Профилактика социального сиротства

Опыт благотворительного фонда «Дети наши» и других организаций

2020

Профилактика социального сиротства

Опыт благотворительного фонда «Дети наши» и других организаций

Москва
2020

Редактор: Татьяна Арчакова
Дизайнер: Ирина Гортинская
Корректор: Анна Беспалова

Профилактика социального сиротства. Опыт благотворительного фонда «Дети наши» и других организаций / под ред. Т.О. Арчаковой — М.; БФ «Дети наши», 2020.

В сборнике представлен опыт специалистов, работающих с семьями в трудной жизненной ситуации на территории Смоленской области и других регионов. Сборник будет интересен специалистам государственных учреждений и некоммерческих организаций, занимающихся профилактикой социального сиротства.

ISBN 978-5-9905496-7-8

© Благотворительный фонд «Дети наши», 2020

Вступительное слово 15

ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА: РАБОТА С СЕМЬЯМИ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

Исаченко П. В., Киприч А. Л. Принципы организации материальной помощи в регионе 12

Исаченко П. В., Киприч А. Л. Использование сельскохозяйственных ресурсов для поддержки материальной независимости семьи 26

Эндерс Е. С. «Школа материнства»: Формирование ответственного отношения к зачатию, рождению и воспитанию ребенка у женщин в трудной жизненной ситуации 35

Деснянская О. В., Андреева Е. К., Нерсесян А. А., Арчакова Т.О. Программа «Зрелое родительство»: трудности в работе группы для мам и пути их преодоления 41

Е. О. Леонова. Зависимость, созависимость и работа с детскими деструктивными социальными ролями 54

Исаева И. И. Социально-психологическая помощь семье в кризисе с использованием «Карты социальных контактов» 63

Никонорова А. С., Селезнева Ю. А. Организация работы по профилактике суицидального поведения детей и подростков в рамках работы с кровными семьями, имеющими нарушения внутрисемейных отношений ... 71

Зевина Д. А. Обучение специалистов, занимающихся профилактикой социального сиротства 81

ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА: РАБОТА С СЕМЬЯМИ В СОЦИАЛЬНЫХ ПРИЮТАХ И КРИЗИСНЫХ ЦЕНТРАХ

Малашкина И.С., Скорлупина Е.А. «Тропинка к счастью»: технология оказания комплексной помощи женщинам, имеющим намерение отказаться от ребенка 94

Дворянскова Г. П. Социальная исключенность как причина отказов от новорожденных детей 103

Нерсесян А. А., Арчакова Т. О. Специфика работы психолога в центре временного пребывания для мам с детьми 115

ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА: РАБОТА С СЕМЬЯМИ «ОСОБЫХ» ДЕТЕЙ И МОЛОДЫХ ВЗРОСЛЫХ

Леонова Е. О. Технологии и методы поддержки семьи, имеющих детей с особыми потребностями 128

Галкина Н. С. Организация социальной помощи семьям с детьми с ТМНР в кризисных ситуациях: опыт размещения детей в профессиональных замещающих семьях 135

Бобылева И. А. Взрослеем вместе: работа с родителями подростков с выраженными интеллектуальными нарушениями 142

РАБОТА С ДЕТЬМИ И ИХ КРОВНЫМИ СЕМЬЯМИ В ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ

Огурцов Р. В., Мартюкова И. В. Система работы учреждения по восстановлению детско-родительских отношений в кровной семье 158

Сефербекова Н. В., Серкина Е. В. Воссоединение: случай работы по профилактике социального сиротства с юной мамой и ее семьей..... 170

Лебедева А.В. Формирование представлений о семейных ценностях в процессе психологической работы с детьми-сиротами 178

ПРОФИЛАКТИКА ВТОРИЧНОГО СИРОТСТВА

Медведева Н. О., Жанкова Я. В., Данченко С. А. Формирование и развитие детско-родительской привязанности с помощью тренинга сенсорной интеграции 188

Бирюкова Е. С. Профилактика вторичного социального сиротства: кризисное сопровождение замещающих семей..... 197

