного результата и средств, затраченных на организацию услуги. Эффект зависит и от того, как много лица, принимающие решения, готовы заплатить за одну единицу эффекта изменения качества жизни.

Вопросы исследования делятся на следующие темы содержательного и организационного характера:

Исследование эффективности деятельности содержит несколько этапов.

1. Проводится обзор литературы по вопросу экономической эффективности профилактических услуг для семей с детьми.

2. Изучается, как соотносится целостная картина предоставленных услуг (форма обслуживания) исследуемых муниципалитетов и специфические черты этих муниципалитетов с картиной потока клиентов и расходной части в области детской и подростковой психиатрии и области защиты ребенка.

3. На основе оценок детей и их родителей, а также на основе анкетирования по вопросам здоровья в школах исследуется, изменится ли качество жизни после расширения спектра профилактических услуг.

Исследуются изменения качества жизни после расширения спектра профилактических услуг на основе оценок детей и их родителей, а также на основе анкетирования по вопросам здоровья в школах.

4. Исследуется, в каких поддерживающих услугах нуждаются родители и сколько они готовы заплатить за них.

5. Исследуется стоимость изменения качества жизни и эффективность затрат на профилактическую работу в муниципальной системе работы с семьями и детьми.

6. Анализируется и предлагается возможный путь успешного внедрения технологии профилактической деятельности на муниципальном уровне.

3.1. Материалы, методы и анализ исследования

При проведении исследования используются статистические данные и данные опросов, касающиеся использования услуг, расходов и среды деятельности в рамках повседневной деятельности *муниципалитетов*, на территории которых это исследование проводится. В качестве контрольных муниципалитетов используются другие муниципальные образования Финляндии, данные по которым открыты для всеобщего доступа на портале SOTKANet.

Среди *специалистов* исследуемых муниципалитетов: в школах, консультациях, дошкольных учреждениях, службах для взрослого населения и специализированных службах для детей (N = 549)

анкетирование проводится до и после внедрения технологии «Поговорим о ребенке». Целью анкетирования является оценка хода внедрения, полученный результат и эффективность.

В рамках исследования после получения согласия будет проведено 15 интервью с людьми, которые прошли обучение по программе «Дееспособный ребенок и семья» с целью выяснения их опыта использования полученных знаний и пользы программы для работы. Кроме того, будет опрошено 10 человек, имеющих опыт проведения профилактической работы и информационного консультирования по ее проведению на муниципальном уровне. Из специалистов в исследуемых муниципалитетах сформирована сеть экспертов в области методики «Дееспособный ребенок и семья», которая собирает информацию о количестве проученных специалистов, а также количестве проведенных бесед и консультаций по технологии «Поговорим о ребенке». Эта информация также используется при проведении исследования.

На территории исследуемых муниципалитетов проживает около 4 тыс. школьников и около 3 тыс. детей дошкольного возраста. Для исследования берется вся выборка школьников и их родителей. Анкетирование среди школьников и их родителей по вопросам качества жизни проводится с помощью признанной и используемой на международном уровне анкеты для детей и их родителей KINDL-R. KINDL-R — это международный инструмент измерения качества жизни, опубликованный на различных языках, который можно использовать для оценки качества жизни здоровых детей. На заполнение анкеты требуется около 10 минут. В электронной форме анкету можно заполнить на финском языке, но на бумажном носителе ее можно заполнить и на других языках. Для родителей и детей готовится небольшая информационная справка о проводимой оценке качества жизни. Справка, приготовленная и предназначенная для родителей, передается им по интернету, используемому для передачи информации между школой и домом. При необходимости такая справка может быть передана через учащегося в бумажной версии. В справке указана ссылка, по которой можно перейти на электронный опросник измерения качества жизни.

Информационный листок, посвященный исследованию и предназначенный для школьников, раздается им в бумажном виде накануне проведения анкетирования. Заполнение происходит на компьютерах в классе в присутствии исследователя или руководителя исследования. Перед проведением анкетирования школьникам рассказывается об исследовании, и у них есть возможность задать вопросы и получить ответы на них. Школьникам рассказывается о важности участия в анкетировании, но также указывается и на то, что они могут и не отвечать на вопросы.

Согласно оценкам, около 10% бесед по технологии «Поговорим о ребенке» приводят к проведению консультации, которая представляет собой некую совещательную сеть близких ребенку людей и тех специалистов, чья помощь может быть ему полезна. При проведении исследования есть возможность использовать собранную уже Национальным институтом здравоохранения и социального благосостояния Финляндии обширную *исследовательскую и документальную информацию* о тех услугах, которые предлагаются участвовавшими в таких консультациях сторонами, с целью мониторинга их использования.

Исследовательские материалы анализируются как количественно, так и качественно. Для исследования хода внедрения профилактической работы проводятся индивидуальные или групповые собеседования со специалистами и должностными лицами, эти собеседования записываются. После завершения внутреннего анализа и процесса исследования записанные беседы уничтожаются согласно принципу соблюдения анонимности.

Целью *информационного плана* исследования является обеспечение функционирующего механизма информирования на всех стадиях проведения исследования. Исследовательский проект осуществляется при сотрудничестве с муниципальными органами власти, с которыми обсуждается распространение информации об исследовании и согласуются официальные каналы передачи информации, готовятся пресс-релизы для государственных СМИ. Информация о результатах доносится до общественности и органов власти также и в ходе проведения исследования.

План исследования включает в себя оценку рисков и возможностей. В анализ рисков входит этическая оценка с целью соблюдения конфиденциальности участников исследования и план финансирования.

На основе полученных результатов исследования есть возможность выстроить систему обслуживания детей, подростков и членов их семей, которая бы способствовала сохранению и укреплению их благополучия. Данные, полученные в ходе исследования, создают возможности для снижения уровня неблагополучия среди детей и их семей за счет развития системы предоставления услуг.

Литература

1. Beardslee William R, Gladstone Tracy R.G, Wright Ellen J, Cooper Andrew B 2003. A Family-Based Approach to Prevention of Depressive Symptoms in Children at risk: Evidence of Parental and Child Change. *Pediatrics* 112; 2, 119–131.
2. Beardslee William R, Wright Ellen J, Gladstone Tracy R.G, Forbes Peter 2007. Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Journal of Family Psychology* 21:4, 703–713.
3. Carande-Kulis Vilma G, Maciosek Michael V, Briss Peter A, Teutsch Steven M, Zaza Stephanie, Truman Benedict I, Messonnier Mark L, Pappaioanou Marguerite, Harris Jefferey R, Fielding Jonathan 2000. Methods for Systematic Reviews of Economic Evaluations for the Guide to Community Preventive Services. *American Journal of Preventive Medicine* 18: 1S, 75–91.
4. Cullen Ann, Giles Tavanya Giles, Rosenthal Jill 2006. Evaluating Community-based Child Health Promotin Programs: A Snapshot of Strategies and Methods. National Academy for State Health Policy.
5. Ella- hanke 2013. Ehkäisevän työn kustannusvaikuttavuus – esite. Ehkäisevä työ säästää rahaa. siaalijaterveys/sosiaalipalvelut/hankeet/6JqArYEEv/Ehkaisevatyosaastaarahaasetenettiversio.pdf
6. Graeff-Martins Ana Soledade, Flament Martine F, Fayyad John, Tyano Sam, Jensen Peter, Rohde Luis Augusto 2008. Diffusion of effi-

acious interventions for children and adolescents with mental health problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49: 3, 335–352.

7. Hakamäki Pia, Perttilä Kerttu, Hujanen Timo, Ståhl Timo 2011. Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa. Kehittämisprosessin kuvaus, perusterveydenhuolto. THL.Raportti 11/2011 Helsinki.

8. Heinonen Hanna, Väisänen Antti, Hipp Tiina 2012. Miten lastensuojelun kustannukset kertyvät? Lastensuojelun keskusliitto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

9. Kiiskinen Unto, Vehko Tuulikki, Matikainen Kristiina, Natunen Sanna, Aromaa Arpo 2009. Terveystiedon edistämisen mahdollisuudet: vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. STM Yliopistopaino, Helsinki.

10. Lindfors Pirjo, Solantaus Tytti, Rimpelä Arja 2012. Fears for the future among Finnish adolescents in 1983–2007: From global concerns to ill health and loneliness. *Journal of Adolescence* 35, 991–999.

11. Morgan Triston B, Crane Russel D 2010. Cost-Effectiveness of Family-Based Substance Abuse Treatment. *Journal of Marital & Family Therapy* 36:4, 486–498.

12. Niemelä Mika, Hakko Helinä, Räsänen Sami 2010. A Systematic narrative review of the studies on structured child-centered interventions for families with a parent with cancer. *Psycho-Oncology* 19: 451–461.

13. Niemelä Mika, Repo Jenni, Wahlberg Karl-Erik, Hakko Helinä, Räsänen Sami 2012a. Pilot evaluation of the impact of structured child-centered interventions on psychiatric symptom profile of parents with serious somatic illness: struggle for life trial. *Journal of Oncology* 30:3, 316–330.

14. Niemelä Mika, Paananen Reija, Hakko Helinä, Merikukka Marko, Gissler Mika, Räsänen Sami 2012b. The Prevalence of children affected by parental cancer and their use of specialized psychiatric services. The 1987 Finnish Birth cohort study. *International Journal of Cancer* 131, 2117–2125.

15. Paakkonen Tarja 2012. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuuden näkökulmasta. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Kopijyvä, Kuopio.

16. Perälä Marja-Leena, Halme Niina, Nykänen Sirpa ja työryhmä 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteen sovittava johtamin-

en. Opas 19. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.

17. STM 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Yliopistopaino, Helsinki.

18. Solantaus Tytti, Paavonen Juulia E, Toikka Sini, Punamäki Raija-Leena 2010. Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescence Psychiatry* 19, 883–892.

19. Tervonen- Goncalves Leena, Jarvala Tiina 2012. Tietoa kustannuksista tarvitaan. *Tessö Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti* nro 6 2012 4. vsk.

20. Valtionvarainministerio 2013. Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtionvarainministeriön julkaisuja 11/2013.

Tytti Solantaus, Mika Niemelä
(THL)

1. Background

Both experimental knowledge and study results tell of mental health and substance abuse problems, and the social exclusion they bring, transferring across generations. Parents' mental health and substance abuse problems affect family life, social relationships and family's social network in many ways. As well as having psychological effects, both mental health problems and substance abuse are intertwined — both as a cause and as an effect — with social and economic problems, especially problems in livelihood and unemployment. Because of the combined effect of all these, parents' social, economic and interpersonal relationship recourses are low, which reflects in many ways on the whole of the family's and also on the children's and adolescents' living conditions. Problems at school and various adjustment disorders of offspring are common and the risk of mental illness raises several-fold. This creates a path of social exclusion extending across generations, which is known both to the psychiatric and the sociological child study. (Beardslee ym 1998, Hämäläinen ja Kangas 2010, Solantaus ja Paavonen 2010.)

It is not only a question of individual families' difficulties, but a question of a wide public health and social problem. In several countries, including the welfare state of Norway, it has been estimated that approximately 20–25 percent of minors are living in a family where one parent has a mental health or substance abuse problem requiring treatment. It is also known that in Finland, the number of children and adolescents taken into custody has continually increased after the 1990's recession, during the last 10–15 years. The main single reason for custody is parents' substance abuse and mental health problems. The increase stopped only in 2010, remaining however at an unbearably high level, considering the wealthy welfare state of

Finland. At the same time, children's poverty has increased, in other words, especially more families with children remain below the low-income threshold.

Tight economic situation and uncertainty cause anxiety and depression and family life problems to parents (Solantaus ym 2004). Statistics tell that family's problems in livelihood and parent's mental health problems precede child protection measures by a year or more (Hämäläinen ja Kangas 2010). The ability of services to meet the families', children's and adolescents' problems has been limited. Treatment services began to get clogged at the end of 1990's. As a result, extra government funding was repeatedly allocated to children's and adolescents' corrective services during 2000–2006. The problem did not get corrected, however. Multi-sectoral service system, where family's and family member's problems are treated independently and separately in several different places, does not meet either the families' needs or the latest knowledge on child development and family's coping. A special problem has also been that adult services, such as psychiatric and substance abuse services have not taken on the responsibility of taking care of the needs of patients'/clients' children.

In order to reduce and break the spiral extending across generations, a change in the system is needed, both in the adult services and in the multi-sectoral service structure and practice. One must stand alongside the family as soon as the family or its member comes into the sphere of services, whether it is a question of income support, employment centre or adult mental health or substance abuse services. Effective Child & Family project started nationwide in 2001 and continues still. Its aim is to make a paradigm change in services treating adults, in other words, to make adult services take responsibility for patients'/clients' children's need of treatment and support and to master the working methods needed. Gradually the work extended to include also basic services. In 2010 began goal oriented work, which aimed to build multi-disciplinary and multi-sectoral service structures to the basic services, so that co-operation with special services will also be realized.

2. Effective Child & Family work

The principles of the operation are simple. On the level of individual families it is a question of helping parents to support their children in a difficult family situation and to use their own social network and, when needed, various special services for help. Mental health and substance abuse problems, as well as poverty, cause unpredictable changes in family life and the conditions for raising children become more difficult.

Experts' responsibility is to give the parents all the knowledge which has been accumulated, both from study literature and from professional experience, regarding families' coping in such circumstances. This is knowledge of factors and processes which relate to a family's coping and which protect children, and how to support these, and on the other hand knowledge of risk factors and how to act with them. Examples of protective processes in a family are constructive discussions of family's problems and mutual problem solving, taking into account children's ages and understanding of children's experiences, taking care of daily routines and housekeeping, supporting children's positive social life outside family and co-operation with daycare and school.

It is the worker's responsibility to also make sure that the family receives the services they need. It must be done in a way that takes into account the parents' and the family's diminished resources and other possible barriers for seeking various services. There is a stigma and social shame attached to all the problems in question here, which prevent seeking for help. Effective Child & Family project has developed the so-called working method family, where the methods are implemented on common principles and work respecting parents and children, and in the multi-sectoral work, respecting the workers in different sectors.

On the level of services, the Effective Child & Family work is focused on changing both the system/the service system and on developing and researching the needed working tools (Solantaus 2005). Previous experience from many projects is that even good, new practices and methods will not take root after the initial enthusiasm, but will wither away within a few years. The problem is, that the service system into which the new method has been planted, does not work on the same principles and thus, does not support the use of the method. Therefore, the Effective

Child & Family project always includes both concrete methods for client service and at the same time, a change in the service system, which both support each other. Change of the service system means changes in the service system's or municipality's strategic thinking and operative goals, which will then be implemented as concrete structures, obligations and activities on all levels of the organisation.

Effective Child & Family (EC&F) started as a nationwide development project in 2001 and continues still (Solantaus 2005, Solantaus and Toikka 2006). Its goal is to make the adult services accept and take responsibility for the children of a patient, to produce to the services evidence-based methods for this work, to build trans-sectoral co-operation and service structures for the benefit of families and children and to strengthen general knowhow and operations, regarding prevention in mental health work. On the level of families, the goal is to reduce or break the spiral extending over generations.

At the beginning of the project the work focus was on psychiatric services (Solantaus 2005, Väisänen and Niemelä, 2005), but basic services were involved already from the beginning (Pietilä 2005). Quickly, the work extended also to substance abuse services, somatic healthcare and social services and during the last few years, also to probation services. The work is based both on studies and families' experience on transfer across generations and on the legislation. Finland's Act on Welfare for Substance Abusers, Child Welfare Act and Health Care Act require that children's care and need for support are taken into account when an adult uses mental health and substance abuse services, and also somatic healthcare services.

EC&F work got under way at the same time on many levels. Workers from all over Finland formed a pioneer group, which started training in Stakes (the National Research and Development Centre for Welfare and Health) in 2001. The training included basic information on the meaning of mental health and substance abuse problems for family and children, training and supervision of work on the so-called Beardslee family intervention, brought from the USA, and the Let's Talk about Children method, developed in Finland, and issues on rooting the work. Both of these methods turned out to be effective in randomised study and also suitable for both family and service culture (Toikka and Solantaus 2006, Solantaus et al 2009, 2010, Punamäki et al 2013).

The training also included bringing the work into one's own organisation and training of colleagues. Preventive issues and ethics related to prevention were also widely dealt with. The training was extensive, because it was a question of bringing in a completely new field of work. Since then, the training has become shorter and the different methods have had their own training modules developed. At the end of 2014, there are over a couple of hundred trainers throughout the country.

In all the EC&F training, the multidisciplinary and multi-sectoral principle is implemented. Already represented in the pioneer group were children's and adult psychiatrists, psychologists, nurses, social workers, public health nurses from child health clinics and from school and health centre doctors. During the project, all profession groups from the health care and social welfare field have been trained, both from the special healthcare, child protection, child health clinic and school health care, family counselling, basic health care, substance abuse service and also from the sphere of the church and from associations.

As well as training workers who do client service work, also the leadership of organisations is being trained and consulted, in order for the work to become accepted as part of the adult services' routine tasks.

Equally important is raising the awareness of the general population, both of the children's situations in families with problems and of the possibility for the families and those around them to support the children and to receive help from their own services.

EC&F work methods are all based on the same principles. They are, in principle, prevention methods, but they are also used to a certain extent in corrective services. Their purpose is to help parents and other people working with children, such as child daycare nurses and teachers, to act so that they support the children and the families and to receive help when needed. The aim of the methods is open discussion in family and services, bringing forth the family's strengths and supporting these and securing parenthood and conditions for children's development. The methods are also transparent and families are explained the purpose of the methods and the practice before committing to the work.

The following briefly describes the methods related to or complementing the Effective Child & Family intervention.

2.1. Let's Talk about Children (LT)

Let's Talk about Children method is a discussion with the parent about the children and the family during two meetings. More time can be used, if needed. This often happens when there are many children in the family, because the aim is to discuss each child separately.

During the discussion, a so-called development supporting assessment on the child's situation at home, in daycare, at school and with friends is made and a related action plan is prepared together. The child's and the family's vulnerabilities and strengths are mapped and thought will be given to how the strengths can be supported and how to deal with the vulnerabilities, which then creates a so-called action plan. The mapping is made for the parent and its aim is to produce for the parents tools to support the child. This is how the method differs, for example, from psychiatric assessment, which the doctor or the work team makes mainly for themselves, in order to be able to recommend the best possible treatment for the patient.

2.2. (EC&F) family intervention

Beardslee (EC&F) family intervention, which in Finland has been named Toimiva lapsi&perhe (Tlp) family intervention, is a working method, developed in the USA, to support parenthood in families where a parent is suffering from depression (Solantaus and Beardslee 1996, Beardslee et al 2007). The aim of the method is to help a parent help their own children. With it, discussion on the parent's illness or other problems is opened, and this way family members' interaction and problem solving is supported and child protective factors are strengthened. Working includes meetings with the parents, the children and the whole family during approximately 6–8 visits, depending on the number of the children. Additionally, an intermittent follow-up will be agreed with the parents. The length of the meetings is usually 45 minutes.

Working with the family usually starts with Let's Talk about Children discussion, which is followed with a family intervention, as necessary. It can happen out of family's wishes or on a worker's suggestion.

2.3. Let's Talk about Children Network Meeting

If outside help is needed for the family, the possible helping parties will be invited for a meeting. It is recommended to arrange a Network Meeting if it turned out at the Let's Talk about Children discussion that the family's or the child's protective structures are weak, it can be assumed that a certain situation can lead to problems or there are already clear problems. Let's Talk about Children and Network Meeting have in fact intertwined into one, two-step method (LTNM). The participants can be both from the family's own network and officials, as necessary.

The Network Meeting is a half structured networking method, which is implemented together with the family. Network Meeting is prepared with the parents and the parents have the final decision on the participants, except in child protection situations. The parents also decide what they want to tell about their own situation to the participants of the Network Meeting. The guideline is that they tell such things which help the participants understand the child's situation and need of help. The Meeting's direction is toward the future and resolving situations and not finding out causes of problems. In a Network Meeting it is planned what each network member can do for strengthening the child protecting factors or easing worries, during a mutually agreed period, based on the child's needs. Each participant commits to the things they have promised, which will be recorded for everyone to see.

The structure of the Network Meeting commits different sector's workers to act in a common front with the family. Another principle is concreteness of the promised actions and that during the process neither the family nor the worker is required to do more than they are able to. Thus, for example, a substance using parent is not required or obliged not to drink, but if they think that they would be able to not to drink, for example, on their child's birthday next week, it will be noted down. During the next network meeting, an assessment will be made of the realization of the plans and the effects, and a new plan will be made for the next period.

2.4. Peer groups

This is a 10 group meetings long, psycho-educative peer group intervention for children and their parents, which can be seen as a module supplementing EC&F work (Inkinen and Söderblom 2005). Central to the intervention is side by side working parents' and children's groups and co-operation between these groups. The aim is to build, with the help of open interaction, both peer support and family's internal process. Working starts with the Let's Talk about Children discussion with each family member. The group process includes three joint meetings with the children's and the parents' groups, at the beginning, in the middle and at the end. After the group process, a feedback discussion will be held with each family. If, during the group process, it is thought that the child, the parents or the family need outside help, different options are discussed. Vertti group model has also been used in the parent courses.

2.5. Guidebooks

A number of guidebooks have been produced in the Effective Child & Family project both for the families' and the services' use. They have the same starting point as in the Effective Child & Family work: respect for all members of the family, support for open discussion, mutual understanding and problem solving.

3. Extension of Effective Child & Family work

In Finland, the work is extending to all adult services on recommendation of the Ministry of Social Affairs and Health working group on child protection in 2013, and plans for its implementation have been made in 2014.