Михайлова О. Ю., Кутузова С.А. Определения комфортности проживания ребенка в замещающей семье с учетом возрастных особенностей 208

Вступительное слово

Еще в XIX веке Вера Павловна, героиня романа «Что делать?», видела сны о городе будущего, где царит равенство и строят дома из стекла и металла: «Какая легкая архитектура этого внутреннего дома, какие маленькие простенки между окнами, а окна огромные, широкие, во всю вышину этажей!.. Из чего эти двери и рамы окон? Что это такое? серебро? платина? … Ах, знаю теперь, Саша говорил, что, рано или поздно, алюминий заменит собою дерево, может быть, и камень».

Алюминий стал металлом, полезным и привычным в быту, но вовсе не универсальным. А XX век научил нас тому, что никакой план строительства «светлого будущего» невозможен (и даже опасен) без внимания и уважения к спонтанным инициативам отдельных людей и сообществ.

Но что объединяет эти инициативы, если не единая «генеральная линия»? Мы считаем, что это общие ценности. Ценности семьи и социальных связей, заботы и привязанности, поддержки и ненасилия. Ценность уважительного и партнерского отношения между помогающим специалистом и человеком, попавшим в трудную жизненную ситуацию. Ценность профессионализма и эффективной, умной помощи.

В сборнике представлены статьи сотрудников БФ «Дети наши», специалистов Смоленской области (где реализуется большая часть проектов БФ «Дети наши») и других коллег, кто откликнулся на наш призыв о публикации — от Санкт-Петербурга до Владивостока. Все они подхватывают и развивают российские и региональные тенденции в профилактике социального сиротства. И одновременно — привносят в них свой творческий подход, а часто — и творческий подход своих благополучателей, к которым внимательно прислушиваются. Материалы подобрались очень разные — описания комплексных технологий и конкретных случаев, тренинговых программ с упражнениями и размышлений специалистов о трудностях в работе.

***

Самым объемным получился раздел, посвященный профилактике сиротства, когда риск уже велик, но дети еще живут в кровной семье. Нам кажется, это хороший знак!

Две статьи П. В. Исаченко и А. Л. Киприч (Смоленск) посвящены организации материальной помощи семьям в ТЖС. Авторы дают рекомендации по сбору материальной помощи в небольших населенных пунктах и по обучению родителей ведению сельского хозяйства — выращиванию овощей и разведению птицы и скота — на своих земельных участках. В обоих случаях все не так просто, как звучит: работа по сбору вещей и продуктов включена в систему PR-коммуникаций, фандрайзинга и работу с волонтерами, а использование сельскохозяйственных ресурсов рассматривается системно и на базе экономических расчетов.

Еще две статьи посвящены групповой работе по развитию родительских компетенций в семьях, где растут дети младенческого и раннего возраста. Е. С. Эндерс (Барнаул) описывает принципы работы и программу «Школы материнства», которая интересна своей преемственностью: работа начинается с первого триместра беременности и продолжает до достижения ребенком возраста одного года. О. В. Деснянская, Е. К. Андреева, А. А. Нерсесян и Т. О. Арчакова (Москва) описывают опыт проведения программы «Зрелое родительство» в «сложной» группе мам, где собралось много участниц с тяжелым травматическим опытом, анализируют трудности и дают пошаговые рекомендации по их преодолению.

Статья Е. О. Леоновой (Орел) также посвящена групповой тренинговой работе, но в фокусе ее внимания — помощь подросткам, чьи родители злоупотребляют алкоголем, в профилактике или преодолении созависимых паттернов поведения и деструктивных семейных ролей. В статье приводятся подробные описания некоторых упражнений из тренингового курса.

И. И. Исаева (Москва) знакомит читателей с «Картой социальных контактов» — многофункциональным инструментом, позволяющим оценивать ресурсы социального окружения семей, осуществлять терапевтические вмешательства и отслеживать прогресс в работе. Использование карты иллюстрируется случаем работы с конфликтом между матерью и дочерью-подростком.

В статье А. С. Никоноровой и Ю. А. Селезневой (Смоленск) системно описана работа по профилактике суицидального поведения детей и подростков в рамках «Плана реализации дополнительных мер

в области психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних детей и развития системы профилактики асоциальных явлений в Смоленской области на 2017–2020 годы». В публикации приводится перечень методик для диагностики суицидального риска с расчетом временных затрат на проведение каждой методики.

Д. А. Зевина (Москва) представила опыт организации систематического обучения специалистов, занимающихся профилактикой социального сиротства. «Мы все учились понемногу, чему-нибудь и как-нибудь…», а в БФ «Дети наши» ввели анкетирование сотрудников об их пожеланиях в сфере профессионального развития, на основе которых составляются учебные планы на ближайший год. На примере учебного плана одного из сотрудников показан поиск компромисса между личными интересами специалиста и планами организации.

***

Работу социальных приютов и кризисных центров для матерей с детьми мы решили вынести в отдельный раздел, ведь в их деятельности много отличий от работы на дому. Но мы советуем не пролистывать этот раздел: даже если в вашей организации такой услуги нет, вы найдете здесь много ценных идей.

В статье И. С. Малашкиной и Е. А. Скорлупиной (Барнаул) описывается программа «Тропинка к счастью» для оказания комплексной помощи женщинам, имеющим намерение отказаться от ребенка, которая реализуется в КГБУ СО «Краевой кризисный центр для женщин». Технология работы иллюстрируется примерами из практики, которые помогают понять специфику работы.

Г. П. Дворянскова (Ульяновск) описывает деятельность социальной гостиницы при СРЦН «Причал надежды» через призму понятия «социальной исключенности». В ней делается акцент на работу с социальным окружением женщин и на активизацию их внутренней позиции, собственной готовности выстраивать социальные отношения. Интересно, что в Ульяновской области принята Концепция развития социальной сплоченности общества до 2030 года — этот документ служит опорой в работе, помогая подчеркнуть важность не только реабилитации мамы с ребенком, но и их социального окружения.

В статье А. А. Нерсесян и Т. О. Арчаковой (Москва) поясняется специфика работы психолога в социальных приютах и кризисных центрах на основе практики центра временного пребывания для мам с детьми «Теплый дом». В ней уделяется внимание и внутренней позиции психолога, и его роли в команде других сотрудников центра, и методам консультативной работы с женщинами.

***

Профилактика социального сиротства в семьях, где родились дети с ОВЗ, сильно отличается от работы в ситуации социального неблагополучия.

Первой задачей для родителей становится переживание потери образа «идеального» ребенка и адаптация к изменениям жизненной траектории всей семьи. В статье Е. О. Леоновой (Орел) описываются технологии и методы поддержки семьи, имеющих детей с особыми потребностями: формат, цели и задачи терапевтических групп и родительских клубов; конкретные упражнения.

Но предотвращенный отказ от ребенка с ОВЗ при рождении — не гарантия его стабильной жизни в кровной семье. Воспитывая детей с тяжелыми множественными нарушениями, родители (особенно одинокие) иногда вынуждены размещать их в организации для детей-сирот на время решения собственных проблем, например, госпитализации. В статье Н. С. Галкиной (Санкт-Петербург) описан выход из этой ситуации: модель и практический опыт временного размещения детей с ТМНР в профессиональных замещающих семьях.

Еще один сложный момент — взросление «особого» ребенка. С одной стороны, родители хотят, чтобы подросток смог в будущем жить самостоятельно и не оказался в психоневрологическом интернате. С другой стороны, им нужна помощь в том, чтобы «переключиться» с заботы и опеки на поддержку этой самостоятельности. И. А. Бобылева (Москва) описала опыт проекта «Взрослеем вместе», в котором родители подростков с выраженными интеллектуальными нарушениями передают своим детям инициативу в бытовом самообслуживании

при помощи специальных инструментов наглядного планирования, а специалисты — сопровождают их, оценивая прогресс в развитии навыков самостоятельности.