There has been interest towards the Effective Child & Family work also abroad. Guidebooks for parents and children have been published in all the Nordic languages and also in Greek, Estonian, Lithuanian and

Czech, and French and Japanese language guidebooks are coming next. Let's Talk about Children method has been taught and is being used in Sweden and in Greece. In Australia, it has been decided to spread the working method for the whole country and there is a freely available online training (on the COPMI project website). Work is starting also in Italy and Japan and in the Republic of Karelia.

The text has originally appeared in the publication Moring J, Martins A, Partanen A, Bergman V, Nordling E & Nevalainen V (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. National Institute for Health and Welfare, report 6. Helsinki 2011, p. 158–168.

Key literature

1. Punamäki R-L, Paavonen J, Toikka S, Solantaus T. (2013) Effectiveness of Preventive Intervention in improving cognitive attributions among children of depressed parents: A randomized study. *Journal of Family Psychology* 27:683–690, DOI: 10.1037/a0033466
2. Solantaus T, Paavonen EJ, Toikka S, Punamäki R-L. (2010) Preventive interventions in families with parental depression: Children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child and Adolescent Psychiatry*. DOI 10.1007/s00787–010–0135–3
3. Solantaus T, Toikka S, Alasuutari M, Beardslee WR, Paavonen EJ. (2009) Safety, Feasibility and Family Experiences of Preventive Interventions for Children and Families with Parental Depression. *International Journal of Mental Health Promotion* 11 (4):15–24.
4. Toikka S., Solantaus T. (2006) The Effective Family Programme II. Clinicians' Experiences of Training in Promotive and Preventative Methods in Child Mental Health. *International Journal of Mental Health Promotion*, 8 (4): 4–10.

Recommended additional reading

1. Beardslee, W.R., Gladstone, T.R.G., Wright, E.J., Cooper, A.B. (2003) A family-based approach to the prevention of depressive

symptoms in children at risk: Evidence of parental and child change. *Pediatrics* 112 (2) 119–131.

2. Beardslee, W.R., MacMillan, H. (1993) Preventive intervention with the children of depressed parents: A case study. *Psychoanal Child* 48 249–276.

3. Beardslee, W.R., Podorefsky, D. (1988) Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: The importance of self-understanding and relationships. *Am J Psychiatry* 145 63–69.

4. Beardslee, W.R., Salt, P., Porterfield, K., Clarke Rothberg, P., Van de Velde, P., Swatling, S., Hoke, E., Moilanen, D., Wheelock, I. (1993) Comparison of preventive interventions for families with parental affective disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 32 254–263.

5. Beardslee, W.R., Versage, E.M, Gladstone, T.R.G. (1998) Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37 1134–1141.

6. Beardslee, W.R., Versage, E., Salt, P., Wright, L. (1999), The development and evaluation of two preventive intervention strategies for children of depressed parents. In: *Developmental Approaches to Prevention and Intervention*, Cicchetti D, Toth SL, eds. Rochester, NY: University of Rochester Press 111–151.

7. Focht, L., Beardslee, W.R. (1996) “Speech after long silence”: The use of narrative therapy in a preventive intervention for children of parents with affective disorder. *Fam Process* 407–422.

8. Focht-Birkerts L., Beardslee, W.R. (2000) A child’s experience of parental depression: encouraging relational resilience in families with affective illness. *Fam Process* 39 417–434.

9. Fraser, C., James, E.L., Anderson K, Lloyd, D., Judd F. (2006) Intervention programs for children of parents with mental illness: a critical review. *Internat J Mental Health Promotion* 89–20.

10. Goodman, S.H., Gotlieb, I.H. (2002) Transmission of Risk to Children of Depressed Parents: Integration and Conclusions. In: Goodman, S.H., Gotlieb, I.H. eds., *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment*. American Psychological Association, Washington DC 13–36.

11. Heino, T., Rantamäki, R., Sallila, S. (2006) Hallinto-oikeuksien ratkaisut lastensuojeluasioissa 2000–2004. [The decisions by Supreme

Administrative Court in child protection cases in 2000–2004] [WWW-document], June 2006 (read). <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyo-paperit/T14-2006-VERKKO.pdf>>

12. Hollon, S.D., Munoz, R., Barlow, D., Beardslee, W.R., Bell, C.C., Bernal, B., Clarke, G., Franciosi, L.P, Kazdin, A., Kohn, L., Linehan, M., Markowitz, J., Miklowitz, D., Persons, J., Hoagwood, K., Nottelman, E., Sommers, D., Desimone, R., Colpe, L. (2002) Psychosocial interventions for the prevention and treatment of depression: Promoting innovation and increasing access – A Report of the Psychosocial Intervention Development Workgroup. *Biol Psychiatry* 52 610–630.

13. Inkinen, M. (ed.) (2001) *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. [The invisible child in adult psychiatry.] Tampere: Tammi

14. Inkinen, M., Söderblom, B. (2005) *Käsikirja ohjaajille: Lapset ja vanhemmat vertaisryhmässä, kun vanhemmilla on mielenterveyden ongelmia*. [Handbook for practitioners: children and parents in peer groups when the parent is mentally ill.] Helsinki.

15. Institute of Medicine (1994) *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. Washington DC, National Academy Press

16. Kellam, S.G., Langevin, D.J. (2003) A Framework for Understanding “Evidence” in Prevention Research and Programs. *Prevention Science* 4 (3), 137–153.

17. Leijala, H., Nordling, E., Rauhala, K. *Psykkisesti sairastuneen vanhemman, hänen lastensa ja perheensä kokonaistilanteen arviointi sekä mahdollisen tuen ja hoidon järjestäminen-AKKULA-hanke*. [The assessment of the situation of mentally ill parent and his or her children and family and organizing support and treatment – AKKULA project] In: Inkinen M (ed.): *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. [The Invisible Child in Adult Psychiatry] Tammi, Helsinki 2001; 138–63.

18. Murray, C.J.L., Lopez, A.D. (eds.) (1996) *The global burden of disease*. Cambridge: Harvard University Press on behalf of the World Bank and the World Health Organization.

19. Niemelä M (2012) *Structured child-centred interventions to support families with a parent suffering from cancer: From practice-based evidence towards evidence-based practice*. Doctoral thesis, University of Oulu.

20. Niemi, L.T., Suvisaari, J.M., Haukka, J.K., Wrede, G., Lönnqvist, J.K. (2004) Cumulative incidence of mental disorders among offspring of mothers with psychotic disorder. Results from the Helsinki High-Risk Study. *Br J Psychiatry* 185 11–17.

21. Podorefsky, D.L., McDonald-Dowdell, M., Beardslee, W.R. (2001) Adaptation of preventive interventions for a low-income, culturally diverse community. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40 (8) 879–886.

22. Rogers, E.M. (2002): Diffusion of preventive innovations. *Addictive Behaviors* 27, 989–993.

23. Schoenwald, S., Henggeler, S. (2003) Current Strategies for Moving Evidence-Based Interventions Into Clinical Practice. *Cognitive and Behavioral Practice* 10 275–277.

24. Solantaus, T. (2001a) Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. [Children and Parental Mental Disorder]. In Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa [The Invisible Child in Adult Psychiatry]. Inkinen M, ed. Tampere: Tammi 19–35.

25. Solantaus, T. (2001b) Lapset ja masentunut vanhempi [Children and depressed parents]. In Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa [The Invisible Child in Adult Psychiatry]. Inkinen M, ed. Tampere: Tammi 36–52.

26. Solantaus, T. (2005) Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapsi: Mitä terveydenhuollossa tulee tietää ja tehdä. Osa 1. [Parental mental disorder and child: What must be known and done in health care.] *Suomen Lääkärilehti [The Finnish Medical Journal]* 38 (60) 3765–3770.

27. Solantaus, T. (2006) Lapset puheeksi – kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. [Let's Talk About Children – when parent has mental disorders. Manual and logbook] [www-document], June 2006 (read.) <<http://info.stakes.fi/toimivaperhe/FI/tyomenetelmat/tyomenetelmat.htm>>

28. Solantaus, T., Beardslee, W.R. (1996) Kun äiti tai isä sairastaa depressiota: interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi [When mother or father suffers from depression: Intervention to prevent children's psychiatric disorders]. *Duodecim*, 112: 1647–1656.

29. Solantaus, T., Ringbom, A. (2002) Miten autan lastani? Opas vanhemmille, joilla on mielenterveyden ongelmia. [How Can I Help My Children? A Guide for Parents with Mental Health Problems.] Helsinki: Picascript.

30. Solantaus, T., Ringbom, A. (2005) Mikä meidän vanhempia vaivaa? Käsikirja lapsille ja nuorille, joiden äiti tai isä kärsii mielenterveyden ongelmista. [What is up with our parents? A guidebook for children and adolescents whose mother or father suffers from mental problems]. Helsinki: Edita.

31. Solantaus-Simula, T., Punamaki, R-L., Beardslee, W.R. (2002a) Children's responses to low parental mood I: Associations with family perceptions of parenting styles and child distress. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41 (3) 278–286.

32. Solantaus-Simula, T., Punamaki, R-L., Beardslee, W.R. (2002b) Children's responses to low parental mood II: Associations with family perceptions of parenting styles and child distress. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41 (3) 287–295.

33. Väisänen, L., Niemelä, M. (2005) Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapset. Lapsikeskeinen näkökulma psykiatrisessa sairaalassa – Osa 2. [Parental mental disorder and children – a child centered standpoint in a psychiatric hospital] *Suomen Lääkärilehti [The Finnish Medical Journal]* 39 (60) 3889–3893.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА И МЕТОДЫ ПО ТЕХНОЛОГИИ «ДЕЕСПОСОБНЫЙ РЕБЕНОК И СЕМЬЯ»

Тютти Солантаус, Мика Ниемеля,
Национальный институт здравоохранения
и социального благосостояния Финляндии/THL

1. Общая информация

Как эмпирические данные, так и результаты исследований говорят о передаче от поколения к поколению психических и наркологических заболеваний, которые, как следствие, приводят к изоляции в обществе. Проблемы родителей, связанные с психическими расстройствами и употреблением ПАВ, во многих аспектах отражаются на жизни семьи, человеческих взаимоотношениях, выполнении родительских обязанностей и на социальных контактах семьи.

Нарушения психики и злоупотребление ПАВ ассоциируются — в качестве причины или следствия — с социальными и экономическими проблемами, особенно малообеспеченностью и безработицей. Из-за воздействия всех этих взаимосвязанных факторов родители начинают испытывать недостаток социальных, экономических и коммуникативных ресурсов, что не может не отражаться на семье в целом и на условиях жизни детей в частности. Проблемы с успеваемостью в школе и различные адаптационные нарушения становятся обычным явлением, и опасность развития психического нарушения вырастает многократно. Отсюда начинается путь социальной изоляции, передающейся от поколения к поколению, которая знакома как психиатрам, так и социологам, изучающим проблемы детства (Beardslee и др., 1998; Härmäläinen и Kangas, 2010; Solantaus и Raavonen, 2010).

Вопрос заключается не в решении частных проблем отдельно взятых семей, а в формировании отношения к проблемам здоровья и социального благополучия на национальном уровне. Во многих странах, включая социально благополучную Норвегию, соглас-

но оценкам, около 20—25 % несовершеннолетних детей проживает в семьях, где, по крайней мере, одному из родителей назначено лечение по причине психиатрического нарушения или наркологической патологии. Известно также, что в Финляндии после экономического кризиса 1990-х, т. е. в течение последних 10—15 лет, резко выросли показатели изъятия детей из семей. Самой распространенной причиной для вмешательства органов социальной защиты детей являются нарушения психики родителей и их химическая зависимость. Только в 2010 году рост таких случаев прекратился, оставившись, однако, на непозволительно высокой отметке, учитывая уровень обеспеченности и благополучия в Финляндии. В то же время выросла детская бедность, иначе говоря, выросло количество семей с детьми с доходом ниже прожиточного минимума.

Стесненность в финансах и неопределенность в жизни стали для родителей причиной угнетенного душевного состояния, депрессии и проблем семейных отношений. (Solantaus и др., 2004). Статистические данные также указывают на то, что малообеспеченность родителей и проблемы их психического здоровья предполагали вмешательство органов защиты детей в течение года или нескольких лет (Härmäläinen и Kangas, 2010). Возможности служб отреагировать на проблемы семей, детей и молодежи были весьма ограничены. Медицинские и социальные службы перестали справляться с растущей проблемой в конце 1990-х годов, в результате чего были выделены дополнительные бюджетные средства на коррекционную работу среди детей и молодежи в 2000—2006 годах. Но проблема так и не была решена. Межведомственная система обслуживания, где проблемы семьи и членов семьи решаются по отдельности в разных службах, не отвечала потребностям семей, как показали новые данные по развитию детей и жизнеспособности семей. Отдельной проблемой было то, что службы для взрослого населения, как, например, психиатрическая и наркологическая службы, не принимали во внимание потребности детей взрослых пациентов/клиентов.

Для уменьшения распространенности и полного искоренения проблемы наследования социальной изолированности между поколениями необходимы системные изменения в организации обслуживания взрослого населения, структуре межведомственного

взаимодействия при предоставлении услуг и самой практике оказания услуг. После попадания семьи или одного из ее членов в сферу оказания услуг необходимо немедленно выяснить картину о ситуации в семье, независимо от того, что стало причиной для обращения: малообеспеченность, безработица, проблема психического здоровья или химическая зависимость взрослого члена семьи.

Проект «Дееспособный ребенок и семья» начался на национальном уровне в 2001 году и до сих пор продолжается. Он ставит целью изменить парадигму в системе предоставления услуг взрослому населению, т. е. закрепить за службами для взрослого населения ответственность за оценку потребностей детей пациентов/клиентов в обслуживании и поддержке и за использование требуемых для этого методов работы. Постепенно работа распространилась также и на базовые службы медико-социального обслуживания населения. В 2010 году началась целевая работа по созданию межведомственных и межсекторных структур обслуживания в системе предоставления основных медико-социальных услуг. Осуществление этой работы предполагает взаимодействие со специализированными медицинскими службами.

2. Деятельность по технологии «Дееспособный ребенок и семья»

Принципы деятельности достаточно просты. На уровне отдельно взятой семьи вопрос стоит об оказании помощи родителям в поддержке ребенка в условиях трудной жизненной ситуации, в которой оказалась семья. Поддержка родителями своих детей осуществляется с помощью привлечения своих близких и знакомых и, при необходимости, различных служб. Психические расстройства и проблемы химической зависимости, так же как и бедность, вызывают непредсказуемые изменения в жизни семьи, что создает проблемы в процессе воспитания и развития ребенка.

Задача специалистов — дать родителям необходимую теоретическую и практическую информацию по вопросу выхода семей из подобных сложных ситуаций. Эта информация касается как

потенциала семьи в решении проблемных ситуаций, факторов и процессов, способствующих развитию ребенка, так и негативных факторов и способов их предотвращения совместными усилиями. Примерами защитных процессов в семье являются конструктивные беседы о семейных проблемах, совместный поиск решения проблемы с учетом возраста ребенка, понимание чувств и переживаний ребенка, организация будничной жизни ребенка и заботы о нем дома, поддержка позитивной социальной жизни ребенка за пределами семьи и взаимодействие с дошкольным учреждением и школой.

Задачей специалиста является также предоставление всех необходимых услуг семье. При этом нужно учитывать ослабленные ресурсы и силы семьи и другие возможные препятствия, не позволяющие семье обратиться за необходимой помощью. Все описываемые здесь проблемы связаны так или иначе со стигматизацией и социальным чувством стыда, которые могут стать барьером для обращения за помощью. В рамках проекта «Дееспособный ребенок и семья» разработан набор рабочих методик, которые предусматривают реализацию единых принципов, участие в процессе решения проблемы родителей, детей и специалистов различных учреждений и организаций, работа которых построена на основе межведомственного взаимодействия.

На уровне организации услуг проект «Дееспособный ребенок и семья» был нацелен на изменение системы организации услуг и на развитие и поддержку внедрения востребованных методов и инструментов работы (Solantaus, 2005). Опыт многих ранее осуществленных проектов говорит о том, что новые практические подходы и методы после изначального воодушевленного приема не укореняются на практике и исчезают в течение нескольких последующих лет. Проблемой является то, что система услуг, в которую внедряется новый метод работы, основана на других принципах, что не способствует внедрению нового метода в практику. Поэтому проект «Дееспособный ребенок и семья» включает в себя как конкретные методы по работе с клиентом, так и одновременную работу по изменению системы обслуживания. Эти два направления работы являются взаимодополняющими. Изменения в системе

обслуживания подразумевают изменения в стратегической цели и концепции организации или муниципалитета, предоставляющих услуги. Цель реализуются в форме конкретных структур, поставленных задач и видов деятельности на всех организационных уровнях.

На начальном этапе проекта «Дееспособный ребенок и семья» основное внимание было обращено на психиатрическую службу (Solantaus, 2005; Väisänen ja Niemelä, 2005), но при этом не забывались и основные медико-социальные службы (Pietilä, 2005). Деятельность довольно быстро получила распространение и стала проводиться в наркологической службе, поликлинической сети, социальных службах и, в последнее время, в правоохранительных учреждениях. Деятельность основана как на результатах научных исследованиях о факторах развития ребенка, практическом опыте семей, так и на законодательной базе. Финские законы о лечении химической зависимости, защите детей и охране здоровья населения предусматривают организацию ухода и учет потребностей ребенка при обращении взрослого в наркологическую, психиатрическую или поликлиническую службу.

Реализация проекта «Дееспособный ребенок и семья» началась одновременно на разных уровнях. Была сформирована первая группа специалистов из различных районов Финляндии, которые начали обучение на базе Национального центра изучения и развития здравоохранения и социальной сферы Финляндии (Stakes) в 2001 году. Программа обучения включала в себя основную информацию о значении психиатрических нарушений и химической зависимости для семьи и ребенка. Также обучение включало преподавание и наставничество на основе заимствованного из США метода семейной интервенции, разработанного Бэрдсли (Beardslee), метода «Поговорим о детях», разработанного в Финляндии и вопросы, связанные с практическим внедрением новых методов. Проведенные выборочные исследования доказали эффективность методов, которые были признаны соответствующими семейной культуре и культуре предоставления услуг (Toikka и Solantaus, 2006; Solantaus и др., 2009, 2010; Punamäki и др., 2013).

В программу обучения входили также вопросы профилактической работы и относящиеся к ней вопросы этики, вопросы об-

учения методам сотрудников в учреждении. Обучение было достаточно объемным, поскольку вопрос стоял о внедрении в работу служб для взрослого населения совершенно нового направления. Впоследствии объем учебной программы сократился, для различных методов работы были разработаны отдельные учебные модули. На конец 2014 года в Финляндии по данной программе было подготовлено более 200 инструкторов.

Все программы обучения методам «Дееспособный ребенок и семья» основаны на принципе межведомственного и межсекторального сотрудничества. Уже в первой группе обучаемых были представлены детские и взрослые психиатры, психологи, медсестры, социальные работники, медработники школ, врачи центров здоровья. В рамках проекта обучение прошли не только специалисты учреждений здравоохранения и социального обслуживания — специализированных медицинских служб, социальной защиты детей, женских и детских консультаций и школьного здравоохранения, семейных консультаций, первичного здравоохранения, наркологии, но и представители церкви и общественных организаций.

Помимо специалистов, непосредственно работающих с клиентами, прошли обучение и получили консультации и руководители организаций и учреждений, с целью согласования и получения одобрения на включение методов в практику работы социальных служб для взрослого населения. Не менее важно обеспечение информированности граждан о ситуациях, с которыми ребенок может столкнуться в проблемной семье, а также о возможностях, которые есть у семей и близкого окружения для оказания поддержки ребенку и обращения за помощью в соответствующие службы.

Методы, используемые в проекте «Дееспособный ребенок и семья», базируются на принципах, общих для профилактической и коррекционной работы. Методы помогают родителям и специалистам, работающим с детьми, например, воспитателям и учителям, в оказании поддержки ребенку и семье и, при необходимости, направлении за помощью. В задачи входит проведение открытой беседы в семье и в учреждении, выяснение ресурсов семьи и их поддержка, обеспечение условий выполнения родительских обязанностей и развития ребенка. Для методов характерна прозрачность,

членам семьи разъясняется смысл и практический ход деятельности прежде, чем приступить к работе.

Ниже приведено краткое описание методов, используемых в проекте «Дееспособный ребенок и семья».

2.1. Беседа «Поговорим о детях» (ПоД)

Метод «Поговорим о детях» представляет собой беседу с родителем о детях и семье в рамках двух встреч. При необходимости можно организовать дополнительные встречи. Такие случаи бывают чаще всего тогда, когда в семье много детей, а целью является обсуждение каждого ребенка в отдельности.

Во время беседы совместно проводится так называемая оценка ситуации с точки зрения развития. Ситуация оценивается как дома, так и в дошкольном учреждении, школе и кругу друзей, на основе оценки составляется план действий. Составляется перечень слабых и сильных сторон ребенка и семьи и обсуждается то, каким образом можно поддержать сильные стороны и как действовать в отношении слабых сторон, что в конечном итоге и формирует основу для плана действий. Список сильных и слабых сторон составляется для родителя с целью обеспечить его средствами поддержки ребенка. В этом смысле метод отличается от психиатрической оценки, которую врач и консилиум делает, прежде всего, для себя, чтобы определить наиболее эффективную тактику лечения больного.