***

Работа с детьми и их кровными семьями, пока дети находятся в организации для детей-сирот, — пожалуй, самый сложный участок в профилактике социального сиротства. Она требует непредвзятости и творческого подхода в ситуациях, когда кажется, что уже ничего нельзя сделать.

В статье Р. В. Огурцова и И. В. Мартюковой (Череповец) описана система работы учреждения по восстановлению детско-родительских отношений в кровной семье. На реальных примерах рассматриваются несколько типов очень интересных случаев: когда ребенок поступает в учреждение по собственной инициативе из-за конфликта с родителями, часто — вполне социально благополучными. Анализируются причины таких конфликтов и пути помощи в воссоединении подростка с семьей уже с новым качеством отношений.

Н. В. Сефербекова и Е. В. Серкина (Сургут) описывают случай работы по профилактике социального сиротства с юной мамой и ее семьей, в котором происходит сначала воссоединение мамы с родительской семьей, а затем — ее эмансипация и возвращение домой ее маленького сына. Из статьи становится понятно: от специалистов по работе с семьей требуется гибкость в поиске вариантов жизнеустройства подростков в конфликте с кровной семьей.

В статье А. В. Лебедевой (Смоленск) рассказывается о том, как и зачем психолог организации для детей-сирот может формировать представления о семейных ценностях в процессе с детьми-сиротами. Семейные ценности рассматриваются и как представления подростка о своей будущей семье, и как положительные моменты, убеждения и традиции, которые можно обнаружить в «наследии» кровной семьи. Предлагаются варианты практических упражнений.

***

Тема профилактики вторичного сиротства, то есть возвратов детей из замещающих — усыновительских, опекунских, приемных — семей под опеку государства, завершает наш сборник.

В статье Н. О. Медведевой, Я. В. Жанковой и С. А. Данченко (Владивосток) рассказывается о развитии детско-родительской привязанности в приемных семьях с помощью тренинга сенсорной интеграции. Сенсорная интеграция — не только метод коррекции нарушений развития, но и уникальный опыт совместной деятельности, которая сближает. Также в статье показан путь внедрения сенсорной интеграции в работу организации, выводы и решения, которые принимались на каждом этапе.

Е. С. Бирюкова (Смоленск) также рассказывает о возникновении и эволюции услуг по профилактике вторичного социального сиротства. Ее статья посвящена преимущественно групповым формам работы, которые могут быть не менее эффективным путем кризисного сопровождения замещающих семей, чем индивидуальная терапия. Особенно интересен опыт подготовки к школе приемных детей, их родителей и… учителей, которым тоже надо принять тот факт, что в их классе будет ученик с особым опытом и поведенческими сложностями.

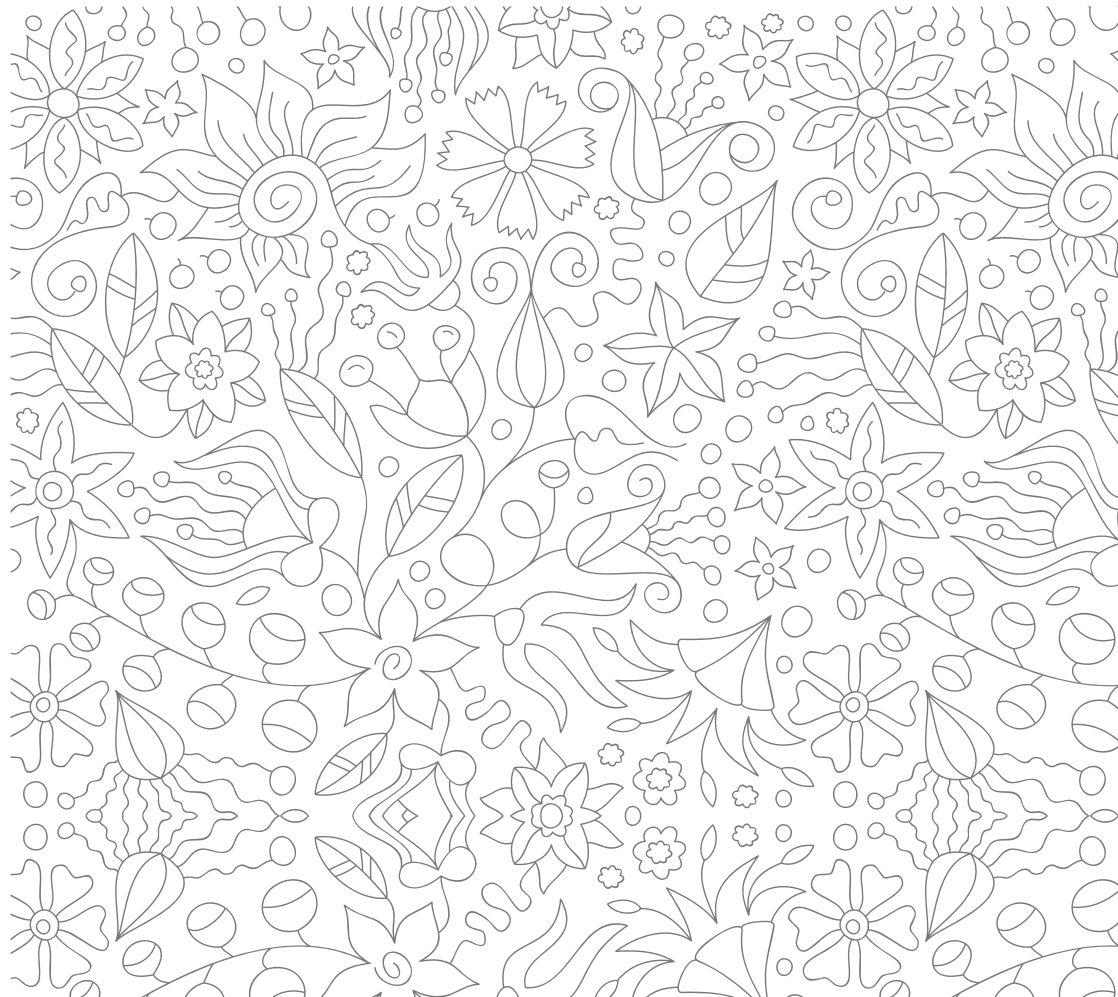
***

Возможно ли будущее, где все дети получат равные возможности жить в семье и учиться в школе? Где каждая семья получит доступ к помощи в трудной ситуации, а еще лучше — к своевременной профилактике таких ситуаций? Наши коллеги не просто верят, что оно возможно, а делают все, чтобы оно скорее наступило. Только дома в счастливом будущем будут построены по-разному и из разных материалов — небоскребы и таунхаусы, избы и юрты — чтобы каждый нашел себе по душе.

Успехов авторам сборника и их коллегам в их созидательном труде!

Редактор сборника
Татьяна Арчакова

Профилактика социального сиротства: работа с семьями в трудной жизненной ситуации



Сведения об авторах: *Павел Викторович Исаченко — социальный педагог благотворительного фонда «Дети наши». Опыт работы в некоммерческом секторе: благотворительный фонд «Семья» (помощь детям-инвалидам, инсулинозависимым и их семьям), благотворительный фонд «Дети наши» (восстановление отношений воспитанников учреждения с родителями и кровными родственниками, сбор информации для «Книги жизни», работа с семьями, находящимися в кризисе).*

П. А. Исаченко, А. Л. Киприч

Принципы организации материальной помощи в регионе

Информация об организации: Благотворительный фонд «Дети наши» создан в 2006 году. Фонд оказывает комплексную помощь детям, оставшимся без попечения родителей, и семьям в трудной жизненной ситуации. Фонд ведет работу на территории Смоленской, Ярославской, Нижегородской и Костромской областей.

Аннотация. В статье описываются принципы организации материальной помощи в регионе. Рассматривается специфика работы НКО в небольших городах, коммуникаций с местным населением и пошаговый процесс его вовлечения в помощь благополучателям НКО. Также описан опыт и даны рекомендации по организации склада и процессов сбора помощи.