2.2. Семейная интервенция «Дееспособный ребенок и семья»

Семейная интервенция Бэрдсли (Beardslee), которая в Финляндии называется семейной интервенцией «Дееспособный ребенок и семья», является разработанной в США формой работы по поддержке родительства в семье в случае, когда родитель страдает от депрессии (Solantaus и Beardslee, 1996; Beardslee и др., 2007). Целью метода является оказание помощи родителям в поддержке своих детей. С его помощью организуется беседа о заболевании

родителя или других проблемах и, таким образом, обеспечивается взаимодействие членов семьи и совместный поиск решения, а также усиливаются защитные факторы ребенка. Работа предполагает участие родителей, детей и других членов семьи в 6—8 встречах, в зависимости от количества детей. Кроме того, с родителями согласуется периодический мониторинг ситуации. Продолжительность одной встречи в среднем 45 минут.

Работа с семьей обычно начинается с беседы «Поговорим о детях», после которой, при необходимости, следует переход к семейной интервенции. Она может быть организована по желанию семьи или по предложению специалиста.

2.3. Консультация «Поговорим о детях» (ПоД)

Если семье необходима помощь извне, то к участию приглашаются все возможные участники процесса поддержки. Рекомендуется проводить консультацию, если во время беседы обнаружилось, что защитные структуры семьи или ребенка очень ослаблены, и есть предположения, что определенная ситуация может привести к проблемам или проблемы уже очевидны. Беседа и консультация «Поговорим о детях» связаны друг с другом и представляют собой двухуровневый метод работы. Участниками могут быть как члены близкого окружения семьи, так и специалисты, в зависимости от ситуации.

Консультация представляет собой полуструктурированный целевой коллективный метод работы, осуществляемый в сотрудничестве с семьей. Консультация готовится совместно с родителями, и родители принимают окончательное решение об участниках, за исключением случаев опеки и попечительства. Также родители самостоятельно решают, что они расскажут участникам консультации о своей ситуации. Рекомендуется рассказать то, что может помочь участникам понять положение ребенка и потребность в помощи. Вектор консультации задается в сторону будущего и решения проблемной ситуации, и время не тратится на выяснение причин возникновения проблем. Во время консультации выясняется, что

каждый из участников может сделать для укрепления защитных факторов ребенка или облегчения проблемы в рамках совместно согласованного временного промежутка. Каждый из участников берет на себя обязательства по выполнению определенных действий, что фиксируется в плане действий.

Структура консультации предусматривает деятельность специалистов различных сфер в едином направлении и совместно с семьей. Вторым принципом является конкретность обещанных действий и то, что ни от семьи, ни от специалистов и других участников консультации не требуется того, что им не под силу. Например, от родителя, злоупотребляющего алкоголем, не требуется прекратить пить, но если он считает, что сможет остаться трезвым на день рождения ребенка, который будет на следующей неделе, это фиксируется. На следующей консультации оценивается выполнение плана действий и полученного эффекта, и на следующий временной промежуток составляется новый план действий.

2.4. Группы по принципу «равный равному»

Речь идет о групповой психолого-образовательной интервенции для детей и их родителей по принципу «равный равному», состоящей из 10 занятий и которую можно рассматривать как дополняющий модуль деятельности по «Дееспособному ребенку и семье» (Inkinen и Söderblom, 2005). Центральное место в интервенции занимают одновременно работающие группы родителей и детей, а также взаимодействие между этими группами. Целью является построение при помощи механизма открытого взаимодействия канала поддержки от других участников группы, а также настройка внутрисемейных процессов. Работа начинается с беседы «Поговорим о детях» с каждой из семей. В групповой процесс работы входят три совместные встречи для детей и родителей, которые проводятся в начале, в середине и в конце. По окончании группового процесса проводятся беседы с каждой семьей отдельно для получения обратной связи. Если в процессе групповой работы делается предположение, что ребенок, родители или вся семья нуждаются в по-

мощи извне, обсуждаются альтернативные пути решения. Модель групповой работы по принципу «равный равному» используется также на курсах поддержки семьи.

2.5. Набор дневников

В рамках проекта «Дееспособный ребенок и семья» был разработан набор дневников для использования как семьями, так и специалистами. Отправной точкой является то же, что и в работе по методике «Дееспособный ребенок и семья»: уважение ко всем членам семьи, открытый разговор, взаимопонимание и поддержка процесса поиска решений.

3. Дальнейшее распространение деятельности по методике «Дееспособный ребенок и семья»

В Финляндии деятельность получила распространение во всех службах для взрослого населения на основе рекомендации, сделанной в 2013 году рабочей группой по вопросам защиты детей Министерства по социальным вопросам и здравоохранению Финляндии. План действий по распространению методики разработан в 2014 году.

Методика «Дееспособный ребенок и семья» привлекла внимание и специалистов в других странах. Набор дневников опубликован на всех языках Северной Европы, а также на греческом, эстонском, литовском, чешском и в перспективе также будут переведены на французский и японский. Обучение и внедрение метода «Поговорим о детях» идет в Швеции и Греции. В Австралии принято решение о распространении метода работы по всей стране. Обучение по его использованию (через сайт проекта COPMI) можно легко пройти в Интернете. Работа начинается также в Италии и Японии, а также в Республике Карелия/Российская Федерация.

Оригинал текста был опубликован в работе: Moring J., Martins A., Partanen A., Bergman V., Nordling E. & Nevalainen V. (toim.) Kansallinen

mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 6. Helsinki 2011, s. 158–168.

Основная литература

1. Punamäki R-L., Paavonen J., Toikka S., Solantaus T. (2013) Effectiveness of Preventive Intervention in improving cognitive attributions among children of depressed parents: A randomized study. *Journal of Family Psychology* 27:683–690, DOI: 10.1037/a0033466
2. Solantaus T., Paavonen EJ., Toikka S., Punamäki R-L. (2010) Preventive interventions in families with parental depression: Children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child and Adolescent Psychiatry*. DOI 10.1007/s00787-010-0135-3
3. Solantaus T., Toikka S., Alasuutari M., Beardslee WR., Paavonen EJ. (2009) Safety, Feasibility and Family Experiences of Preventive Interventions for Children and Families with Parental Depression. *International Journal of Mental Health Promotion* 11 (4):15–24.
4. Toikka S., Solantaus T. (2006) The Effective Family Programme II. Clinicians' Experiences of Training in Promotive and Preventative Methods in Child Mental Health. *International Journal of Mental Health Promotion*, 8 (4): 4–10.

Рекомендуемая дополнительная литература

1. Beardslee, W.R., Gladstone, T.R.G., Wright, E.J., Cooper, A.B. (2003) A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: Evidence of parental and child change. *Pediatrics* 112 (2) 119–131.
2. Beardslee, W.R., MacMillan, H. (1993) Preventive intervention with the children of depressed parents: A case study. *Psychoanal Child* 48 249–276.
3. Beardslee, W.R., Podorefsky, D. (1988) Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders:

The importance of self-understanding and relationships. *Am J Psychiatry* 145 63–69.

4. Beardslee, W.R., Salt, P., Porterfield, K., Clarke Rothberg, P., Van de Velde, P., Swatling, S., Hoke, E., Moilanen, D., Wheelock, I. (1993) Comparison of preventive interventions for families with parental affective disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 32 254–263.
5. Beardslee, W.R., Versage, E.M., Gladstone, T.R.G. (1998) Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37 1134–1141.
6. Beardslee, W.R., Versage, E., Salt, P., Wright, L. (1999), The development and evaluation of two preventive intervention strategies for children of depressed parents. In: *Developmental Approaches to Prevention and Intervention*, Cicchetti D, Toth SL, eds. Rochester, NY: University of Rochester Press 111–151.
7. Focht, L., Beardslee, W.R. (1996) "Speech after long silence": The use of narrative therapy in a preventive intervention for children of parents with affective disorder. *Fam Process* 407–422.
8. Focht-Birkerts L., Beardslee, W.R. (2000) A child's experience of parental depression: encouraging relational resilience in families with affective illness. *Fam Process* 39 417–434.
9. Fraser, C., James, E.L., Anderson K, Lloyd, D., Judd F. (2006) Intervention programs for children of parents with mental illness: a critical review. *Internat J Mental Health Promotion* 8 9–20.
10. Goodman, S.H., Gotlieb, I.H. (2002) Transmission of Risk to Children of Depressed Parents: Integration and Conclusions. In: Goodman, S.H., Gotlieb, I.H. eds., *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment*. American Psychological Association, Washington DC 13–36.
11. Heino, T., Rantamäki, R., Sallila, S. (2006) Hallinto-oikeuksien ratkaisut lastensuojeluasioissa 2000–2004. [The decisions by Supreme Administrative Court in child protection cases in 2000–2004] [WWW-document], June 2006 (read). <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyo-paperit/T14-2006-VERKKO.pdf>>
12. Hollon, S.D., Munoz, R., Barlow, D., Beardslee, W.R., Bell, C.C., Bernal, B., Clarke, G., Franciosi, L.P, Kazdin, A., Kohn, L., Linehan, M., Markowitz, J., Miklowitz, D., Persons, J., Hoagwood, K., Nottelman, E.,

Sommers, D., Desimone, R., Colpe, L. (2002) Psychosocial interventions for the prevention and treatment of depression: Promoting innovation and increasing access — A Report of the Psychosocial Intervention Development Workgroup. *Biol Psychiatry* 52 610—630.

13. Inkinen, M. (ed.) (2001) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. [The invisible child in adult psychiatry.] Tampere: Tammi

14. Inkinen, M., Söderblom, B. (2005) Käsikirja ohjaajille: Lapset ja vanhemmat vertaisryhmässä, kun vanhemmilla on mielenterveyden ongelmia. [Handbook for practitioners: children and parents in peer groups when the parent is mentally ill.] Helsinki.

15. Institute of Medicine (1994) Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive intervention Research. Washington DC, National Academy Press

16. Kellam, S.G., Langevin, D.J. (2003) A Framework for Understanding “Evidence” in Prevention Research and Programs. *Prevention Science* 4 (3), 137—153.

17. Leijala, H., Nordling, E., Rauhala, K. Psykkisesti sairastuneen vanhemman, hänen lastensa ja perheensä kokonaistilanteen arviointi sekä mahdollisen tuen ja hoidon järjestäminen-AKKULA-hanke. [The assessment of the situation of mentally ill parent and his or her children and family and organizing support and treatment — AKKULA project] In: Inkinen M (ed.): Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. [The Invisible Child in Adult Psychiatry] Tammi, Helsinki 2001; 138—63.

18. Murray, C.J.L., Lopez, A.D. (eds.) (1996) The global burden of disease. Cambridge: Harvard University Press on behalf of the World Bank and the World Health Organization.

19. Niemelä M (2012) Structured child-centred interventions to support families with a parent suffering from cancer: From practice-based evidence towards evidence-based practice. Doctoral thesis, University of Oulu.

20. Niemi, L.T., Suvisaari, J.M., Haukka, J.K., Wrede, G., Lönnqvist, J.K. (2004) Cumulative incidence of mental disorders among offspring of mothers with psychotic disorder. Results from the Helsinki High-Risk Study. *Br J Psychiatry* 185 11—17.

21. Podorefsky, D.L., McDonald-Dowdell, M., Beardslee, W.R. (2001) Adaptation of preventive interventions for a low-income, culturally diverse community. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40 (8) 879—886.

22. Rogers, E.M. (2002): Diffusion of preventive innovations. *Addictive Behaviors* 27, 989—993.

23. Schoenwald, S., Henggeler, S. (2003) Current Strategies for Moving Evidence-Based Interventions Into Clinical Practice. *Cognitive and Behavioral Practice* 10 275—277.

24. Solantaus, T. (2001a) Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. [Children and Parental Mental Disorder]. In Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa [The Invisible Child in Adult Psychiatry]. Inkinen M, ed. Tampere: Tammi 19—35.

25. Solantaus, T. (2001b) Lapset ja masentunut vanhempi [Children and depressed parents]. In Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa [The Invisible Child in Adult Psychiatry]. Inkinen M, ed. Tampere: Tammi 36—52.

26. Solantaus, T. (2005) Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapsi: Mitä terveydenhuollossa tulee tietää ja tehdä. Osa 1. [Parental mental disorder and child: What must be known and done in health care.] Suomen Lääkärilehti [The Finnish Medical Journal] 38 (60) 3765—3770.

27. Solantaus, T. (2006) Lapset puheeksi — kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. [Let’s Talk About Children — when parent has mental disorders. Manual and logbook] [www-document], June 2006 (read.) <<http://info.stakes.fi/toimivaperhe/FI/tyomenetelmat/tyomenetelmat.htm>>

28. Solantaus, T., Beardslee, W.R. (1996) Kun äiti tai isä sairastaa depressiota: interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi [When mother or father suffers from depression: Intervention to prevent children’s psychiatric disorders]. *Duodecim*, 112: 1647—1656.

29. Solantaus, T., Ringbom, A. (2002) Miten autan lastani? Opas vanhemmille, joilla on mielenterveyden ongelmia. [How Can I Help My Children? A Guide for Parents with Mental Health Problems.] Helsinki: Picascript.

30. Solantaus, T., Ringbom, A. (2005) Mikä meidän vanhempia vaivaa? Käsikirja lapsille ja nuorille, joiden äiti tai isä kärsii mielenterveyden ongelmista. [What is up with our parents? A guidebook for children and adolescents whose mother or father suffers from mental problems]. Helsinki: Edita.

31. Solantaus-Simula, T., Punamaki, R-L., Beardslee, W.R. (2002a) Children’s responses to low parental mood I: Associations with family

perceptions of parenting styles and child distress. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41 (3) 278–286.

32. Solantaus-Simula, T., Punamaki, R-L., Beardslee, W.R. (2002b) Children's responses to low parental mood II: Associations with family perceptions of parenting styles and child distress. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 41 (3) 287–295.

33. Väisänen, L., Niemelä, M. (2005) Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapset. Lapsikeskeinen näkökulma psykiatrisessa sairaalassa – Osa 2. [Parental mental disorder and children – a child centered standpoint in a psychiatric hospital] *Suomen Lääkärilehti [The Finnish Medical Journal]* 39 (60) 3889–3893.

SOCIAL SERVICES FOR FAMILIES WITH CHILDREN AT RISK: NEEDS AND REALITY (The case of the Republic of Karelia)

Natalia Legostajeva

The issue of studying the quality of social care services provided to different groups of population is complex and ambiguous. However, assessment of service quality and services response to clients' needs increasingly becomes a priority in the social service sector.

In January 2015, new Federal Law on Basics of Social Care Service in the Russian Federation will come into effect. The Law aims to enhance the quality, accessibility and safety of social services. The Explanatory Notes to the draft of the Federal on Basics of Social Care Services underline that the existing model of social care does not fully satisfy people's needs in social care services of high quality [8]. This appraisal is equally relevant to the situation in the Republic of Karelia.

The research is focused on families in hard life situations and families at risk of parental rights deprivation. With adoption of the Russian Family Policy Concept till 2025 the research of services for families acquires special importance [9].

Yet, despite the efforts to improve the situation of families with children, problems of effectiveness in preventive care for families in difficult life situations remain acute in the Republic of Karelia. According to the Karelian Regional Social Care Programme, the low effectiveness of social services leads to expanded family ill-being caused, inter alia, by ruined social networking, abuse and violence, to bigger number of people deprived of parental rights and to further spread of "social orphaning" [3].

As of 1 June 2014, 101,000 children were recorded as orphans [11].

In Karelia, the share of children withdrawn from their families was 3,000 per 100,000 in 2012, which was higher than in Russia on average (2,478 per 100,000) [10].

Due to the alarming situation in Karelia, a survey of needs among families with children in difficult life situations was launched to help make up municipal plans for developing new services, which would adequately

meet the needs of the population. The survey was started within project “In the Interests of Children of Karelia” No 01–01/14 [2, 7] and with support from the Karelian Ministry for Health and Social Development.

The relevance of services to the needs of families in difficult life situations were examined in March and April 2014. The survey was carried out by Karelian regional NGO for social rehabilitation and support “Vozrozhdenije” and non-for-profit centre for development of innovative social services “Partnership to Each Child” in all districts of Karelia.

As was mentioned above, the aim of the research was to study needs of children and families with children for planning of socially-oriented services and children and families at risk of parental rights deprivation.

The hypothesis of the research assumed that the existing social services provided in the Karelian municipalities do not always respond to needs of the target group, which prevents from improving the situation in families with children.

Both qualitative and quantitative methods were used in the research to obtain more unbiased results. Questionnaire “Analysis of children and families’ needs in the region” and a table of family environment’s characteristics and child withdrawal factors were used to collect statistics for 2011 to 2013. The collected information was verified through meetings with focus groups and interviewing municipal officials. All in all, 147 meeting with focus groups and 18 semi-standardised interviews involving 1,222 people were conducted. This number included various groups of service beneficiaries: parents with limited parental rights, parents deprived of parental rights, parents with restored parental rights, parents held administratively liable pursuant to Article 5.35 of the Administrative Offences Code, adoptive parents, guardian-relatives, parents of children with special needs, parents in difficult life situation and at social risk, children from children homes, foster and adoptive families, under guardianship of their relatives, with special needs, and adolescents on probation. In all districts focus groups were held with service providers: specialists from custody and guardianship services, juvenile affairs commissions, social teachers from schools and social work centres, etc.

Analysis of empiric data received from the focus groups revealed discrepancy between the needs of target groups and the currently available services (Table 1).

Table 1

Discrepancy between the needs of target groups and services available

Target group	Needs in services	Services available
Child in a difficult life situation, 15 years old (yo)	“I cannot concentrate on studies”	“Psychologist gives me tests but does not talk with me”
Child in a difficult life situation, 15 yo	“I have problems with my boyfriend, we fight, I shop-lifted cosmetics”	“The juvenile affairs commission did not help me nor my boyfriend, he is also on the records”
Child from children’s home, 14 yo	“I need an adult to talk to, tackle problems together, but teachers do not understand me”	“They give us tickets to concerts, sports competitions, and circus. We attend drawing classes and massage therapy”
Guardian relative, 43 yo	Free-of-charge legal and psychological support	Child benefit
Adoptive parent, 35 yo	Family classes with specialists	Foster care service: teaching of adoptive/foster parents, home visits, child diagnostics, monitoring of adoptive/foster parents
Parent in a difficult life situation, 28 yo	In need of pedagogical and psychological support of parents at school	Services of a speech therapist and social teacher at school

All amount of collected information was analysed and executed in 18 municipal reports, with recommendations on development of family services included [4]. Summary of gathered data is below in *Table 2*.

Parent of a child with special needs, 47 yo	Needs field visits by specialists of the social care centre to rural areas for working with children having special needs. Deficit of psychological support for parents of children with special needs living in remote areas, need in field visits by specialists	Massage, special education teacher, instructor on curative physical training at the social care centre in the rehab department for children with special needs
Parent deprived of parental rights, 34 yo	Needs a family psychologist	No services for parents deprived of parental rights
Parent of a child with special needs, 32 yo	Psychological and medical support of specialists is needed when a child with special needs is born	No services on prevention of early denial from children having special needs
Parent in difficult life situation, 25 yo	Needs peer communication with other parents	Social casework by a social worker, employment motivation of parents by a social worker

Table 2
Services needed by specialists and families in difficult life situations/at social risk, by district

Name of district	Children without PC ¹ , average for years 2011, 2012, 2013 (persons)	Child traffic (PDPR ² + PLPR+ Article 5.35 of AOC ³ + notices to the GCS ⁴), 2013 (persons)	Needs in services in district (based on data collected from interviews and focus groups)
Lahdenpohja	↓ ⁵ 105	31	<ul style="list-style-type: none"> — problems with arranging temporary relocation of children in crisis situation; — problems with housing for young mothers in difficult life situations; — rehab centre for alcohol-addicted parents is needed; — no rehabilitation services for graduates of children's home having children; — no services at children's home on working with biological families; — no free-of-charge legal and psychological support for foster parents; — no supportive services for parents deprived of or limited in parental rights; — a "young mother school" is needed;

¹ Children without PC — children left with no parental custody

² Children with PDPR — children with parents deprived of parental rights Children with PLPR — children with parents limited in parental rights

³ AOC — Administrative Offences Code

⁴ CGS — custody and guardianship services

⁵ ↓ — reduction

				<ul style="list-style-type: none"> — medical therapy of parents prone to alcoholism; — children need handicraft classes in kindergartens, children need to learn how to take care of themselves and take care of money
Olonets	↓ 184	199 ¹		<ul style="list-style-type: none"> — difficulties in working with NGOs² and NPO³; — a shelter for women and children in crisis situation is needed; — no services on early identification of children's ill-being at age from 0 to 3 years; — need in social teacher services at school; — no services on volunteer movement development; — no services on supportive management of guardians and foster parents; — a psychologist to work with children in children's home is needed; — motivational services for parents at social risk and DLS⁴; — no services on prevention of denials from children under 1 year old
Belomorsk	high, 136	51		<ul style="list-style-type: none"> — need in employment services for parents in DLS; — absence of long-term casework for families at social risk; — no system of family ill-being prevention and early identification of ill-being families; — absence of new technology of working with ill-being families; — no services on free-of-charge injecting therapy for alcohol addicts.

¹ The traffic includes all notices which came to the custody and guardianship services

² NGOs — non-governmental organisations

³ NPOs — non-for-profit organisations

⁴ DLS — difficult life situation

Kalevala	↑ ¹ 52	102		<ul style="list-style-type: none"> — need in services aimed at keeping children in their biological families; — no home assistant services for families; — need in building a rehabilitation environment for families with children (family club); — need in social-psychological-pedagogical management of children in educational and social contexts (rehabilitative leisure); — no specialized services on working with alcohol-addicted parents and co-addicted environment — dissemination of technology; — need in development of parental competences and skills; — no services of training of professional foster families.
Kemi	↓ 71	61		<ul style="list-style-type: none"> — no psychological services for children; — need in casework for families in DLS; — assistance in employment of parents from families in DLS; — free-of-charge alcoholism therapy; — need in a system of community works for parents on the records of the juvenile affairs commission.
Kondopoga	↑ 166	58		<ul style="list-style-type: none"> — lack in specialists (psychologist, speech therapist, doctors, lawyers); — casework and early prevention for families at risk is lacking; — need in a temporary accommodation centre for children with special needs; — employment services for disabled people; — on-the-site training for professionals working with families at social risk or in difficult life situation; implementation of new working technology).

¹ ↑ — увеличение

Kostomuksha City	↓ 78	49	<ul style="list-style-type: none"> — no services on early prevention of social orphaning; — low level of inter-sectoral cooperation; — training of professionals to a single method of family work; — services on working with alcohol-addicted parents; — systemic inter-sectoral cooperation after a child is withdrawn from the family; — services for working with parents with LPR (stay away from the custody and guardianship services); — casework of families in DLS is poorly organized; — systemic approach to working with children from the children's home.
Louhi	↓ 90	46	<ul style="list-style-type: none"> — poor opportunities for joint leisure of children and parents; — supportive environment for guardians of children (club of guardian families); — services on social adaptation of children left with no parental custody; — social-psychological-educational casework for graduates of special residential institutions for children to help them survive independently.
Medvezhegorsk	↓ 157	20	<ul style="list-style-type: none"> — services on early identification of problem families; — hindered inter-sectoral cooperation; — shortage of psychologists, speech therapists and specialists working with families in DLS and at social risk, in schools; — no systemic work with parents with DPR and LPR; — no casework for families in DLS and at social risk; — no early interventions in ill-being families; — no payment for the medical checkup in job employment situations; — no support to families at early stages of problem occurrence; — school workers do not work with difficult situations of parents.

Mujezerka	56	61	<ul style="list-style-type: none"> — need in rehabilitation services for children with special needs (now handicapped children only get educational services due to lack of rehabilitation specialists, and there is no rehabilitation equipment for the disabled); — no preventive healthcare services; — no specialist doctors in the district (children have problems with medical checkup before entering school or kindergarten); — no services for children under 3 years old from families in DLS, now it is only possible to place a child to the Child Home in Petrozavodsk; — no babysitting services for children of parents who work under the rotating scheme or are in training in another city; — no free-of-charge injecting therapy for alcohol addicts, no psychiatrist service in the district; — no correctional groups in the school; — no field visits of specialists from the employment agency to rural areas for registration of unemployed and their re-training.
Petrozavodsk City	↓ 576	340	<ul style="list-style-type: none"> — parents need services aimed at development of parental skills of communication with children and conflict-solving; — no casework for young families at risk of divorce, including graduates of children's homes; — no qualified nursing services for children with special needs; — no early identification and prevention of ill-being in families; — poor inter-sectoral cooperation; — no casework services for families at risk of divorce and with children under 3 years old: assessment, plan, contract, monitoring; — need in capacity building for professionals from the sectors of education, social care, child protection. Introduction of new methods of working with families at risk of divorce; — need in special services for working with alcohol-addicted parents – practical implementation of methods for working with alcohol addicts.

Pitkaranta	↑ 94	58	<ul style="list-style-type: none"> — no services for parents with DPR/LPR, no comprehensive psychological support; — no services for working with women and children in crisis situations, no temporary accommodation for women with children in difficult life situation; — need in services of a family psychologist; — no early prevention of family ill-being; — no identification of families in DLS in kindergartens, no temporary accommodation group, no psychologists in schools or kindergartens; — low competence of school workers in working with families in DLS or at social risk; — need in specialist field visits for working with handicapped children and their parents.
Prionega	↓ 159	120	<ul style="list-style-type: none"> — need in working with parents in DLS and at social risk, their teaching competence building; — no work with parents in Ladva children's institution; — no casework for families with mentally handicapped children; — need in home visits of handicapped children and support to parents; — need in specialist field visits to rural areas for handicapped children and foster children, establishment of a team of mobile specialists; — need in preventive health care in school; — need in professional foster families for the time of crisis situations in families in DLS/at social risk, and psychologist services; — need in family clubs; — no services for volunteer movement development in the local community.

Prazha	↑ 115	49	<ul style="list-style-type: none"> — no systemic work with parents with LPR; — no systemic early intervention and casework with ill-being families; — no opportunities for family leisure, especially in rural areas — little leisure opportunities for children with special needs, for adoptive parents; — shortage of specialists (psychologist, speech therapist); — no financial support to disadvantaged parents in paying for health checkups in employment situations; — no support to parents at early stage of problem occurrence; — no transportation services for children from remote areas; — lack of free-of-charge legal services for families in DLS.
Pudozh	↑ 150	69	<ul style="list-style-type: none"> — specialist need: school psychologists, speech therapists, special education teachers; — no casework services for families; — need in free-of-charge injecting therapies for alcohol addicts; — no supportive services for families in DLS; — families' need in pedagogical and psychological support at school; — no transport for children special needs to Pudozh school from rural areas; — no leisure activities for children with special needs; — need in specialist field visits – doctors, psychologists; — need in recreational opportunities for parents of children with special needs.

Segezha	↓ 209	79	<ul style="list-style-type: none"> — need in inter-sectoral cooperation; — need in services of early identification of families at risk of ill-being; — no services for motivation and casework of parents in DLS; — no tool for working with problem families; — no home transportation for children from children's residential homes; — need in qualified youth-work specialists; — no psychological support for women in crisis situations; — need in temporary accommodation for women in DLS/pregnant women in crisis situations; — need in counseling services for adoptive families to help raise adopted children (prevention of returns); — need in a fund for single mothers to aid in kindergarten payment reimbursement; — need in services for working with parents with DPR/LPR; — need in establishing a housing repair social service; — need in casework of young families of children's home graduates; — need in material support in the period of temporary/unofficial child protection situations.
---------	-------	----	--

Sortavala	↑ 139	101	<ul style="list-style-type: none"> — no work with parents with LPR/DPR; — no post-institutional casework; — no casework in families in DLS; — an inter-sectoral commission on casework in families in DLS is needed; — need in a service of identification of problem families in kindergartens by case workers; — needs of guardian parents in psychologist and lawyer consultations; — need in competence building of teachers in working with children under guardianship.
Suojarvi	↑ 143	77	<ul style="list-style-type: none"> — shortage of psychological support to families, deficit of special psychologists; — no crisis facility for women; — specialists' need in new methods of working with families in DLS/at social risk; — need in a single document, which would facilitate working with a big number of documents; — shortage of professional foster families; — need in free-of-charge injecting therapy for alcohol addiction; — shortage of social teachers at school; — a service of early identification of crisis families in the women's clinic is needed; — no casework for graduates of children's home.

The results of the research showed that the growth of children with no parental custody does not happen in all the districts of Karelia. However, the share of orphans and children separated from their parents (including adopted children) remains high, and many districts outrun the Russian average figures. The Karelian figure is also high for the annual child traffic, i. e. those children who need family re-integration, crisis interventions and casework services. Each district has its own list of demanded services for specialists and families in difficult life situations and at social risk, but all the districts equally need an effective system of inter-sectoral cooperation, a single needs assessment form for families with children, early identification of family ill-being, crisis interventions, working with parents with limited parental rights or deprived parental rights, coaching of professional foster families, and capacity building and new working methods for professionals from the sectors of education, health care, social care, and supervising of professionals providing social services to families and children.

The focus groups included parents with limited and deprived parental rights. Development of programmes and services for this category aimed at recovery of parental rights and child re-integration into the biological family is one of the priorities of the Russian national family policy till 2025. However, as today, there is still a shortage of such programmes and interventions.

To confirm the statement, below are given few remarks received from the focus groups:

— *“There are strong people, and there are weak, and the weak need support, which now is not available”*. (A parent with restored parental rights).

— *“My husband wanted to limit my parental rights but he failed, no one helped me in that time tough I needed psychological support badly”* (A parent at social risk).

— *“The custody and guardianship service should better take care of its clients, should follow up every catered child after graduation from the 9th grade, provide casework at the place of child’s residence/study”* (A relative-guardian)

— *“The commission only penalizes parents and imposes prohibitions, but we saw no real support”* (A parent at social risk).

Thus, one can conclude that the work with parents in difficult life situation and at social risk is mainly based on low-effective methods, which are targeted rather at suppression and bans than family support.

This is also confirmed in opinions of municipal decision-makers and officials.

From the interview with an official of one municipality: *“Now we changed the tendency and decided on certain strict measures and the system of restrictions yields positive results... we are stricter to these families now. I cannot say this is prevention measure but it works... This style fits working with young families”*.

Therefore, the research helped detect sore spots in the system of working with families in difficult life situation and outline ways how to improve the system resulting from family and child’s needs. Another important conclusion of the research is that the districts of the Republic of Karelia needs regular monitoring and quality, effectiveness and efficiency assessment in terms of social services delivered by specialists to families in difficult life situation and at social risk. In practically all districts of Karelia specialists cannot use statistics in their work and streamline activity based on identified needs of the target group.

References

1. Данные Росстата за 2012 год. Фонд профилактики социального сиротства: [веб-сайт]. 2014. 25 сентября. URL: <http://fondpcc.ru/programm/-c-.html> / Dannyje Rosstata za 2012 god. Fond profilaktiki sotsialnogo sirotstva: website, 2014, 25 September: <http://fondpcc.ru/programm/-c-.html>

2. В лучших интересах детей Республики Карелия. Партнерство каждому ребенку: [веб-сайт]. 2014. 25 сентября. URL: <http://www.p4ec.ru/ru/news/206-30-10-2013.html> / V lutshih interesah detej Respubliki Karelia. Partnerstvo kazhdomu rebenku: website, 2014. 25 September: <http://www.p4ec.ru/ru/news/206-30-10-2013.html>

3. Как правительство Карелии будет поддерживать граждан: [веб-сайт]. 2014. 27 сентября. URL: http://karelinform.ru/news/society/50100/kak_pravitelstvo_karelii_budet_podderjivat_grajdan / Как

pravitelstvo Karelii budet podderzivat grazhdan: website, 2014. 27 September: http://karelinform.ru/news/society/50100/kak_pravitelstvo_karelii_budet_podderzivat_grajdan

4. Как сократить социальное сиротство в Республике Карелия? Обсуждаем результаты исследования: [веб-сайт]. 2014. 30 сентября. URL: http://kroo-vozhzhdnie.ru/home/news/item/kak-sokratit-socialnoe-sirotstvo-v-respublike-kareliya-obsuzhdaem-rezultaty-issledovaniya?category_id=1 / Kak sokratit sotsialnoje sirotstvo v Respublike Karelia? Obsuzhdajem rezultaty issledovanija: website, 2014. 30 September: http://kroo-vozhzhdnie.ru/home/news/item/kak-sokratit-socialnoe-sirotstvo-v-respublike-kareliya-obsuzhdaem-rezultaty-issledovaniya?category_id=1

5. Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года: [веб-сайт]. 2014. 25 сентября. URL: <http://www.rosmintrud.ru/docs/government/146> / Kontseptsia gosudarstvennoj semejnoj politiki v Rossijskoj Federatsii na period do 2025 goda: website, 2014. 25 September: <http://www.rosmintrud.ru/docs/government/146>

6. Общественное обсуждение проекта Плана первоочередных мероприятий на 2015—2017 годы по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012—2017 годы: [веб-сайт]. URL: <http://мониторингсид.рф/news/218> / Open discussion of the draft of Prioritised Action Plan for 2015—2017 aimed at the implementation of the National Strategy of Actions for the Interests of Children in 2012—2017 (in Russian): website: <http://мониторингсид.рф/news/218> /

7. Проект «В лучших интересах детей Республики Карелия». КРОО «Служба социальной реабилитации и поддержки «Возрождение»: [веб-сайт]. 2014. 10 сентября. URL: <http://kroo-vozhzhdnie.ru/projects/deti> (дата обращения 20.09.2014 г.) / Project «For the Best Interests of Children in the Republic of Karelia». Karelian Regional NGO of Social Rehabilitation and Support «Vozrozhdenije» (in Russian): website: <http://kroo-vozhzhdnie.ru/projects/deti> (date of visit 20.09.2014)

8. Пояснительная записка к проекту Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»: [веб-сайт]. 2014. 30 сентября. URL: <http://www.pandia.ru/text/77/313/32963.php> / Explanatory Notes to the draft of the Federal Law on Basics of Social Care in the Russian Federation (in Russian), 2014, 30 September. website: <http://www.pandia.ru/text/77/313/32963.php> /

9. Распоряжение Правительства РФ № 1618-р от 25.08.2014 г. «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года»: [веб-сайт]. 2014. 30 сентября. URL: <http://www.rosmintrud.ru/docs/government/146> / Decree of Russia's Government No 1618-p of 25.08.2014 «Approval of the Concept of the Russian State Family Policy till 2025» (in Russian), 2014, 30 September: website: <http://www.rosmintrud.ru/docs/government/146> /

10. Роджерс Д. Профессиональное сообщество детям и семьям России. Реестр показателей по утрате родительского попечения. Отчет за 2012 год. Результаты тестирования реестра показателей по версии 0 и версии 1. — СПб.: АНО «Центр развития инновационных социальных услуг «Партнерство каждому ребенку», Негосударственное образовательное частное учреждение дополнительного образования взрослых «Институт политики детства и прикладной социальной работы», 2013. 134 с. / Rogers D. Professionalnoje soobschestvo detyam i semjam Rossii. Reestr pokazatelej roditelskogo popечeniija. Report for 2012. Results of register testing in versions 0. and 1. — SPb, ANO Tsentr razvitija innovatsionnyh sotsialnyh uslug «Partnerstvo kazhdomu rebenku», «Negosudarstvennoje obrazovatelnoje chastnoje uchrezhdenije dopolnitelnogo obrazovanija vzroslyh «Institut politiki detstva i prikladnoj sotsialnoj raboty», 2013. 134.

11. Счетная палата РФ: в России отмечается снижение числа детей-сирот. Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка: [веб-сайт]. 2014. 25 сентября. URL: <http://www.rfdeti.ru/news/8936-schetnaya-palata-rf-v-rossii-otmechaetsya-snizhenie-chisla-detey-sirot> / Russia's Auditor's Office: v Rossii otmechajetsya snizhenije chisla detej-sirot. Children's Ombudsman under President of Russia, website: 2014, 25 September: <http://www.rfdeti.ru/news/8936-schetnaya-palata-rf-v-rossii-otmechaetsya-snizhenie-chisla-detey-sirot> /

СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ ДЛЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ В РИСКЕ РАЗЛУЧЕНИЯ: ПОТРЕБНОСТИ И РЕАЛЬНОСТЬ (на материале Республики Карелия)

Наталья Игоревна Легостаева,
кандидат социологических наук,
научный сотрудник Карельского института
развития образования

Проблема изучения качества социальных услуг, предоставляемых различным категориям населения, очень сложна и неоднозначна. Тем не менее оценка качества услуг и их соответствия потребностям получателей становится одним из приоритетов сферы социального обслуживания и поддержки населения.

С января 2015 года в силу вступает новый Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», целью которого становится повышение качества, доступности и безопасности социального обслуживания. В Пояснительной записке к проекту Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» отмечено, что существующая модель организации социального обслуживания населения не позволяет в настоящее время в полной мере удовлетворить потребности населения в социальных услугах высокого качества [8]. Эта оценка относится и к ситуации в Республике Карелия.

В фокусе предлагаемого исследования находятся семьи в трудной жизненной ситуации (ТЖС) и семьи в риске разлучения с детьми. Исследование услуг, предоставляемых семьям, становится еще более актуальным в связи с принятием Концепции государственной семейной политики РФ на период до 2025 [9].

Однако несмотря на принимаемые меры по улучшению положения семей с детьми, в Республике Карелия остаются нерешенными проблемы по повышению эффективности профилактической работы с семьями, находящимися в трудной жизненной

ситуации, что в свою очередь ведет к расширению семейного неблагополучия, в том числе связанного с утратой социальных связей, различных проявлений жестокого обращения, к увеличению числа граждан, лишенных родительских прав, и распространению социального сиротства, — отмечено в государственной программе РК «Социальная поддержка граждан в Республике Карелия» [3].

Так, на 1 июня 2014 года на учете в государственном банке числилось 101 тыс. детей-сирот [11].

Доля детей без родительского попечения в РК в 2012 году на 100 000 детского населения составила 3000, что превысило показатель по РФ — 2478 детей без родительского попечения на 100 000 детского населения [10].

В связи с проблемной ситуацией в РК в рамках проекта «В лучших интересах детей Республики Карелия» № 01—01/14 [2,7] при поддержке Министерства здравоохранения и социального развития РК было проведено исследование потребностей семей с детьми в ТЖС, с тем чтобы составить муниципальные планы развития новых услуг, соответствующих запросам населения.

Соответствие предоставляемых услуг потребностям семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, изучалось в марте-апреле 2014 года. Исследование проводилось специалистами Карельской региональной общественной организации «Служба социальной реабилитации и поддержки «Возрождение» и экспертами автономной некоммерческой организации «Центр развития инновационных социальных услуг «Партнерство каждому ребенку» во всех районах республики.

Как уже отмечалось выше, целью исследования стало изучение потребностей детей и семей с детьми для планирования социально ориентированных услуг для детей и семей, находящихся в риске утраты родительского попечения.

Гипотеза исследования строилась на предположении о том, что социальные услуги, существующие в муниципальных районах РК, не всегда соответствуют потребностям целевой группы, которой они предоставляются, что не позволяет улучшить положение семей с детьми.

**Несоответствие потребностей целевой группы
и предоставляемых услуг**

Целевая группа	Потребности в услугах	Получаемые услуги
Ребенок в трудной жизненной ситуации (ТЖС), 15 л.	«Не могу сосредоточиться на учебе»	«Психолог дает мне тесты, не беседует со мной»
Ребенок в ТЖС, 15 л.	«У меня трудности со своим мальчиком, деремся, украла в магазине косметику»	«Специалисты КДН не помогли мне и моему парню, он тоже стоит на комиссии»
Ребенок, проживающий в детском доме, 14 лет	«Нужен взрослый, с которым можно поговорить, решить проблемы в будущем, воспитатели не понимают меня»	«Нам дают билеты на концерты, соревнования, цирк, мы ходим на рисование, массаж»
Родственник-опекун, 43 года	Бесплатная юридическая и психологическая поддержка	Материальное пособие на ребенка
Приемный родитель, 35 лет	Семейные занятия со специалистами	Служба по семейным формам устройства: обучение приемных родителей, выезд в семьи, диагностика детей, мониторинг приемных родителей
Родитель в ТЖС, 28 лет	Необходима педагогическая и психологическая поддержка родителей в школе	Услуги логопеда и социального педагога в школе

Для получения более объективных результатов в исследовании применялись как количественные, так и качественные методы. Для сбора статистических данных за 2011–2013 гг. был использован вопросник «Анализ потребностей детей и семей региона», таблица характеристик семейного окружения и факторов, повлиявших на разлучение ребенка с семьей. Полученная информация уточнялась на фокус-группах и во время интервью с чиновниками местных администраций. Всего в 2 городах и 16 муниципальных районах РК было проведено 147 фокус-групп и 18 полустандартизированных интервью с участием 1222 человек. В это число вошли различные категории получателей услуг: родители, ограниченные в родительских правах, лишённые родительских прав, восстановленные в родительских правах, привлеченные к административной ответственности по Ст. 5.35 КоАП РФ, приемные родители, родственники-опекуны, родители детей с ограниченными возможностями здоровья, родители в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении, дети, проживающие в детских домах, в приемных семьях, дети, находящиеся под опекой родственников, выпускники детских домов, дети с ограниченными возможностями здоровья, условно осужденные подростки. Во всех районах были проведены фокус-группы со специалистами, предоставляющими услуги: специалистами органов опеки и попечительства, КДН и ЗП, социальными педагогами школ и центров социальной работы, т. п.

Анализ эмпирических данных, полученных в ходе проведения фокус-групп, позволил увидеть несоответствие потребностей целевых групп исследования услугам, которые они имеют возможность получить в настоящее время (Табл. 1).

Родитель ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), 47 лет	Потребность в выездах специалистов Центра социального обслуживания населения (ЦСОН) в районы для работы с детьми с ОВЗ. Дефицит психологической поддержки для родителей детей с ОВЗ в удаленных поселениях, потребность в выездных специалистах	Массаж, дефектолог, инструктор по лечебной физкультуре в ЦСОН в отделении реабилитации детей с ОВЗ
Родитель, лишенный родительских прав, 34 года	Необходим семейный психолог	Отсутствуют услуги для родителей, лишенных родительских прав
Родитель ребенка с ОВЗ, 32 года	Необходима психологическая и медицинская поддержка специалистов, когда у родителей рождается ребенок с ОВЗ	Отсутствуют услуги по профилактике ранних отказов от детей с ОВЗ
Родитель в ТЖС, 25 лет	Потребность в общении с другими родителями в группе равных	Социальный патронаж семьи специалистом по социальной работе, мотивирование родителей по трудоустройству специалистом по социальной работе

Весь полученный массив информации был проанализирован и оформлен в 18 муниципальных аналитических отчетов с рекомендациями по развитию новых социальных услуг, направленных на поддержку семьи [4]. Некоторые полученные данные приведены в *Табл. 2*.