Смоленск: местный контекст

Читая публикации других авторов, мы часто задаемся вопросами: каковы исходные данные? В чем особенность местности? Контекст очень важен для понимания того, насколько данная информация может быть использована в другом регионе и другими специалистами. Все, что будет описано ниже, — это наш опыт и наше видение вопроса, основанные на конкретном виде деятельности. Это не инструкция и не идеальный вариант того, как это может быть сделано.

Итак, город Смоленск, в котором мы трудимся, где проживает примерно 350 000 жителей. Он расположен недалеко от Москвы (примерно 400 км или 5–6 часов езды на машине). Близость к Москве создает ряд особенностей. Многие жители районов, сравнительно близких к Москве, уезжают туда трудиться. Чаще всего это люди определенной категории:

- хорошие специалисты практически всех сфер деятельности. Зарплаты в Смоленске и области в разы отличаются от московских, а розничные цены на товары первой необходимости при этом от московских не отличаются. Таким образом, в регионе не так много квалифицированных специалистов, способных оказать помощь нашим семьям. А в деревнях их еще меньше.
- люди, имеющие технические специальности, работающие вахтами на стройках, в охране и на других неквалифицированных работах (большинство из них мужчины). Это создает определенные сложности в их семьях: мужчины не живут дома и не помогают по хозяйству; в отдалении от семьи они меньше озабочены ее проблемами и больше вовлекаются в распитие алкогольных напитков. Часто со временем такие отцы семейства вовсе перестают помогать семье и пропадают совсем. Некоторые из них заводят новые отношения по месту работы. Именно с такими семьями зачастую мы и работаем.
- жители отдаленных районов, у которых нет рабочих мест по месту житель-

Алина Лориссовна Киприч — руководитель регионального подразделения БФ «Дети наши» в г. Смоленске, социальный педагог благотворительного фонда «Дети наши» (с 2016 года). Занимается восстановлением семейных и родственных связей воспитанников интернатных учреждений, работой с семьями в трудной жизненной ситуации. Образование — Смоленский государственный университет (психологический факультет). Клинический психолог. В период с 2012 по 2016 год проводила консультации в ситуации репродуктивного выбора. Участвовала в реализации Всероссийской демографической программы «Святость материнства. Смоленск». Является лауреатом конкурса «Сохрани жизнь. Смоленск. 2015» в номинации «Личный вклад».

ства и нет ресурсов для поездки в «большой город» для поиска работы. Такие люди, как правило, живут за счет подработок, которых хватает только на минимальный продуктовый пакет, в итоге все остальные сферы жизни семьи страдают от недостатка ресурсов. Приходит в негодность жилье, родители не могут подготовить детей к школе, низкий уровень жизни семьи становится нормой. Невозможность удовлетворить первичные потребности приводит к снижению культурной нормы. В связи с этим для высвобождения ресурса мы считаем необходимым предоставлять семьям временную продуктовую помощь. Время и силы, которые раньше тратились на поиск средств для пропитания, люди могут потратить на другие нужды, на поиск новых возможностей заработка или ремонт жилья, благоустройство территории, разработку приусадебного участка. Чтобы продуктовую помощь можно было планировать, хранить и разумно распределять, у организации появляется потребность в складе и его наполнении.

Склад

На данный момент мы не представляем профилактику социального сиротства без материальной помощи, хотя долгое время мы были фондом, который практически не использует ее. Это было связано с другими видами деятельности и, как следствие, с другими особенностями клиентов. Подробнее об этом вы можете прочитать в нашем сборнике за 2019 год «Профилактика социального сиротства. Опыт благотворительного фонда «Дети наши». — Исаченко П. В., Киприч А. Л. «Формирование социальной услуги в ходе работы по профилактике социального сиротства».

Через несколько месяцев после начала нашей работы по профилактике социального сиротства необходимость в складе стала очевидна. Эта необходимость в хранении продуктов и вещей обозначилась по двум причинам:

1. Часто продукты нужны были прямо сейчас, в день, когда к нам поступает обращение. Как в любой организации, у нас есть внутренний порядок получения материальных средств и отчета за них, который распространяется на закупку и передачу продуктов питания. Из-за специфики работы московского и смоленского филиалов документооборот и получение средств занимает зна-

чительное время. В нашей практике многие случаи требовали быстрого решения. Зачастую это было связано с тем, что родители терпели до последнего, стесняясь просить такого рода помощь, не зная, что процесс получения материальной помощи такой длительный. Иногда за помощью к нам обращались специалисты органов опеки, информируя нас, что одной из наших семей срочно нужна продуктовая помощь.

2. Большое количество вещей можно получить от местного населения на безвозмездной основе. В этом есть плюсы и минусы, их мы опишем позже.

Если бы мы сейчас организовывали склад, то, используя имеющийся опыт, дали бы следующие рекомендации.

Помещение склада и его организация

Советы по организации пространства:

- склад должен подходить по размеру для предполагаемых объемов хранимой помощи;
- если вы оказываете не только продуктовую помощь, то склад должен быть разделен на зоны для хранения пищевых и непищевых запасов;
- склад желательно размещать на нижнем этаже в местах с хорошей доступностью для погрузки/разгрузки и подъезда транспорта;
- на складе всегда должен присутствовать упаковочный материал;
- должен быть налажен документооборот по учету, хранению, приему и передачи товаров;
- склад должен быть оборудован удобными стеллажами, высота которых позволяет работать без дополнительного оборудования.

Подробнее о стеллажах: они должны быть крепкими, рассчитанными на большой вес. Если стеллажи сами по себе нетяжелые, то их лучше прикрутить к стене (для безопасности сотрудников). Если такой стеллаж, нагруженный тяжелыми продуктами, упадет на сотрудника, это может кончиться серьезными последствиями для здоровья. Организацию склада лучше продумывать заранее, так как расстановка стеллажей решает только часть проблем. Но искать нужные вещи на стеллажах без дополнительных ящиков и надписей на них просто невозможно.

Так как продукты — это помощь первой необходимости, мы считаем, что минимум половина склада должна быть отведена под них. Для хранения продуктов лучше не использовать картонные коробки, а сразу приобретать ящики из плотного пластика. Продукты тяжелые, а упаковки на недорогих товарах быстро рвутся при частом перемещении.

Нужно планировать особые периоды работы склада. Если предстоит масштабный развоз продуктов или вещей, удобно заранее собрать комплекты примерно одного содержания и заранее подготовить к ним акты приема-передачи. Например, такой развоз продуктов у нас бывает в начале января. Это сложное время для наших подопечных. Большинство из них не имеют постоянной работы, а живут за счет огородов, временных подработок, помощи соседям взамен на продукты или имеют сдельную работу. Так как в январе доходы населения падают, подработок становится меньше и, соответственно, у этих семьи «проседает» обеспечение питанием. Это не только риск недоедания для детей, но и потенциально опасная ситуация, так как от отчаянья и безысходности, чтобы заглушить чувство вины и тревоги, родители могут злоупотреблять алкоголем.

Мы считаем, что формировать пакеты лучше на одного ребенка, а не на семью, поскольку в семьях разное количество детей и, соответственно, нужды у них разные. Например, сейчас у нас в работе 100 детей: значит, мы собираем 100 отдельных пакетов. Хорошо, когда в команде есть офисные сотрудники, которые всегда на месте и которых можно привлекать для частичного исполнения обязанностей работника склада — к формированию и выдаче наборов. При этом разъездные сотрудники смогут сэкономить время на сборах и объехать большее количество семей.

В нашем случае на складе площадью 12 м. кв. расположено восемь стеллажей. Кроме того, мы храним на складе зимнюю/летнюю резину машины фонда в зависимости от сезона. Если у вас есть машина или

планируется ее приобретение, то стоит продумать и этот вопрос при организации склада.