Таблица 2

Услуги, в которых нуждаются специалисты и семьи в трудной жизненной ситуации/социально опасном положении в районе

Название района	Дети ОБПР ¹ , средний показатель за 2011, 2012, 2013 гг. (чел.)	Поток детей (ЛРП ² +ОРП ³ + Ст. 5.35 КоАП РФ ³ + сообщения в ООП ⁴), 2013 г. (чел.)	Проблемы и потребности в услугах на территории района (данные, полученные в ходе проведения интервью и фокус-групп)
Лаксенпохский	↓ ⁵ 105	31	<ul style="list-style-type: none"> — проблемы с организацией временного пребывания детей в кризисной ситуации — проблемы с жильем для молодых мам в ТЖС — отсутствие Центра реабилитации для алкозависимых родителей — нет услуг по реабилитации выпускниц детского дома с детьми — нет услуг по работе с кровной семьей на базе детского дома — нет бесплатной юридической и психологической поддержки для родителей-опекунов — нет поддерживающих услуг для родителей ОРП и ЛРП — отсутствует медицинская кодировка родителей

¹ Дети ОБПР — дети, оставшиеся без попечения родителей.

² Дети ЛРП — дети, чьи родители лишены родительских прав.

Дети ОРП — дети, чьи родители ограничены в родительских правах.

³ КоАП РФ — Кодекс административных правонарушений Российской Федерации.

⁴ ООП — органы опеки и попечительства.

⁵ ↓ — снижение.

Олонечкий	↓ 184	199 ¹	<ul style="list-style-type: none"> — сложности во взаимодействии с ОО², НКО³ — потребность в приюте, кризисном отделении для женщин и детей — нет услуг по раннему выявлению неблагополучия детей от 0–3 лет — потребность в услугах социального педагога в школе — нет услуг по развитию волонтерства — нет услуг по сопровождению опекунов и приемных родителей — необходим психолог по работе с детьми, проживающими в ДД⁴ — услуги по мотивированию родителей в СОП⁵ и ТЖС⁶ — нет услуг по профилактике отказов от детей 1 года жизни
Беломорск	высокое, 136	51	<ul style="list-style-type: none"> — потребность в услугах по трудоустройству родителей в ТЖС — отсутствие долговременного патронажа семей в СОП — отсутствует система профилактики семейного неблагополучия и раннего выявления неблагополучных семей — отсутствие новых технологий работы с неблагополучными семьями — отсутствие услуг бесплатной кодировки
Калевальский	↑ ⁷ 52	102	<ul style="list-style-type: none"> — потребность в услугах по сохранению кровной семьи для ребенка — отсутствует социально-бытовой патронаж семей (домашний помощник)

¹ В поток включены все сообщения, поступившие в ООП.

² ОО — общественные организации.

³ НКО — некоммерческие организации.

⁴ ДД — детский дом.

⁵ СОП — социально опасное положение.

⁶ ТЖС — трудная жизненная ситуация.

⁷ ↑ — увеличение.

			<ul style="list-style-type: none"> — потребность в формировании реабилитационной среды для семей с детьми (семейный клуб) — потребность в социально-психолого-педагогическом сопровождении детей в образовательном и социальном пространстве (реабилитационный досуг) — нет специализированных услуг по работе с родителями с алкозависимостью и созависимым окружением — потребность в услугах по развитию родительских компетенций и навыков — нет услуг по подготовке профессиональных замещающих семей
Кемский	↓ 71	61	<ul style="list-style-type: none"> — отсутствуют психологические услуги для детей — потребность в услугах по сопровождению родителей в ТЖС — содействие в трудоустройстве родителей из семей в ТЖС — отсутствуют услуги по бесплатному лечению от алкоголизма; — потребность в системе общественных работ для родителей, состоящих на учете в КДН¹
Кондопожский	↑ 166	58	<ul style="list-style-type: none"> — не хватает услуг специалистов (психолога, логопеда, медиков, юристов) — не организована работа с неблагополучными семьями по сопровождению и ранней профилактике — потребность в Центре временного пребывания для детей с ОВЗ² — потребность в семейном клубе — отсутствуют услуги по трудоустройству инвалидов

¹ КДН — комиссия по делам несовершеннолетних.

² ОВЗ — ограниченные возможности здоровья.

Костомукшский городской округ	↓ 78	49	<ul style="list-style-type: none"> — отсутствуют услуги по ранней профилактике социального сиротства — низкий уровень межведомственного взаимодействия; — потребность в обучении специалистов единому подходу в работе с семьей — развитие услуг по работе с алкогольной зависимостью родителей — потребность в системном подходе между ведомствами после изъятия ребенка из семьи — услуги по работе с родителями ОРП (выпадают из поля зрения ООП) — недостаточно развито сопровождение семей в ТЖС — потребность в организации системной работы с семьей ребенка, который находится в детском доме
Лухский	↓ 90	46	<ul style="list-style-type: none"> — недостаточность совместной досуговой деятельности детей и родителей — услуги по формированию поддерживающей среды для опекунов и попечителей (клуб опекунских семей) — потребность в услугах по социальной адаптации детей, оставшихся без попечения родителей — услуги по социально-психолого-педагогическому сопровождению выпускников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях самостоятельного проживания
Медвежье горский	↓ 157	20	<ul style="list-style-type: none"> — отсутствуют услуги по раннему выявлению неблагополучия в семье — сложности в межведомственном взаимодействии — в школах остро стоит проблема нехватки психологов, логопедов, специалистов, которые могут работать с семьей в ТЖС и СОП — нет системной работы с родителями ОРП/ЛРП — нет патроната семей в ТЖС и СОП

Муезерский	56	61	<ul style="list-style-type: none"> — не организована работа с неблагополучными семьями по ранней профилактике — нет оплаты медицинской комиссии при устройстве на работу — нет помощи родителям на ранних этапах возникновения проблем — специалисты школы не работают с трудной ситуацией, с которой сталкиваются родители
Петрозаводский городской округ	↓ 576	340	<ul style="list-style-type: none"> — потребность в реабилитационной помощи детям-инвалидам (дети-инвалиды получают только образовательные услуги из-за отсутствия специалистов в КЦСОН, нет тренажеров для инвалидов) — нет услуг для детей до 3-х лет в ТЖС, специалисты могут только на время услуг построить в Дом ребенка в Петрозаводск — нет услуги пристражера за детьми, родители которых работают вахтовым методом или поехали учиться на курсы в другой город — нет услуги бесплатной кодировки для алкозависимых, в районе нет нарколога — нет коррекционных классов в школе — нет услуги по выезду специалистов центра занятости в поселки района для учета безработных и их переобучения
Петрозаводский городской округ	↓ 576	340	<ul style="list-style-type: none"> — родители нуждаются в услугах по развитию родительских навыков общения с детьми и решения конфликтов — нет службы сопровождения молодых семей в риске разлучения, включая выпускников детских домов — нет услуг квалифицированной няни для детей-инвалидов — нет услуг по раннему выявлению и профилактике неблагополучия в семье — нет услуг по сопровождению семей в риске разлучения, с маленькими детьми до 3-х лет: оценка, план, контракт, мониторинг

				<ul style="list-style-type: none"> — потребность в повышении компетентности специалистов образования, здравоохранения, социальных служб, органов опеки. Внедрение новых технологий работы с детьми и семьями в риске разлучения; — потребность в специализированных услугах по работе с родителями с алкозависимостью
Питкярантский	↑ 94	58		<ul style="list-style-type: none"> — нет услуг для родителей ОРП/ЛРП, необходима комплексная психологическая поддержка — отсутствуют услуги по работе с женщинами и детьми в кризисной ситуации, нет временного жилья для женщин с детьми в трудной жизненной ситуации — потребность в услугах семейного психолога — нет услуг по ранней профилактике семейного неблагополучия, нет работы по выявлению семей в трудной жизненной ситуации на уровне дошкольных образовательных учреждений — нет группы временного пребывания, нет психологов в ДОУ и СОШ — низкий уровень компетентности по работе с родителями и семьями в ТЖС и СОП педагогического состава школ — потребность в выездных специалистах в район для работы с детьми-инвалидами и их родителями
Прионежский	↓ 159	120		<ul style="list-style-type: none"> — потребность в услугах по работе с родителями в ТЖС и СОП, повышение уровня их педагогической компетентности — нет услуг по работе с родителями в Ладвинском доме-интернате — нет услуг по сопровождению семьи с умственно отсталым ребенком — потребность в услугах домашнего визитирования детей-инвалидов и поддержки родителей — потребность в выездных специалистах в поселение района для детей-инвалидов и опекаемых детей, создание банка мобильных специалистов

				<ul style="list-style-type: none"> — потребность в медицинской профилактической работе в школе — потребность в профессиональных замещающих семьях на время кризисной ситуации в семье в ТЖС/СОП, услугах психолога — потребность в семейных клубах — нет услуг по развитию волонтерства в местном сообществе
Пряжинский	↑ 115	49		<ul style="list-style-type: none"> — нет системной работы с родителями ЛРП — не организована системная работа с неблагополучными семьями по сопровождению и ранней профилактике — отсутствуют услуги семейного досуга, особенно в поселках — не хватает организованной досуговой деятельности для детей с ОВЗ, для приемных родителей — не хватает специалистов (психолога, логопеда) — нет оплаты медицинской комиссии при устройстве малоимущих родителей на работу — нет помощи родителям на ранних этапах возникновения проблем — нет транспорта для вывоза детей из отдаленных поселков — отсутствуют бесплатные юридические услуги для семей в ТЖС
Пудожский	↑ 150	69		<ul style="list-style-type: none"> — потребность в специалистах: школьных психологах, логопедах, дефектологах — нет службы сопровождения семей — потребность в услугах бесплатного кодирования — нет профилактических услуг по поддержке семьи в ТЖС — отсутствует транспорт для детей с ОВЗ для подвоза детей в школу в Пудуже — нет досуговых мероприятий для детей с ОВЗ — потребность в выездных специалистах — медиках, психологах — потребность в отдаленных районах для детей с ОВЗ

Сегежский	↓ 209	79	<ul style="list-style-type: none"> — потребность в межведомственном взаимодействии — потребность в услугах по раннему выявлению неблагополучия в семье — нет услуг по мотивированию и сопровождению родителей в ТЖС/СОП — нет инструментария по работе с трудными семьями — нет транспорта для детей, обучающихся в школах-интернатах, чтобы их развозить по домам — потребность в квалифицированных специалистах по работе с молодежью — нет услуг психологической поддержки для женщин в кризисной ситуации — потребность во временном жилье для женщин в ТЖС/беременных женщин в кризисной ситуации — потребность в специалистах, которые помогли бы приемным семьям в воспитании приемного ребенка (профилактика возвратов) — потребность в Фонде для матерей-одиночек для помощи в оплате детских садов — потребность в услугах по работе с родителями ОРП/ЛРП — потребность в создании социальной службы по ремонту жилья — потребность в услугах по сопровождению молодых семей-выпускников детских домов — потребность в материальной поддержке семьи в период временной/неофициальной опеки
-----------	-------	----	--

Сортавальский	↑ 139	101	<ul style="list-style-type: none"> — нет услуг по работе с родителями ОРП/ЛРП — нет постинтернатного сопровождения — нет службы по сопровождению семей в трудной жизненной ситуации — потребность в службе выявления трудных семей в детских садах патронажными медсестрами — потребность в помощи психолога и юриста для родителей-опекунов — потребность в повышении профессиональной компетентности педагогов по вопросам работы с опекаемыми детьми
Суоярвский	↑ 143	77	<ul style="list-style-type: none"> — нехватка психологической помощи семье, дефицит специалистов-психологов; — нет кризисного отделения для женщин в ТЖС/СОП — потребность в едином документе, который упростит работу с большим количеством документов — нехватка профессиональных замещающих семей — потребность в услуге бесплатного кодирования — нехватка социальных педагогов в школе — потребность в службе раннего выявления кризисных семей на базе женской консультации — нет услуг по сопровождению выпускников детских домов

Результаты исследования показали, что не во всех районах происходит увеличение числа детей, оставшихся без попечения родителей. Однако доля числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (с учетом усыновленных), остается на высоком уровне, опережая во многих районах показатели по РФ, а также поток детей в год — это те дети, которые нуждаются в услугах по реинтеграции в семьи, кризисного вмешательства и услугах по сопровождению. Во всех районах был выявлен свой перечень услуг, в которых нуждаются как специалисты, так и семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении, но все районы одинаково нуждаются в эффективной системе межведомственного взаимодействия, единой форме оценки потребностей семей с детьми, в услугах по раннему выявлению семейного неблагополучия, услугах кризисного вмешательства, услугах по работе с родителями, ограниченными в родительских правах и лишенным родительских прав, услугах по подготовке профессиональных замещающих семей, а также потребность в повышении квалификации и распространении новых методов работы среди специалистов образования, здравоохранения, социальных служб и супервизорское сопровождение специалистов, оказывающих социальные услуги семьям и детям.

Среди участников фокус-групп были категории родителей, ограниченных в родительских правах или лишенных родительских прав. Развитие программ и услуг для этой группы в целях восстановления в родительских правах и возвращения ребенка в биологическую семью является одним из приоритетных направлений государственной семейной политики РФ на период до 2025 г. Тем не менее таких программ и услуг, по мнению потребителей, на сегодняшний день явно не хватает.

В подтверждение приведем примеры некоторых высказываний, полученных на фокус-группах:

— *«Есть сильные люди, а есть слабые, нужна помощь слабому, но ее нет»* (родитель, восстановленный в родительских правах).

— *«Меня хотел муж ограничить в правах, но у него не получилось, мне никто не помогал в этот период, мне очень нужна была психологическая поддержка»* (родитель в социально опасном положении).

— *«Опека должна лучше опекать своих подопечных, должна отслеживать судьбу опекаемого ребенка после выпуска из 9 класса, вести случай по месту пребывания/по месту учебы, сопровождение»* (родственник-опекун).

— *«В комиссии только штрафуют родителей и запрещают, но настоящей помощи мы не видели»* (родитель в социально опасном положении).

Таким образом, можно говорить о том, что при работе с семьями в социально опасном положении и трудной жизненной ситуации используются, в основном, малоэффективные методы, направленные, скорее, на подавление и запреты, нежели на поддержку семьи.

Это же подтверждает и мнение руководителей и специалистов муниципальных районов.

Из интервью с чиновником одного из муниципальных районов: *«...Сейчас мы поменяли тенденцию, идем на определенные жесткие меры, идем на ограничения, и система ограничения дает положительные результаты... мы стали жестче относиться к этим семьям, не могу сказать, что это мера профилактики, но она срабатывает... с молодыми семьями так можно работать».*

Исследование позволило выявить болевые точки системы работы с семьями в трудной жизненной ситуации и наметить пути совершенствования этой системы, исходя из потребностей семьи и ребенка. Другим важным выводом, полученным в ходе проведения исследования, стало то, что в районах Республики Карелия существует потребность в постоянном мониторинге и оценке качества, эффективности и результативности социальных услуг, которые специалисты оказывают семьям в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении. Практически во всех районах специалисты не умеют использовать статистические данные в своей работе и выстраивать свою деятельность на основе выявленных потребностях целевой аудитории.

Литература

1. Данные Росстата за 2012 год. Фонд профилактики социально-го сиротства: [веб-сайт]. 2014. 25 сентября. URL: <http://fondpcc.ru/programm/-c-.html>

2. В лучших интересах детей Республики Карелия. Партнерство каждому ребенку: [веб-сайт]. 2014. 25 сентября. URL: <http://www.p4ec.ru/ru/news/206—30—10—2013.html>

3. Как правительство Карелии будет поддерживать граждан: [веб-сайт]. 2014. 27 сентября. URL: http://karelinform.ru/news/society/50100/kak_pravitelstvo_karelii_budet_podderjivat_grajdan

4. Как сократить социальное сиротство в Республике Карелия? Обсуждаем результаты исследования: [веб-сайт]. 2014. 30 сентября. URL: http://kroo-vozhdenie.ru/home/news/item/kak-sokratit-socialnoe-sirotstvo-v-respublike-kareliya-obsuzhdaem-rezultaty-issledovaniya?category_id=1

5. Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года: [веб-сайт]. 2014. 25 сентября. URL: <http://www.rosmintrud.ru/docs/government/146>

6. Общественное обсуждение проекта Плана первоочередных мероприятий на 2015—2017 годы по реализации важнейших положений Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012—2017 годы: [веб-сайт]. URL: <http://мониторингсид.рф/news/218>

7. Проект «В лучших интересах детей Республики Карелия». КРОО «Служба социальной реабилитации и поддержки «Возрождение»: [веб-сайт]. 2014. 10 сентября. URL: <http://kroo-vozhdenie.ru/projects/deti> (дата обращения 20.09.2014 г.)

8. Пояснительная записка к проекту Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»: [веб-сайт]. 2014. 30 сентября. URL: <http://www.pandia.ru/text/77/313/32963.php>

9. Распоряжение Правительства РФ № 1618-р от 25.08.2014 г. «Об утверждении Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года»: [веб-сайт]. 2014. 30 сентября. URL: <http://www.rosmintrud.ru/docs/government/146>

10. Роджерс Д. Профессиональное сообщество детям и семьям России. Реестр показателей по утрате родительского попечения. Отчет за 2012 год. Результаты тестирования реестра показателей по версии 0 и версии 1. — СПб.: АНО «Центр развития инновационных социальных услуг «Партнерство каждому ребенку», Негосударственное образовательное частное учреждение дополнительного образования взрослых «Институт политики детства и прикладной социальной работы», 2013. 134 с.

11. Счетная палата РФ: в России отмечается снижение числа детей-сирот. Уполномоченный при Президенте Российской Федерации по правам ребенка: [веб-сайт]. 2014. 25 сентября. URL: <http://www.rfdeti.ru/news/8936-schetnaya-palata-rf-v-rossii-otmechaetsya-snizhenie-chisla-detey-sirot>

FACTORS OF SOCIAL WELL-BEING AMONG FAMILIES WITH CHILDREN (case study from Petrozavodsk City)

Julia Petrovskaya,

Head of Social Work Faculty at Petrozavodsk State University
Cand. Soc. Sc.

Viktorija Rebeko,

Master's Degree Student at the Social Work Faculty
Petrozavodsk State University

The development of civilizations, states, and societal norms has recurrently challenged the human kind with quite complicated, even global problems. One of the serious problems now facing the Russian society is the crisis of the family as a basic social institution. The position of the family, including its status, is deteriorating because of a number of factors from the transformation of marital relations of the spouses to child rearing, from housing and financial problems to the caring for elderly parents. The dynamics of the deterioration is fuelled by other negative tendencies of today's Russia: extensive alcoholism, drug addiction, increase in aggressive and cruel behaviours, low level of the quality of life generally, worsened ecology and consequently weakened public health, including children's health. The families are increasingly segregating by the income level, and the number of divorces and extra-marital births is rising¹.

According to the social well-being survey made by the Russian Centre for Living Standards Research, over 21 million people in Russia live below the poverty level, and 15% have incomes below the minimum subsistence rate. In 2012, in 67% of the surveyed cases children and adolescents lived in families with some characteristics of deprivation. The share of the population with income below the minimum subsistence level exceeds 7%, and unemployment is over 10% of the working-age population².

¹ Anisimova G. V. Problemy sotsialno-ekonomicheskoy differentsiatsii v rossijskom obschetsve. Ekonomiko-statisticheskij analiz. Moscow, 2010, 12.

² Aktualnye problem urovnia i kachestva zhizni i formirovaniye sotsialnoi politiki raboty. Vserossijskij tsentr urovnia zhizni, 2012 [website]: <http://www.psu.ru>, free (date of request: 13.01. 2014).

No government ignores the problems of family policy and strengthening of the family institution but, unfortunately, the recent events show negative tendencies in the family development, in the first place due to socio-economic factors. Therefore, the issue of the social well-being of families has risen and still stays high on the agenda in the Russian Federation. Special attention is needed for families with children, as children learn the life basics, values and relationships from the first years of their lives. The development of children and their families is in many ways dependent on how happy the families are, how strong they are financially and how close they are relationally. The modern Russia sees more and more families with children in some trouble.

The family can be defined by numerous ways. E. I. Hlostova defines it as a social institution, i. e. a stable form of relations among people, which covers most part of their daily life that includes sexual relations, child birth, house chores and activities, child education, care etc.¹

In order to be able to list the factors relevant to the social well-being for families with children, it is first necessary to define what a factor means in this context. A factor implies a certain condition, cause, parameter or indicator, which produces a positive or negative effect on a process and the outcome of that process. The factors of social well-being for families with children are the indicators of social reality, the activity of social organizations and the activity of the public mechanisms aimed at bearing an impact on the family as an institution of the society.

The social well-being of families is built on steady and long-term life circumstances and short-term situations, which contribute to the satisfaction of present demands. This well-being is considered as a «comprehensive social process integral with its historic, logic, institutional, i. e. macro-sociological, and individual-collective, i. e. micro-sociological, elements»². The survey of these indicators for different categories of families enables us to calculate an index of the quality of family life. The key element of a family's well-being consists of the socio-cultural set-up of the family and as adjusted by the social environment.

¹ Hlostova E. I. Slovar-spravochnik po sotsialnoj rabote. Moscow, 2001, 293.

² Prohorova O. G. Liubov, brak, semja. Zhizn bez oshibok, SPb, 2008, 235 (336).

To evaluate the status of the family it is crucial to focus on four categories of sociological indicators:

1. Socio-institutional (marriages/divorces, birth rate);
2. Material (incomes of family members, housing conditions);
3. Existential (factors of social self-being e. g. mood, health, leisure);
4. Socio-collective (phenomenological factors e. g. family «climate», support and care).

Russian and international surveys contain well-being indicators, which help to measure the dynamics of family life qualitatively and quantitatively. In this article such elements of the family well-being as the following ones are addressed:

- General welfare of the family;
- Relations in the family (between spouses, between children and parents);
- Individual perception of well-being;
- Development and implementation of public family policy;
- Roles of social services and social institutions for families' social care.

To understand and interpret the data received from the surveys, a set of various theoretical and methodological approaches to the question of the social well-being was developed on the basis of the classic contributions in sociology and psychology. The theoretical framework of the research done was based on Emile Durkheim's understanding of social facts, Max Weber's theory of ideal types, and Milton Rokeach's scales of values.

American social psychologist Milton Rokeach investigated social welfare at an individual level and developed scales of values, which classify values into two key types — terminal i. e. values as goals and instrumental i. e. values as instrumental ones, each of which is represented by 18 specific sub-types. The first type contains such values as fullness of life, wisdom, health, love and welfare. The second type of values (as instruments) refers to personal qualities — orderliness, good manners, resiliency, and independence¹. In other words, the terminal type

¹ Sotsialnaja interpretatsia ekzistentsialnyh tsennostej raboty: <http://hpsy.ru>, free (date of request: 25.12.2013)

of values refers to the beliefs a specific person has on ultimate goals of the existence that are worth achieving and require arduous effort. The instrumental type of values is based on the belief that every person has a certain way of acting and some personal qualities, which are preferable in any situation.

Emile Durkheim's concept of social facts helps to compose the definition of a «socially safe» family, and generally the society is seen to exist as composed of social facts. The author underlines that the social facts cannot be reduced to economic, legal or other aspects (facts) of reality. They are an independent and unique category in the society. Emile Durkheim described the principal characteristics of social facts: they have an objective existence, i. e. they are independent of individual persons, and they have capacity to impose action on any individual, determine his/her actions.¹ Thus, a very important task of sociology is to devaluate any explanations of a social action by «free will». Durkheim divided social facts into two key groups: morphological social facts (processes, which comprise the material conditions of people's lives, which are not natural but borne out of social action) and spiritual social facts (which have exterior and independent nature towards each member of the society and largely possess coercive powers).

A central place of Max Weber's theory of ideal types draws on his description of the system of social well-being with its structural components, and on the theory of social behavior, which make successful family life as a social phenomenon understandable. The definition of the ideal types is one of important research tools in Weber's social analysis. *The National Encyclopedia of Philosophy* defines the Weberian ideal type as «a theoretical construction (a definition or a system of definitions) representing a certain aspect of the social reality in its individual distinctness, logical consistence and rational accuracy»². Weber points out that the ideal types as such cannot give knowledge about processes and relations of social phenomena, they are a purely methodical instrument. It is assumed that there is an ideal type of the structure of social well-

¹ Theory of social facts by E. Durkheim. <http://www.k2x2.info>, free (date of request: 01. 11. 2013)

² National Philosophy Encyclopedia, <http://terme.ru/dictionary/879/word/idealnyi-tip>, free (date of request: 21.10.2013)

being, i. e. a certain approach and a list of methods which help to measure well-being or its lack in families. In reality, this ideal type may not exist, only some of its characteristics may be there. Studying such a social phenomenon as the well-being of families, we cannot easily obtain knowledge about how the well-being develops, or what the well-being factors and their impacts on the family can be. We are able to study this structure of well-being by only relying on the «ideal types» of the social well-being as methodological tools.

It should be noted that there is no theory which would not only describe but explain the phenomenon of social differentiation of families and point out positive and negative factors which have impact on the family, on principles and consequences of well-being or its lack. All conflicts and cataclysms of the society influence above all the family. Not only low-income and at-risk families need social support and care but also families which seem to be functional. For instance, multiple surveys show various forms of real and symbolic violence in families — from cruel and persistent practices to soft but still dangerous ones¹.

According to the data from the social statistics of the municipalities and cities of the Republic of Karelia, there were 77 996 families with children in Karelia as of 1 January 2013. If compared with 2010, the number of the families has gone down by over 3 000, and if compared with 2009, the figure is over 4 000 lower. These figures speak about negative trends in Karelian families.

We have recently carried out a survey into the social well-being of families with children — Petrozavodsk City Case Study. The survey was conducted by questionnaires to parents aged from 18 to 55 years. Altogether, 366 families with children were surveyed of which 252 were full families (with two parents) and 114 with single parent ones. The respondents were selected by stratified sampling. The average age of the respondents came up to 31 years, the most typical age brackets were from 21 to 23 years and from 27 to 29 years, i. e. mainly young families were covered by the study.

In the respondent families full or single-parent families usually have one child (53%), while only 28% have two children, and just 19% have

3 and more children. The respondents were aware of the problems of social ills and often came across various problems in reality. All respondents consider social deprivation as a problem that exists in the modern society and requires urgent measures. As for the key factors of the social well-being in families with children, most respondents referred to the so-called phenomenological factors. About 48% of the families pointed out harmonic and friendly atmosphere in the family, mutual care and support as the foundations of social well-being. Existential factors responsible for «social health» — mood, health, leisure — were also pointed out in parallel to material factors and housing, the latter determined by family income and housing conditions.

Concerning the key factor that determine the respondents' and their families' life satisfaction 48% of the families put a large and friendly family with children on the first place; 22% found the economic element of the family life, i. e. decent income level, as the most important factor, and 18% prioritized personal growth and career promotion opportunities.

When answering questions about today's family policy and public family support, the respondents often commented on the sluggishness of the government in launching norms, which would have positive impact on the family as an institution. At the same time they noted that the government does seek to take steps to support the normal functioning of the families. As positive examples the respondents mentioned the establishment of the maternity fund, and increases in the child allowance. However, these comments were some rather personal impressions and feelings of the respondents, and they do not allow making general conclusions.

Altogether 76% of the responding families had turned to institutions of some social support, and they noted that in case of a family problem they did know where to go. Unfortunately, most respondents added that the quality of services does not always meet the expectations. The respondents underlined the importance of such establishments as centres of social care, centres for families and children, family planning centres, and other public sector run institutions.

Having analyzed the respondents' awareness of the government and municipal services in the social protection system, one can conclude 57% had an average level of awareness of them. However, 31% of the

¹ Litovskaya M. A. Semja: mezhdru nasilijem i tolerantnostju. Ekaterinburg, 2005, 9

respondents had low awareness and only 12% were highly aware of the services available. This data is important as it shows that people are not just informed about what kind of services the state and municipalities provide, but they also have an understanding of social well-being.

The survey, aimed to identify the impacts of negative and positive factors of social well-being among families with children, confirmed that well-being is not only determined by economic factors but also by the subjective perception of well-being and relationships among the family members.

The problems that hinder families' functionality, especially among such vulnerable categories as large families, single-parent families, low-income families, call for supportive means from the authorities and the society. To streamline the activities of the authorities and the society it is necessary to combine political and social means, and also educational and health care means.

These recommendations the authorities should keep in mind to support the social well-being of families with children, but yet more important is to understand that well-being is of subjective character. Objective indicators of the quality of life may be enough for economic studies but, for example, a social worker must not just focus on objective indicators but also on the subjective opinions of the people. It is worth noting that despite of the major role of the subjective factors in the construction of the individual well-being, the definitions of social well-being and subjective well-being can hardly be matched — they have, although similar, different backgrounds.

The family is the oldest institution of human relations and a unique phenomenon; it is a major instrument to ensure links between a child and the society; the family gives children knowledge about the purpose and value of life. The uniqueness of the family as a societal institution means that several people are interrelated with each other for a long period of time. The process of communication within a family leads to the transfer of life experiences, cultures and behavioral patterns of the older generations to younger generations.

References:

1. Aktualnye problem urovnia i kachestva zhizni i formirovaniye sotsialnoi politiki raboty. Vserossijskij tsentr urvnia zhizni, 2012 [e-resource]: <http://www.psu.ru>, free (date of request: 13.01. 2014).
2. Anisimova G. V. Problemy sotsialno-eokonicheskoy differentsiat-sii v rossijskom obschetsve. Ekonomiko-statisticheskij analiz. Moscow, 2010, 12.
3. Litovskaya M. A. Semja: mezhdu nasilijem i tolerantnostju. Ekaterinburg, 2005, 9.
4. National Philosophy Encyclopedia, <http://terme.ru/dictionary/879/word/idealnyi-tip>, free (date of request: 21.10.2013).
5. Prohorova O. G. Liubov, brak, semja. Zhizn bez oshibok, SPb, 2008, 235 (336).
6. Sotsialnaja interpretatsia ekzistentsialnyh tsennostej raboty: <http://hpsy.ru>, free (date of request: 25.12.2013).
7. Theory of social facts by E. Durkheim. <http://www.k2x2.info>, free (date of request: 01. 11. 2013)
8. Holostova E. I. Slovar-spravochnik po sotsialnoj rabote. Moscow, 2001, 293.

ФАКТОРЫ СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ (на примере г. Петрозаводска)

Юлия Александровна Петровская,
завкафедрой социальной работы ПетрГУ,
кандидат социологических наук
Виктория Алексеевна Ребеко,
студентка направления «Социальная работа»

На протяжении развития цивилизации, государства, общественных норм человечество неоднократно сталкивалось с достаточно сложными проблемами, которые порой приобретали глобальный характер. Одной из серьезных проблем, стоящих в настоящее время перед российским обществом, является кризис семьи как базового социального института. Состояние семьи ухудшается, в том числе, в связи со снижением авторитета семьи, что связано со многими факторами: от трансформации семейно-брачных отношений супругов до воспитания детей, от решения жилищных и материальных проблем до заботы о престарелых родителях. Динамика этого процесса обусловлена наличием и других негативных тенденций современной России: массового алкоголизма, наркомании, роста агрессивности и жестокости, низкого уровня жизни в целом, нерешенности жилищного вопроса, ухудшения экологической обстановки и связанного с ним ослабления здоровья населения, в том числе рождающихся детей. Усиливается расслоение семей по уровню доходов; растет число разводов, внебрачных детей [2].

Согласно исследованию социального благополучия, проводимого Всероссийским Центром уровня жизни в России, отмечено, что в России за чертой бедности проживают более 21 млн человек; 15 % имеют доход ниже прожиточного минимума. К 2012 году было зарегистрировано 67,2 % случаев проживания подростков в ситуации семейного неблагополучия. Доля населения, с доходами ниже прожиточного минимума составляет более 7 %; уровень безработицы — более 10 % экономически активного населения» [1].

Нет такого государства, которое не уделяло бы внимания задаче сохранения и укрепления семьи как института современного цивилизованного общества. Но, к сожалению, события последних лет говорят об имеющихся негативных тенденциях развития семьи, вызванных целым рядом причин, в первую очередь, социально-экономических. Поэтому возник и существует на сегодняшний день вопрос о формировании социального благополучия семьи. Чрезвычайно важно положение семей, имеющих детей, ведь ребенок с первых лет своей жизни усваивает основные нормы общечеловеческих ценностей, отношений. Развитие ребенка и семьи определяется тем, насколько счастлива, материально обеспечена и благополучна семья. В настоящее время в России проблема социального неблагополучия многих семей, имеющих детей, становится все более зримой и осязаемой.

Существует достаточное количество определений понятию «семья». Е. И. Холостова определяет семью как социальный институт, то есть устойчивая форма взаимоотношений между людьми, в рамках которой осуществляется основная часть их повседневной жизни. Под основной частью повседневной жизни семьи подразумеваются: сексуальные отношения, деторождение, бытовые процессы, а также процесс образования детей, медицинское обслуживание каждого члена семьи и другое [8].

Для того чтобы определить факторы социального благополучия семей, имеющих детей, необходимо дать определение тому, что является фактором. Фактор — это определенные условия, причины, параметры, показатели, которые оказывают позитивное либо негативное влияние, воздействие на процесс и результат этого процесса. Опираясь на данную трактовку, можно говорить о том, что факторами социального благополучия семей, имеющих детей, являются показатели социальной действительности, деятельности социальных организаций, в целом деятельности государственного механизма, направленной на оказание воздействия на семью как институт общества.

Социальное благополучие семьи складывается из устойчивых, длительно действующих обстоятельств жизни и кратковременных ситуаций, способствующих удовлетворению актуальных

потребностей. Семейное благополучие представляется нам как «всеобщий социальный процесс в единстве с его исторической и логической, институциональной, то есть макро-социологической и индивидуально-групповой, то есть микро-социологической составляющими» [5]. На основе исследования этих показателей для различных категорий семей рассчитывается индекс качества семейной жизни. Исходным же элементом семейного благополучия являются соответствующие «благополучные» социокультурные установки, полученные в родительской семье и скорректированные социальной средой.

Для оценки состояния семьи необходимо выделить четыре категории социологических показателей:

1. Социально-институциональные (браки/разводы, рождаемость).
2. Материально-бытовые (доход членов семьи, жилищные условия).
3. Экзистенциальные (фактор «социального самочувствия» — настроение, здоровье, развлечения).
4. Социально-групповые («феноменологические» — семейный лад, атмосфера семьи, поддержка, забота).

В научных исследованиях отечественных и зарубежных авторов содержатся показатели благополучия, которые позволяют количественно и качественно оценить динамику жизни. В данной работе будут рассмотрены такие составляющиеся, как:

- общее материальное благосостояние семьи
- отношения в семье (отношения между супругами, отношения между родителями и детьми)
- восприятие благополучия личностью
- формирование и реализация государственной семейной политики
- роль социальных служб, специфика деятельности учреждений социального обслуживания семьи

Для понимания и интерпретации данных, полученных в ходе анкетирования, использовались различные теоретико-методологические подходы классиков социологии и психологии к вопросу социального благополучия. Теоретическую основу исследования

составили следующие теория социального факта Э. Дюркгейма, теория идеальных типов М. Вебера и теория ценностей М. Рокича.

Американский социальный психолог Милтон Рокич рассматривал проблему социального неблагополучия человека и разработал теоретическую систему ценностей, в которой выделялось два главных типа — терминальный (ценности-цели) и инструментальный (ценности-средства), каждый из которых был представлен 18 конкретными подтипами. К первому типу относятся такие ценности как полнота жизни, мудрость, здоровье, любовь, материальное благосостояние. Второй тип ценностей-средств представлен различными качествами личности — аккуратность, воспитанность, жизнерадостность, независимость [6]. Иными словами, терминальный тип — это убеждения конкретного человека в том, что конечная цель его существования стоит того, чтобы стремиться к ней и прилагать максимальное усилия. Инструментальные — убеждения в том, что у каждого есть определенный образ действий, свойство личности, которые являются предпочтительными в любой ситуации.

В основу теории социального факта Э. Дюркгейма положено определение феномена «социально благополучной» или «действительной» семьи. Рассказывая более подробно, следует отметить, что содержание реальности существования общества составляют социальные факты. Автор подчеркивает, что эти факты не следует сводить ни к экономическим, ни к правовым, ни к каким-либо другим фактам действительности. Происходящие и существующие в обществе социальные факты являются самостоятельными и уникальными категориями. Э. Дюркгейм выделил основные характеристики этих фактов: объективное существование, то есть не зависящее от индивида, и способность оказывать давление на любого отдельного индивида, иными словами, детерминировать его действия [7]. Считается, что у социологической науки есть одна очень важная задача, которая заключается в обесценивании каких-либо объяснений социального действия с точки зрения «свободной воли». В соответствии с этим Э. Дюркгейм разделял всю совокупность социальных факторов на 2 основных группы: морфологические социальные факты (процессы, совокупность которых составляют материальные условия жизни людей, носящие не природный характер,

а порожденные деятельностью самого общества) и духовные социальные факты (имеют внешнюю по отношению к каждому члену общества природу и не зависят от него, а обладают в большей степени принудительной силой).

Центральное место в теории «идеальных типов» М. Вебера занимает описание как самой системы социального благополучия в совокупности с ее структурными элементами, так и теория социального поведения, позволяющая обосновать благополучное семейное бытие как социальное явление. Одним из важных исследовательских инструментов в социальном анализе, проводимом М. Вебером, выступает понятие «идеального типа». В национальной философской энциклопедии «идеальный тип» трактуется как понятие, введенное в практику М. Вебером, обозначающее «теоретическую конструкцию (понятие или систему понятий), представляющую определенный аспект социальной реальности в его индивидуальном своеобразии, логической непротиворечивости и рациональной правильности» [4]. М. Вебер подчеркивает, что сам по себе идеальный тип не может дать знания о соответствующих процессах и связях изучаемого социального явления, а представляет собою чисто методический инструмент. В качестве очень показательного примера автор теории «идеальных типов» считает структуру социального благополучия. Предполагается, что существует идеальный тип системы социального благополучия, то есть определенный порядок, перечень методик, позволяющих определить, насколько благополучной/неблагополучной является семья. Но этот идеальный тип может и не существовать в реальности вовсе, а могут присутствовать лишь отдельные его характеристики. Изучая такое социальное явление как семейное (социальное) благополучие, мы не можем получить знания о процессе формирования благополучия, о факторах благополучия и их влияния на семью. Можно рассматривать эту структуру, только опираясь на «идеальный тип» социального благополучия как методический инструмент.

Необходимо отметить, что не существует единой теории, которая была бы способна не описать, а объяснить появление самого явления дифференциации общества, выделить позитивные и негативные факторы, оказывающие воздействие на обстановку в семье,

закономерности и последствия благополучия или неблагополучия. Все конфликты, катаклизмы общественной жизни сказываются, прежде всего, на семье. В социальной поддержке, защите и обеспечении нуждаются не только малообеспеченные семьи и относящиеся к группе риска, но и те, которые производят впечатление дружных и благополучных. Разнообразные исследования «дают образцы анализа различных форм реального и символического насилия в семьях — как жестоких, порой уже вышедших из практики, так и мягких, но от этого не менее опасных [3].

По данным социальных паспортов органов местного самоуправления муниципальных районов и городских округов на 1 января 2013 года в Республике Карелия проживает 77 996 семей с детьми. По сравнению с 2010 годом количество семей уменьшилось более чем на 3000 и более чем на 4000 семей по сравнению с 2009 годом. Приведенные в пример цифры говорят нам о негативных тенденциях динамики развития института семьи.

Авторами статьи проводилось эмпирическое исследование на тему «Социальное благополучие семей, имеющих детей (на примере г. Петрозаводска)». Исследование проводилось методом анкетирования родителей в возрасте от 18 до 55 лет. Было опрошено 366 семей, имеющих детей, из них 252 полные семьи (семьи с двумя родителями) и 114 неполных семей, то есть семей с одним родителем. Отбор респондентов для анкетирования осуществлялся методом доступного массива. Средний возраст респондентов составил 31,4 года, наибольшим количеством были представлены возрастные группы 21—23 лет и 27—29 лет, т. е. охвачены были в основном молодые семьи.

Опрашиваемые семьи: полные или семьи с одним родителем в большей своей массе имеют одного ребенка (53%), двух имеют лишь 28% опрошенных, а трех и более вообще всего лишь 19%. Респонденты осведомлены о проблеме социального неблагополучия семей и не раз сталкивались с ней в реальности. Все опрашиваемые считают социальное неблагополучие реально существующей проблемой в современном обществе, которая требует незамедлительного разрешения. Что касается определения наиболее важных факторов, оказывающих влияние на социальное благополучие

семей с детьми, то большая часть семей отметила так называемый феноменологический фактор (социально-групповой), как один из самых важнейших. Около 48% семей отметили, что семейный лад, дружеская и теплая атмосфера в семье, поддержка и заботы друг о друге — это основа социального благополучия. Экзистенциальный фактор, отвечающий за «социальное самочувствие» — настроение, здоровье, возможность организовать досуг отмечают наравне с фактором материально-бытовым (последний основывается на общем доходе семьи и жилищных условиях).

На вопрос о том, что является для респондента и его семьи определяющим жизненное благополучие, 48% семей ответили, что это большая и дружная семья и, в первую очередь, дети; 22% посчитали, что важным является экономическая составляющая семейной жизни, то есть постоянный доход супругов и достойная заработная плата, а 12% отметили важность наличия благоустроенного жилья; 18% семей выделили важность личного и карьерного роста.

В ходе исследования отношения к современной государственной семейной политике и предпринимаемым государством мерам по поддержке семьи респондентами довольно часто поясняется, что государство не принимает активного участия в создании норм, оказывающих положительное влияние на тенденции развития института семьи в целом, отмечая, однако, что государственный аппарат стремится предпринимать определенные шаги для нормализации функционирования института семьи. В качестве положительных примеров респонденты отмечали введение материнского капитала, увеличение пособия по уходу за ребенком. Однако, скорее всего, это личные ощущения каждого из респондентов, не позволяющие делать объективных выводов.

76% опрошенных семей обращались в учреждения социального обслуживания, они отметили, что в случае возникновения проблемы, касающейся их семьи, они знают, куда обратиться. Но, к сожалению, большая часть опрошенных отметили, что качество услуг их удовлетворяют не полностью. Подчеркивали значимость существования и деятельности таких учреждений, как центры социальной работы, центры помощи семье и детям, центры планирования семьи и другие государственные учреждения.

Проанализировав степень информированности опрошенных о предоставлении государственных и муниципальных услуг в системе социальной защиты населения, можно сделать вывод о том, что она средняя (57%), однако 31% респондентов отметили свою низкую осведомленность и всего лишь 12% выбрали вариант ответа «высокая». Эти данные очень важны, так как обеспечивают информацией о том, что все-таки люди не только проинформированы о том, какие муниципальные и государственные услуги они могут получить, но и вообще имеют понимание того, что такое социальное благополучие.

Таким образом, проведенное исследование, основной целью которого было изучение и определение влияния негативных и позитивных факторов социального благополучия семей, имеющих детей, подтвердило, что определение жизненного благополучия складывается не только из экономических факторов, но и включает в себя субъективное восприятие благополучия и характер отношений между членами семьи.

Существующие проблемы в функционировании семьи, особенно таких уязвимых категорий, как многодетные семьи, неполные семьи, малообеспеченные, на современном этапе развития обуславливают необходимость оказания семье помощи со стороны как общества, так и государства. Для оптимизации работы со стороны государственных органов социальной защиты и общества в целом необходимо объединить не только политические и социальные меры в рамках деятельности указанных органов, но и образовательные, медицинские.

Можно много говорить о том, какие рекомендации стоит учесть государственным органам при работе, направленной на оптимизацию социального благополучия семей с детьми, но важным является то, что благополучие личности по самой своей природе, прежде всего, субъективно. Объективных (внешних) показателей качества жизни человека, вероятно, может быть достаточно для многих экономических исследований, но, например, специалисту по социальной работе с семьей необходимо учитывать не только объективные показатели, но и субъективное мнение респондентов. Следует отметить, что несмотря на значительную роль субъективных

факторов в благополучии (или неблагополучии) личности, вряд ли возможно отождествлять полностью понятия благополучия и субъективного благополучия — за ними стоят различные, хотя и близкие, реальности.

Семья — древнейший институт человеческого взаимодействия, уникальное явление; один из основных инструментов, обеспечивающих взаимодействие ребенка и общества, она дает детям представление о жизненных целях и ценностях. Уникальность семьи как общественного института состоит в том, что несколько человек самым тесным образом взаимодействуют в течение длительного времени. В процессе семейного общения передается жизненный опыт старшего поколения, их уровень культуры и образцы поведения.

Литература

1. Актуальные проблемы уровня и качества жизни и формирование социальной политики работы. Всероссийский Центр уровня жизни, 2012. [веб-сайт]. 2014.13.01. URL: <http://www.psu.ru>
2. Анисимова Г. В. Проблемы социально-экономической дифференциации в российском обществе. Экономико-статистический анализ. — М. — 2010. — С. 12.
3. Литовская М. А. Семья: между насилием и толерантностью / М. А. Литовская, О. В. Шабурова. — Екатеринбург — 2005. — С. 9.
4. Национальная философская энциклопедия. [веб-сайт]. 2013.21.10. URL: <http://terme.ru/dictionary/879/word/idealnyi-tip>
5. Прохорова О. Г. Любовь, брак, семья. Жизнь без ошибок. — СПб. — 2008. — С. 235 (336).
6. Социальная интерпретация экзистенциальных ценностей работы [веб-сайт]. 2013.25.12. URL: <http://hpsy.ru>
7. Теория социальных фактов Э. Дюркгейма [веб-сайт]. 2013.11.01. URL: <http://www.k2x2.info>
8. Холостова Е. И. Словарь — справочник по социальной работе. — М. — 2001. — С. 293.

CHILD'S VOICE, OR THE PRACTICE OF NON-HARMING

Ilona Kosheleva,

Psychologist,

Director of autonomous non-profit organization «Sodeistvije»

Marina Zvereva,

Ombudsman for the Children in the Republic of Karelia in 2011—2014

How do we observe children's rights when delivering them services? When we provide support to children and families, in which they grow, it is crucial to see the whole situation of the child, in the family, in the system of social support and in society.

According to some experts, child rights are now violated systematically by «supportive helpers». This may happen in any country, as the human factor plays the most important role in such violations. The helpers in such case may come from the educational sector or social protection, and they may be relatives of the children, or representatives of the commission for minors. Yet, they never intend to offend or humiliate anyone. So, why do we have such a practice, and how can such situations be avoided?

We all know the saying «In Rome, do as the Romans do». This is also relevant when we think about the sensitivity of interference in family matters. Sometimes an intervention by experts is seen as humiliation on psychological, emotional and cognitive levels. An incorrect manner of the intervention can evoke an offense, which, as a subjective feeling, can only be felt by those concerned. Repeated humiliation leads to psychological trauma. Paradoxically, parents and the children in need of protection can be also humiliated by those who seek to provide support to the family. Humiliation triggers a series of reactions and feelings, such as shame, fault, anger, feelings of not-belonging, stress, depression, psychosomatic diseases, helplessness and other affective conditions.

In order to avoid causing harm to the family, when making decisions on the involvement of family members in solving problems and making interventions in families, one has clearly to understand the need of the intervention, the level of the needed intervention, and already at this

stage to be able to forecast the outcome of the intervention. The methods of interventions should be tailor-made and follow the legal interests of all involved parties.

The “well-wishers” and “savers of children” often have entirely different feelings and strictly follow their job instructions: they know everything, they never doubt their rightness, methods and approaches and they are sure in their assessment and conclusions. How does it affect those whom we want to help? They may lose faith in their own powers, feel helpless, angry, and start behaving accordingly. In the long run, they become incapable of using their own resources, which are essential in order to achieve the results that all the stakeholders of the process strive for.

Instead, would it not be better to hear and to see the parents and the child, and to understand their situation, and to think together how to support the family, and not just focus on the child separately from the parents? By doing so, we can raise the self-dignity with those who we want to help. What does this mean? It means respect for the basic rights and freedoms, the recognition of the inherent value and uniqueness of every person and his/her right to make decisions. This also means that every person has the right to be respected and taken as he/she is, the right to be seen and heard. Such rights are granted to every person at birth.

All public support is provided by the civil servants or experts with certain instructions and responsibilities within their competences. For example, the law states that all stakeholders of the educational process possess equal rights, but in addition to the rights the stakeholders bear certain obligations. In this process all stakeholders are closely interconnected, and if the chain breaks, then the decision is to be taken concertedly. What can we do to realize these basic rights into practice while trying to support the family and the child?

Autonomous non-profit organization «Sodeistvije» works to support the emotional, mental and social health and wellbeing of children. Over the years of training teachers and psychologists we have developed a few fundamental principles, which are important in settling issues of parent-to-child relations. These principles are easy to use, yet they are effective.

1. To be able to see the whole picture and realize if the expert can «fit» into it and how

The expert should see the boundaries of competence and clearly understand the personal responsibility in each specific situation. If the expert finds necessary to bring in experts from other sectors, it should be made clear how relevant the supportive services from each of these experts will be for this family including the child. Each case of inviting additional experts should be discussed first with the family. It is also important to consider such factors as the confession, national characteristics and traditions. Yet, one has to keep in mind that national traditions cannot serve as an alibi for abusing the child’s rights. Experts must not go beyond the limits of their competence and qualification. For instance, a social teacher cannot be a substitute for a psychologist, regardless of having a psychological education. Of course, this expert can make use of the knowledge of psychology in the job, but he/ she cannot perform the psychologist’s work.

2. Client-oriented approach

When providing care and support it is necessary to focus on the demands of the family. Doing so one should bear in mind that the demands may change in the course of the work with the family. The delivery of any service is originally based on the resources and strengths of the family members and the child. This approach guarantees higher self-assessment and self-esteem for those who receive the services. Any change in the demand of the services should come in the first place from the family, i. e. the family can evaluate the interim outcome and decide on the extension or termination of the demand. This creates a solid foundation for further work with this family.

3. Any expert communication should be built on the basis of recognition of the client’s dignity and own resources

In speech and behavior experts should show respect to the client, which enhances client’s self-esteem. During conversation it is important to have the position of a person interested in changes for the better in

this family rather than that of an observer. It is crucial to underline the importance of the family members of the child and their life experiences. The feedback on whether or not the client gets the results he/ she expects serves as the best indicator of a successful collaboration.

4. Building a horizontal relationship among all participants of the «support group»

Regardless of the status of the involved experts, the relations between them and the client should be built on the basis of equity and mutuality, and each should equally be involved in the situation and bear equal responsibility for the outcome of the intervention. The opportunity to act jointly is the practical aspect of the horizontal relationship.

5. Joint actions and joint experience

In the joint work the input of each participant is valuable, including the family members and the child.

6. Opportunity to ask questions

For the expert it is important to know how to ask questions, not only from the child and family members, but also from him/herself in a reflective manner, including questions about one's own role in the situation in question. Thus, a «partnership of researchers' is constituted, and the client and the expert get the opportunity to step off the situation and look at it from aside. In the end, this has a good effect on the number of possible solutions. Sometimes it is useful to tell the client about the solutions that other families have found in similar situations, if the expert is aware of such them.

7. Opportunity to make flexible decisions

The flexibility in the decisions made by the expert means the opportunity to deliver support in such quantity and of such quality, which at this moment and in this situation the client can receive.

8. Belief and opportunity to change the situation for the better

This is probably the most fundamental principle for experts working with families. In the first place, this is the ability to concentrate on the client's resources and strive for seeing opportunities for further development. It is always important to give hope to the client and enforce the client's belief in their own powers. It is crucial to teach the client to differentiate useful decisions from useless ones, and foresee their consequences. When inviting the family to cooperate, we give them opportunities for development and behavioral changes. This is a matter of importance both for the expert and the client.

9. Openness

To construct and support trust relations it is important to launch an open dialogue between the expert and the client, as there must be no actions behind the family's back. With no permission from the family, the expert should not meet with any third party about this family» case, they have to follow the code of confidentiality.

All that is said above is intended for building up an effective system of support for families. There are increasing requirements for using effective evidence-based methods and approaches in work with families. It has to be borne in mind that such methods that are based on research results, practical results and feedback from clients will be effective. Positive feedback has a crucial role. Autonomous non-profit organization «Sodejstvie», having tested in practice the «Let's Talk about Children» method, has included it into its toolbox and will use it in working with teachers and psychologists along with other internationally recognized methods, such as Zippi's Friends Programme for 5–7 year old children, for health promotion, and «Help Jesper» method, for work with families and children by in kindergartens and primary schools. These methods help to release the client's internal resources and to build an effective relationship with the client.

The necessity for an effective and expertly designed system of child and family support is supported by Russian Federal Education Law, which stipulates the delivery of psycho-pedagogical, healthcare and social services to children who have difficulties in learning, development and social adaptation.

ГОЛОС РЕБЕНКА, ИЛИ ПРАКТИКА НЕПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА

И. А. Кошелева,

психолог, директор АНО «Содействие»

М. М. Зверева,

Уполномоченный по правам ребенка

в Республике Карелия в 2011—2014 гг.

Необходимость в создании эффективной и профессиональной выстроенной системы оказания помощи ребенку и семье подтверждается Федеральным законом «Об образовании», в котором предусмотрено оказание психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи детям, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

Как мы оказываем ребенку помощь, соблюдая при этом его права?

Помогая детям и семьям, где они воспитываются, очень важно видеть полную картину ситуации, в которой находится ребенок:

- в семье;
- в системе социальной защиты;
- в обществе.

По оценкам экспертов, в настоящее время наблюдается системный характер нарушения прав детей со стороны «помощников» при оказании помощи. Здесь важную роль играет именно «человеческий фактор». «Помощниками» в данном случае могут выступать и работники системы образования, и работники системы социальной защиты, и родственники, и специалисты комиссии по делам несовершеннолетних. При этом сами защитники детей не имеют намерения кого-либо оскорбить, унижить. Так почему в нашей стране сложилась подобная практика? Как можно этого избежать?

Всем известна поговорка: «В чужой монастырь со своим уставом не ходят». Это же касается и вопросов деликатности вторжения «помощников» в семью. Бывает, что вмешательство специалистов

воспринимается семьей как унижение на психологическом, эмоциональном и когнитивном уровне. Некорректное вмешательство может вызывать обиду, которая, как субъективное чувство, может быть понятна только тем, кто ее чувствует. Повторяющиеся унижения приводят к психологической травме. И как это ни парадоксально, их причиняют и родителям, и детям, которых защищают те, кто стремится помочь семье.

Унижения вызывают целый ряд реакций и чувств, таких как стыд, вина, гнев, замкнутость, стресс, депрессия, психосоматические заболевания, беспомощность и другие аффективные состояния.

Чтобы не навредить семье, в первую очередь, при принятии решения о привлечении членов семьи к разрешению возникшей проблемы, так называемого вмешательства в семью, необходимо четко понимать необходимость вмешательства, его уровень и спрогнозировать результат. Вмешательство в семью должно строиться на индивидуальном подходе с обеспечением законных интересов всех его участников.

При этом доброжелатели, защитники детей испытывают совсем другие чувства, четко следуют своим должностным инструкциям: они все знают, они не сомневаются в своей правоте, методах и подходах, они уверены в своих оценках и выводах. Как это влияет на тех, кому мы хотим помочь? Они могут потерять веру в свои собственные силы, могут почувствовать себя беспомощными, могут почувствовать гнев и продемонстрировать соответствующие поведенческие реакции. В итоге они оказываются неспособны использовать свои собственные ресурсы, без чего невозможно получить тот результат, на который рассчитывают все его участники.

А может быть, нужно услышать родителей и ребенка? Увидеть их? Принять их ситуацию и подумать, как ВМЕСТЕ можно помочь их семье (а не ребенка отдельно от семьи)? И тогда мы сможем вызвать у тех, кому мы хотим помочь, чувство собственного достоинства. Что это означает? Это означает уважение к основным правам и свободам, признание того, что каждый человек имеет собственную ценность, каждый из нас уникален и имеет право принимать решения. Это также означает, что у каждого человека есть право на то, чтобы к нему относились с уважением, принимая его таким,

какой он есть. Это также означает, что у каждого есть право быть замеченным и услышанным. И это право дается каждому от рождения.

Но что мы можем сделать, чтобы воплотить эти базисные права на практике, пытаясь помочь семье и ребенку?

АНО «Содействие» работает в области поддержки эмоционального, психического и социального здоровья детей. За годы работы в процессе обучения педагогов и психологов нами были разработаны несколько основных принципов, которые важно использовать при решении вопросов детско-родительских отношений. Эти принципы просты в использовании, но эффективны.

1. Уметь увидеть всю ситуацию целиком и понять, сможет ли специалист «вписаться» в нее и каким образом

Специалист должен видеть границы своих возможностей и четко понимать свою личную ответственность в каждой конкретной ситуации.

Если специалист видит необходимость привлечения специалистов из других областей, нужно отдавать себе отчет, насколько приемлемой для данной конкретной семьи (в том числе для ребенка) будет помощь каждого из привлекаемых специалистов. Возможность привлечения каждого из специалистов необходимо оговаривать с семьей. Также стоит принимать во внимание вероисповедание, национальные черты и традиции. При этом помнить, что национальные традиции не могут служить поводом для нарушения прав ребенка.

Специалист не должен выходить за рамки своей сферы деятельности и имеющейся квалификации, например, социальный педагог не может подменять психолога, независимо от того, что он имеет психологическое образование. Он может применять в своей работе психологические знания, но проводить работу за психолога нельзя.

2. Клиент-ориентированный подход

Оказывая помощь и поддержку, необходимо ориентироваться на запросы семьи (при этом стоит помнить о том, что сам запрос

может корректироваться и формироваться по мере продвижения работы с семьей). Любую помощь необходимо оказывать, прежде всего, опираясь на ресурсы и сильные стороны членов семьи и самого ребенка. Именно такой подход гарантирует повышение самооценки, формирование чувства собственного достоинства у тех, кому мы оказываем помощь. Причем любая корректировка работы по запросу должна в большей степени исходить от семьи, то есть дать возможность семье оценить промежуточную деятельность, а также принять решение о продолжении или окончании исполнения своего запроса. Это создает прочный фундамент для дальнейшей эффективной работы с данной семьей.

3. Любое профессиональное общение должно строиться на основе признания достоинства и учета собственных ресурсов клиента

И речью, и своим поведением специалист должен демонстрировать клиенту свое уважение к нему, тем самым повышая самоуважение клиента. В беседе важно занимать не позицию наблюдателя, а позицию человека, заинтересованного в изменении ситуации к лучшему для данной конкретной семьи. Важно подчеркивать значимость членов семьи ребенка и их жизненного опыта. Важнейшим индикатором успешности взаимодействия служит обратная связь (получает ли клиент ожидаемый эффект).

4. Выстраивание «горизонтальных» отношений между всеми участниками «группы помощи»

Это означает, что вне зависимости от статуса привлекаемых специалистов отношения между ними и клиентом должны выстраиваться на основе равноправия и взаимности и каждый в равной степени должен быть вовлечен с ситуацией и нести равную со всеми ответственность за результаты вмешательства. Возможность действовать совместно и есть практическая сторона «горизонтальный» отношений.

5. Совместные действия и совместный опыт

В совместной работе важен вклад каждого участника, включая членов семьи и самого ребенка (с учетом индивидуальных особенностей каждого).

6. Возможность задавать вопросы

Специалисту важно уметь задавать вопросы не только ребенку и членам его семьи, но также и самому себе (рефлексия), в том числе о своей роли в данной конкретной ситуации. Таким образом, складывается «партнерство исследователей», клиент и специалист получают возможность «выйти» из ситуации и взглянуть на нее со стороны, что благоприятно влияет на количество возможных решений. Иногда полезно бывает рассказать клиенту о том, какие решения принимают другие семьи в подобных ситуациях, если специалисту об этом известно.

7. Возможность принимать гибкие решения

Гибкость в принимаемых специалистом решениях означает возможность оказывать помощь того качества и количества, которое в данное время и в данной ситуации может принять клиент.

8. Вера в возможность изменить ситуацию к лучшему

Пожалуй, это один из основополагающих принципов для специалистов, работающих с семьей. Это, в первую очередь, умение сконцентрироваться на ресурсах клиента и стремление увидеть возможности для его дальнейшего развития.

Всегда очень важно давать клиенту надежду и усиливать его веру в собственные силы. Очень важно научить клиента отличать полезные решения от бесполезных, предвидеть их последствия. Приглашая семью к сотрудничеству, мы предоставляем ей возможности для развития и изменения поведения. Это важно одновременно и для специалиста, и для клиента.

9. Открытость

Для построения и поддержки доверительных отношений очень важно построение открытого диалога между специалистом и клиентом, не должно быть тайных действий специалиста за спиной семьи, которой он стремится помочь. Специалист не должен без получения разрешения членов семьи встречаться с кем-либо для решения их ситуации, т. е. должен выстраивать свою деятельность в рамках конфиденциальности.

Все сказанное выше сводится к одному: к выстраиванию эффективной системы помощи семье. Все больше требований предъявляется к использованию эффективных практико-ориентированных методик и подходов в работе с семьей. При этом стоит помнить, что эффективной будет та методика, которая основывается на результатах научных исследований, на практических результатах и на обратной связи от «клиентов». При этом положительная обратная связь является определяющей. АНО «Содействие», на практике опробовав методику Тютти Солантаус «Поговорим о детях», вносит ее в свою «копилку» и будет использовать ее в работе с педагогами и психологами наряду с другими методиками, имеющими международное признание, такими как программа для поддержки эмоционального здоровья детей 5—7 лет «Друзья Зиппи» и методика работы с семьей и ребенком для воспитателей ДОУ и учителей начальных классов «Как помочь ребенку». Именно эти методики опираются на внутренние ресурсы клиента, помогают выстраивать эффективные взаимоотношения с ним.

SOME CONCLUSIONS

Dr. Simo Mannila, Project Manager

Dmitry Titkov, Project Coordinator

Galina Grigorjeva, Project Expert

Ilona Kosheleva, Project Expert

Julia Petrovskaya, Project Expert

The key aim of the Project Functional Families has been information exchange between Finland and Russian Karelia. The project has worked in three components, focusing on child welfare indicators and their use for policy-making, differences and similarities in family cultures and problems, and dissemination of a new approach to family work, in the case of inadequate parenting. This book contains key elements of this work but goes beyond them with a number of articles relevant to the project focus although not written in its context.

Finland has an extensive set of child welfare indicators available, and there is ongoing work to expand this set. The present indicator system allows us to systematically follow the child welfare and to benchmark what is happening in a municipality against the results from other municipalities. In the Republic of Karelia, the child welfare indicator work is at a more initial stage, with a good concise proposal of a limited number of indicators developed in Petrozavodsk City. This development is supported by present federal and regional government policies.

From a policy-making point of view, the child welfare indicators are a part of the management information system, a tool to guide policies, inform about programmes and measures taken, failures and successes of family work. For a good indicator system it is necessary to collect data that gives a feedback from the clients, as well as information for assessing of the efficiency of the public services given. However, no data that is not utilized should be collected, since the time used for reporting reduces the time available for the clients.

The inputs of the book in the field of differences and similarities in family cultures are rather indirect. We have presented information concerning the material welfare of Finnish families with children as well as pointed out how problems of the parental family tend to turn into

problems of children in adult age. The article Young People's Well-being in Finland also shows the power of a good research design, although the both intellectual and practical work needed for building up this design has been enormous and requires a good system of national registers and other quantitative data sources. The research presented here is only one of the outputs of the 1987 Birth Cohort Study. The Karelian contributions focus largely on theoretical aspects of family work and present problems of the Karelian families, which may or may not be different from those of Finnish families. For instance, one of the Karelian articles elaborates interestingly the links between social capital and family welfare and gives indirectly theoretical understanding of the transfer of family problems through generations. This discussion opens up also a perspective towards e. g. a Bourdieusian view on families with various types of capital. In general, the articles of this anthology link theoretical approaches in sociology with the practical monitoring of family welfare and family work.

The inputs of the Project Functional Families for informing and disseminating «Effective Child and Family» approach go beyond the goal of information exchange. This approach to family work has been developed and disseminated in Finland from the beginning of the 2000s by the National Institute for Health and Welfare, with main emphasis in Oulu Region. The project associated partners of Raahe Welfare Consortium and the City of Oulu both have now extensive pools of trainers that are certified to work on the approach and disseminate it. The inputs of our project here have been limited: the Finnish work on «Effective Child and Family» has been a part of the standard advisory work and training of the National Institute for Health and Welfare towards municipalities and their staff. In the context of the project there have been prepared also certified experts and trainers in the Republic of Karelia that will be able to use and train the approach in their background organizations including also the project associated partners City of Petrozavodsk and Prionega Metropolitan Region. The training in Karelia was carried out at the Institute of Social Work of the Petrozavodsk State University, which also considers including the training of the «Effective Child and Family» approach as an option in the curricula for future students. This possibility to multiplier effects of the project work is a very valuable result of the project. The Karelian Min-

istry of Health and Social Development as well as the Karelian Ministry of Education have been associated partners of the project and given valuable support at various phases of the work. We see that these links, similarly to the role of the National Institute for Health and Welfare, will also guarantee the sustainability of the project results.

It is of paramount importance to design the family interventions so that they bring out the aimed results and do not harm families. This is also pointed out by the contributions to the book. Similarly is important to monitor the service provision, which goes beyond standard indicator work or social research. The book shows by Finnish and Karelian examples how this is done and refers also to international research on the topic.

In the context of the project we have implemented a series of workshops on indicators and family cultures both in Oulu and in Petrozavodsk, carried out a study tour for Karelian partners to Oulu Region as well as a study tour for Finnish partners to the Russian Karelia, and trained a large group of professionals in the “Effective Child and Family” approach in Oulu Region and Russian Karelia. There has been good media coverage on the project, although its main target group consisted of civil servants and professionals in the field of family work. The project partners have highlighted its work on their websites and the project built up a website of its own under the website of the National Institute for Health and Welfare, where all project key inputs have been collected in English and Russian, and we hope to maintain this website also after the project and make it somewhat more visible (see <http://www.thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-expertwork/projects-and-programmes/functional-families>).

The perspectives for extensive Finnish-Karelian or Finnish-Russian cooperation in the field of family policy or family services seem today rather limited. The funding options available earlier have largely phased out, although there is no doubt both need and interest in the field of social affairs and health. We hope that this book will promote the sustainability of the results of the Project Functional Families and also the institutional and personal links maintained and established through the joint work of the project for information exchange and dissemination between Finnish and Karelian civil servants and professionals.

Economic recession often implies cuts in public expenditure for health care and social sector. Yet, the negative consequences of such savings will be visible in time, which in turn calls for much higher investment from the state to cope with the problems. As the Finnish 1987 Birth Cohort Study demonstrates, the cuts in the child and family services made in the early 1990s can still be felt, and it is crucial to keep the lessons learnt in mind now, in the times of another economic crisis, when making decisions about child, youth and family services, if we want to see equal opportunities as a major societal goal.

НЕКОТОРЫЕ ВЫВОДЫ

д-р Симо Маннила, руководитель проекта

Дмитрий Титков, координатор проекта

Галина Григорьева, эксперт проекта,

Илона Кошелева, эксперт проекта

Юлия Петровская, эксперт проекта

Ключевой целью проекта «Крепкая семья» было налаживание информационного обмена между Финляндией и Республикой Карелия. Проект реализовывался в рамках трех компонентов, нацеленных на разработку индикаторов детского благополучия и их использование при формировании политики в области семьи и детства, выявление различий и схожих черт в семейной культуре и семейной проблематике, а также распространение и внедрение нового подхода в социальной работе с семьями в трудной жизненной ситуации. Данная книга включает в себя разделы по основным направлениям проекта, но ими не ограничивается, и ряд статей, хоть и не были написаны в рамках проекта, тем не менее напрямую касается его проблематики.

В Финляндии разработан широкий набор индикаторов детского благополучия, и работа по его расширению продолжается. Существующая система индикаторов позволяет нам систематически отслеживать уровень благополучия ребенка и сопоставлять положение дел в одном муниципальном округе с результатами других муниципалитетов. В Республике Карелия деятельность по разработке индикаторов детского благополучия находится на начальной стадии, и специалистами Петрозаводске было детально сформулировано предложение по набору определенных индикаторов. Эта работа соответствует приоритетам и направлениям развития политики в области семьи и детства на региональном и федеральном уровнях.

С точки зрения выработки политики и стратегии индикаторы детского благополучия представляют собой автоматизированную систему управления, инструмент для определения стратегических направлений и подготовки справочной информации о реализованных программах и мерах, о неудачах и успехах в социальной

работе с семьей. Качественная система индикаторов требует сбора информации о субъективной оценке клиентами эффективности предоставляемых услуг. В то же время информация, которая впоследствии не используется, собираться не должна, так как это отнимает время, которое может быть потрачено на работу с клиентом.

Косвенный вклад вносит данная книга в вопрос, касающийся различий и схожих черт культуры и качества семейной жизни и семейного воспитания. Нами представлена информация о материальном положении семей с детьми в Финляндии, а также о том, как социально-экономические и медицинские проблемы родителей проявляются у их детей впоследствии, на этапе взросления. Статья «Уровень благополучия молодежи в Финляндии» демонстрирует силу качественно построенного исследования, хотя и объем интеллектуальной и практической работы по исследованию был выполнен большой и исследование требовало отлаженной системы национальных баз данных и регистров, и других источников количественных данных. Исследование, представленное в данной книге, охватывает только результаты когортного исследования населения, родившегося в 1987 году. Вклад карельских специалистов коснулся в основном теоретических аспектов социальной работы с семьей и проблематики карельских семей, которые в некоторой части отличаются и в некоторой части совпадают с проблемами финских семей. Например, в статье одного карельского специалиста раскрывается взаимосвязь между социальным капиталом и благополучием семьи, что косвенно подводит теоретическую базу под проблему наследования семейных проблем между поколениями. Эта дискуссия также открывает перспективу на точку зрения Бордые о семьях с различными типами капитала. В целом, статьи, включенные в данную антологию, связывают теоретические подходы в социологии с практическим мониторингом семейного благополучия и социальной работы с семьей.

Вклад проекта «Крепкая семья» в распространение и внедрение технологии «Дееспособный ребенок и семья» выходит за рамки информационного обмена. Данный подход к работе с семьей был разработан и получил распространение в Финляндии в начале 2000-х годов силами специалистов Национального института

здравоохранения и социального благосостояния Финляндии, и основная работа была проведена в губернии Оулу. Ассоциированные партнеры проекта — объединение медико-социальных служб муниципалитета Раахе и администрация г. Оулу — имеют в наличии большое количество сертифицированных специалистов-инструкторов, которые имеют право использовать эту технологию в работе и обучать других. Вклад проекта «Крепкая семья» в этом направлении деятельности был ограничен: в Финляндии работа по линии технологии «Дееспособный ребенок и семья» является частью нормальной консультационной деятельности и обучения, проводимого Национальным институтом здравоохранения и социального благосостояния Финляндии в муниципалитетах страны. В рамках проекта была обучена группа специалистов, в том числе инструкторов, в Республике Карелия, которые смогут внедрить эту технологию в своих учреждениях и обучить этой методике своих коллег, прежде всего в г. Петрозаводске и Прионежском районе, которые были ассоциированными партнерами проекта. Обучение в Карелии проводилось на базе кафедры социальной работы Петрозаводского государственного университета, который также рассматривает вопрос включения некоторых аспектов методики «Дееспособный ребенок и семья» в учебный план для своих студентов. Эта возможность мультипликации эффектов проекта представляется очень ценным результатом. Министерство здравоохранения и социального развития РК и Министерство образования РК выступали в роли ассоциированных партнеров проекта и оказали значимую поддержку проекту на самых различных стадиях работы. Мы считаем, что эти сформировавшиеся взаимоотношения, аналогично роли Национального института здравоохранения и социального благосостояния в Финляндии, также смогут гарантировать устойчивость результатов проекта.

Один из самых важных вопросов заключается в том, чтобы выстроить предоставление услуг для семьи таким образом, чтобы они достигли поставленной цели и не нанесли вреда семье. На этот момент указывают и статьи, включенные в книгу. Не менее важно осуществлять мониторинг предоставления услуг, и эта работа выходит за рамки стандартного сбора индикаторов или проведения

социологического исследования. На примерах из Карелии и Финляндии в книге показан опыт того, как строится такая работа, и, кроме того, сделаны ссылки на международный опыт и наработки.

В рамках проекта нами был реализован цикл семинаров по вопросам индикаторов благополучия и семейной культуры как в Оулу, так и Петрозаводске, организована учебная поездка для финских партнеров в Республику Карелия и для карельских партнеров в губернию Оулу, а также подготовлена большая группа специалистов по использованию технологии «Дееспособный ребенок и семья» как в Оулу, так и Карелии. Проект хорошо освещался в прессе, хотя его целевая группа состояла в основном из служащих и специалистов по работе с детьми и семьями. Партнеры проекта публиковали информацию по проекту на своих интернет-сайтах, и у самого проекта был собственный сайт, где собирались ключевые материалы, подготовленные в рамках проекта, на русском и английском языках. Сайт проекта был сделан специалистами Национального института здравоохранения и социального благополучия Финляндии, и мы предполагаем вести этот сайт и после завершения проекта, чтобы донести информацию до более широкой аудитории (см. <http://www.thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-expertwork/projects-and-programmes/functional-families>).

Перспективы широкого карельско-финляндского или российско-финляндского сотрудничества в области семейной политики или социальной работы с семьей выглядят на сегодняшний день не очень радужно. Те источники финансирования, которые существовали раньше, большей частью закрылись, хотя потребность и интерес к сотрудничеству в области здравоохранения и социального обслуживания, безусловно, есть. Мы надеемся, что эта книга послужит поддержкой устойчивости достигнутых результатов проекта «Крепкая семья», а также будет способствовать продолжению тех связей, которые были установлены между организациями и учреждениями в рамках совместной работы по обмену информацией и ее распространению между карельскими и финскими специалистами и служащими.

Экономическая рецессия часто подразумевает сокращение государственных расходов в области здравоохранения и социаль-

ных услуг. В то же время негативные последствия такой экономии со временем отчетливо проявляются, что в свою очередь требует от государства еще больших расходов по исправлению ситуации. Как показывает когортное исследование населения 1987 года рождения, проведенное в Финляндии, урезание расходов на услуги для детей и семей, сделанное в 1990-е годы, ощущается до сих пор. Поэтому этот урок очень важно помнить сейчас, в период еще одного экономического спада, при принятии решений об организации услуг для детей, молодежи и семьи, особенно если мы считаем обеспечение равных возможностей для всех и каждого как ключевую цель развития общества.

LIST OF AUTHORS

Gissler, Mika, DrPolSc, Research Professor, Information Department at the National Institute for Health and Welfare, Helsinki

Grigoryeva, Galina, M.Sc., Child Expert at the Petrozavodsk City Council, Chair of Board of NGO Vozrozhdenie, Petrozavodsk, Republic of Karelia

Kosheleva, Ilona, M.Sc., Director of NGO Sodeistvie, Petrozavodsk, Republic of Karelia

Legostayeva, Natalia, CandSocSc, Researcher of the Karelian Institute for Education Development, Petrozavodsk

Mannila, Simo, DrPolSc, Senior Expert of International Affairs at the National Institute for Health and Welfare, Helsinki

Niemelä, Mika, DrPsychSc, Senior Expert, Department of Mental Health and Substance Abuse Services at the National Institute for Health and Welfare, Oulu

Okkonen, Kaisa-Mari, MSocSc, Senior Actuary, Department for Living Conditions, Statistics Finland

Paakkonen, Tarja, DrSocSc, Senior Researcher, Department of Children, Young People and Families at the National Institute for Health and Welfare, Oulu

Paananen, Reija, DrSc, Senior Researcher, Department of Children, Young People and Families at the National Institute for Health and Welfare, Oulu

Petrovskya, Yulia, CandSocSc, Professor and Dean of the Institute for Social Work, Petrozavodsk State University

Petukhova, Irina, MSocSc, Researcher of the Institute for History, Political and Social Sciences of Petrozavodsk State University

Rebeko, Viktoria, Student of the Institute for Social Work, Petrozavodsk State University

Ristikari, Tiina, DrSocSc, Senior Researcher, Department of Children, Young People and Families at the National Institute for Health and Welfare, Oulu

Räikkönen, Outi, MSocSc, Senior Planning Officer, Information Department at the National Institute for Health and Welfare, Helsinki

Schekina, Irina, Student of the Institute for Social Work, Petrozavodsk State University

Serba, Elena, M.A. Head of the Department for Family Policy and Children's Recreation at the Ministry for Health and Social Development of the Republic of Karelia

Solantaus, Tytti M.D., Research Professor, Department of Mental Health and Substance Abuse Services at the National Institute for Health and Welfare, Helsinki

Säkkinen, Salla, MSocSc, Development Manager, Information Department at the National Institute for Health and Welfare

Tiaynen-Qadir, Tatiana, DrSocSc, Research Associate at the University of Tampere & University of Turku

Titkov, Dmitry, M.A., Project Manager of International Affairs at the National Institute for Health and Welfare, Helsinki

Zvereva, Marina, Ombudsman for the Children in the Republic of Karelia in 2011-2014

СПИСОК АВТОРОВ

Гисслер, Мика, д-р политических наук, профессор-исследователь, отдел информации Национального института здравоохранения и социального благосостояния Финляндии, Хельсинки

Григорьева, Галина, Уполномоченный по содействию реализации полномочий Петросовета в сфере обеспечения прав ребенка, председатель правления КРОО «Служба социальной поддержки и реабилитации «Возрождение», эксперт проекта, Петрозаводск

Зверева, Марина, Уполномоченный по правам детей в Республике Карелия в 2011—2014 гг.

Кошелева, Илона, психолог, директор АНО «Содействие», Петрозаводск

Легостаева, Наталья, кандидат социологических наук, научный сотрудник Карельского института развития образования, Петрозаводск

Маннила, Симо, д-р политических наук, ведущий эксперт отдела международного сотрудничества Национального института здравоохранения и социального благосостояния Финляндии, Хельсинки

Ниемеля, Мика, д-р психологических наук, ведущий эксперт, отдел организации психиатрической и наркологической помощи Национального института здравоохранения и социального благосостояния Финляндии, Оулу

Окконен, Кайса-Мари, старший актуарий отдела статистики условий жизни населения Центра статистики Финляндии, Хельсинки

Паакконен, Тарья, д-р социальных наук, ведущий исследователь, отдел по делам детей, молодежи и семьи Национального института здравоохранения и социального благосостояния Финляндии, Оулу

Паананен, Рейя, д-р социальных наук, ведущий исследователь, отдел по делам детей, молодежи и семьи Национального института здравоохранения и социального благосостояния Финляндии, Оулу

Петровская, Юлия, канд. социол. наук, и. о. завкафедрой социологии и социальной работы Петрозаводского государственного университета, Петрозаводск

Петухова, Ирина, магистрант кафедры социальной работы ПетрГУ,

Петрозаводск

Ребеко, Виктория, магистрант кафедры социальной работы ПетрГУ, Петрозаводск

Ристикари, Тиина, д-р социальных наук, ведущий исследователь, отдел по делам детей, молодежи и семьи Национального института здравоохранения и социального благосостояния Финляндии, Оулу

Ряйккнен, Оути, ведущий инспектор, отдел информации Национального института здравоохранения и социального благосостояния Финляндии, Хельсинки

Серба, Елена, начальник отдела реализации семейной политики и организации оздоровительного отдыха детей Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия, Петрозаводск

Солантаус, Тютти, д-р медицины, профессор-исследователь, отдел организации психиатрической и наркологической помощи Национального института здравоохранения и социального благосостояния Финляндии, Хельсинки

Сяккинен, Салла, руководитель исследовательских работ, отдел информации Национального института здравоохранения и социального благосостояния Финляндии, Хельсинки

Тиайнен, Татьяна, д-р социологических наук, научный сотрудник Университета г. Тампере и Университета г. Турку

Титков, Дмитрий, руководитель проекта отдела международного сотрудничества Национального института здравоохранения и социального благосостояния Финляндии, Хельсинки

Щекина, Ирина, магистрант кафедры социальной работы ПетрГУ, Петрозаводск

СОДЕРЖАНИЕ

Introduction	
<i>Simo Mannila, Dmitry Titkov</i>	5
Введение	
<i>Симо Маннила, Дмитрий Титков</i>	8
I. CHILD WELFARE INDICATORS	
ИНДИКАТОРЫ ДЕТСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ	11
CHILD WELFARE INDICATORS IN FINLAND — STATE OF AFFAIRS	
<i>Outi Räikkönen, Salla Säkkinen & Simo Mannila</i>	13
ИНДИКАТОРЫ ДЕТСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ В ФИНЛЯНДИИ —ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ	
<i>Оути Ряйккёнен, Салла Сяккинён, Симо Маннила</i>	20
CHILD WELL-BEING INDICATORS AS A CHALLENGE TO THE CURRENT CHILD PROTECTION SYSTEM IN THE REPUBLIC OF KARELIA	
<i>Galina Grigorjeva</i>	29
ИНДИКАТОРЫ ДЕТСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ — ВЫЗОВ ДЛЯ СУЩЕСТВУЮЩЕЙ СИСТЕМЫ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ	
<i>Г. Ф. Григорьева</i>	42
YOUNG PEOPLE'S WELL-BEING IN FINLAND IN THE LIGHT OF THE 1987 FINNISH BIRTH COHORT	
<i>Raananen Reija, Ristikari Tiina, Gissler Mika</i>	57
БЛАГОПОЛУЧИЕ МОЛОДЕЖИ В ФИНЛЯНДИИ В СВЕТЕ КОГОРТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ 1987 ГОДА РОЖДЕНИЯ	
<i>Паананен Рейя, Ристикари Тиина, Гисслер Мика</i>	78

THEORETICAL APPROACHES TO FAMILY WELLBEING RESEARCH

<i>Julia Petrovskaya, Irina Petukhova, Irina Schekina</i>	103
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЮ СЕМЕЙНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ	
<i>Ю. А. Петровская, И. С. Петухова, И. В. Щекина</i>	109

II. RUSSIAN AND FINNISH FAMILIES

СЕМЬИ В РОССИИ И ФИНЛЯНДИИ	117
---	-----

CHILDREN IN FINLAND ARE WELL OFF BY EUROPEAN STANDARDS

<i>Kaisa-Mari Okkonen</i>	119
УРОВЕНЬ МАТЕРИАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ДЕТЕЙ В ФИНЛЯНДИИ	134
<i>Кайса-Мари Окконен</i>	134

FAMILIES WITH CHILDREN IN THE REPUBLIC OF KARELIA

<i>Elena Serba</i>	150
ПОЛОЖЕНИЕ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ	
<i>Е. И. Сербя</i>	156

SOCIAL CAPITAL AND SOCIAL WELL-BEING OF FAMILIES

<i>Irina Petukhova</i>	163
СОЦИАЛЬНЫЙ КАПИТАЛ КАК ФАКТОР СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ СЕМЬИ	
<i>Петухова Ирина Сергеевна</i>	169

BABUSHKA IN FLUX: GRANDMOTHERS AND FAMILY-MAKING BETWEEN RUSSIAN KARELIA AND FINLAND

<i>Tatiana Tiaynen-Qadir</i>	175
--	-----

ТРАНСНАЦИОНАЛЬНАЯ БАБУШКА: РОЛЬ БАБУШЕК В УСТАНОВЛЕНИИ И УКРЕПЛЕНИИ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ РЕСПУБЛИКОЙ КАРЕЛИЯ И ФИНЛЯНДИЕЙ <i>Татьяна Тиайнен-Кадир</i>	ФАКТОРЫ СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ (на примере г. Петрозаводска) <i>Ю. А. Петровская, В. А. Ребеко</i>	182	290
III. FUNCTIONAL FAMILIES AND FAMILY SERVICES ДЕЕСПОСОБНЫЕ СЕМЬИ И РАБОТА С СЕМЬЕЙ.	CHILD'S VOICE, OR THE PRACTICE OF NON-HARMING <i>Iлона Kosheleva, Марина Zvereva</i>	193	299
THE EFFECTIVENESS OF PREVENTIVE WORK IN FAMILIES WITH CHILDREN — What we know and how it is being studied <i>Tarja Raakkonen</i>	ГОЛОС РЕБЕНКА, ИЛИ ПРАКТИКА НЕПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА <i>И. А. Кошелева, М. М. Зверева</i>	195	305
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РАБОТЕ С СЕМЬЯМИ С ДЕТЬМИ — Что мы знаем и как мы проводим исследования <i>Тарья Паакконен</i>	SOME CONCLUSIONS	206	311
EFFECTIVE CHILD & FAMILY — WORK AND METHODS <i>Tytti Solantaus, Mika Niemelä</i>	НЕКОТОРЫЕ ВЫВОДЫ	219	315
ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА И МЕТОДЫ ПО ТЕХНОЛОГИИ «ДЕЕСПОСОБНЫЙ РЕБЕНОК И СЕМЬЯ» <i>Тютти Солантаус, Мика Ниемеля</i>	LIST OF AUTHORS	232	320
SOCIAL SERVICES FOR FAMILIES WITH CHILDREN AT RISK: NEEDS AND REALITY (The case of the Republic of Karelia) <i>Natalia Legostajeva</i>	СПИСОК АВТОРОВ	247	322
СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ ДЛЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ В РИСКЕ РАЗЛУЧЕНИЯ: ПОТРЕБНОСТИ И РЕАЛЬНОСТЬ (на материале Республики Карелия) <i>Н. И. Легостаева</i>		264	
FACTORS OF SOCIAL WELL-BEING AMONG FAMILIES WITH CHILDREN (case study from Petrozavodsk City) <i>Julia Petrovskaya, Viktoria Rebeke</i>		282	

Families and family work

in Finland and the Republic of Karelia

Edited by
Simo Mannila and Dmitry Titkov

Положение семей с детьми и социальная работа с семьей

в Финляндии и Республике Карелия

Под редакцией
Симо Маннилы и Дмитрия Титкова

Подписано в печать 11.12.2014. Формат 60×84¹/₁₆.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 19.06. Тираж 200 экз. Заказ № 932.
Издательство «Версо». 185031, г. Петрозаводск, наб. Варкауса, 1 а.
Отпечатано в ООО «Версо».