Опыт использования склада подсказал нам необходимость решения следующих вопросов:

1. Проветривание помещения. Если нет окон — обратите внимание на систему вентиляции: повышенная влажность в помещении ведет к риску образования плесени (важно и для продуктов, и для вещей).
2. Сохранность продуктов от грызунов. Они могут доставить вам немало проблем и даже стать причиной отказа от аренды со стороны арендодателя, которого необходимо до заключения договора известить о том, что на складе будут храниться продукты.
3. Максимальная близость к офису. У нас это соседние комнаты на этаже. Удобно брать необходимое, оформлять документы и т. п.
4. Расположение склада. В идеале — это, конечно, первый этаж. Если так не выходит, то стоит обратить внимание на наличие грузовых лифтов и широких лестниц. Очень важным является и наличие возможности грузовым машинам подъехать как можно ближе к выходу из здания.

Даже если сейчас вам не нужны все эти функции, продумайте их заранее. В течение года мы пришли от хранения вещей в офисе к описанной системе хранения на складе. Много сложностей было у нас именно потому, что изначально мы не ожидали таких масштабов хранения.

Первый шаг: сбор одежды

Мы, как и многие, начинали вести склад со сбора вещей/одежды у местного населения. Чуть позже мы объясним, почему в этом есть преимущества и какие.

Требования к одежде. Одежду собирать легко с точки зрения количества и сложно — с точки зрения качества. В нашей стране у населения большой опыт попадания во всевозможные экономически сложные ситуации. Поэтому вещи даже в неприемлемом виде, вышедшие из эксплуатации, с явными дефектами не выкидываются, а хранятся на черный день. Кроме того, людям кажется, что деревенские

жители обязаны радоваться всему, что им привезут и в каком бы состоянии оно ни было. На самом деле не стоит передавать в семьи вещи, которые вы бы сами не надели на улицу, по двум причинам:

1. Вещи в плохом состоянии им и так отдают знакомые, соседи и т. п. На местном уровне их достаточно легко найти. То, что у детей в дефиците, — это приличная обувь и одежда. От ее качества зависит и то, как к ребенку будут относиться сверстники и учителя. Разумнее привозить действительно качественные вещи, пусть и не в огромных количествах.
2. Часто такие семьи получают то, что им на самом деле не нужно, а отказаться они не могут из уважения. Родители не умеют отстаивать свои границы, да и люди, оказывающие помощь, очень часто возмущаются, если нуждающиеся отказываются от вещей. Нам стоит помнить, что любая помощь — это предложение, а не обязанность. В результате такой «помощи» в семье может образоваться запас ненужных вещей, который просто некуда девать. Жители мегаполисов думают, что контейнеры для мусора есть везде, но в деревнях и небольших городах Смоленской области сбор и вывоз мусора — это огромная проблема, даже в части сбора бытовых отходов. Также стоит помнить, что семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации, часто не отличаются чистоплотностью, и захламленность жилища создает беспорядок и повышает опасность пожаров.

Волонтеры

Если вы планируете организацию склада, стоит сразу принять во внимание тот факт, что без волонтеров вам не обойтись. Учитывая то, что вещи, как правило, приносятся в пакетах и требуют дальнейшей серьезной сортировки, наличие волонтеров поможет вам сохранить силы сотрудников и средства фонда. Подключим простую математику и посчитаем: к примеру, сбор 50 пакетов продуктов занял у нас два рабочих дня четырех сотрудников. Предположим, каждый из них получает 1 000 руб. в день. Таким образом, на сбор и сортировку продуктов было потрачено 8 000 руб., при том, что это неквалифицированный труд, который выполнить может любой без особых навыков и образования. Использование сотрудников фонда на сортировке исключает возможность вовремя получить необходимые услуги нашим

подопечным. Следовательно, намного рациональнее заранее позаботится о наличии волонтеров. Как показывает опыт, 8–10 волонтеров и один организатор справятся с этой работой за день, а возможно, и быстрее, если продумать схему. Например, мы раскладываем сразу все требуемое количество пакетов и на одну категорию продуктов выделяем одного человека. Его задача — разложить во все пакеты одинаковое количество одного наименования товара. Например, по одной пачке риса в 50 пакетов. Таким образом, не надо запоминать, в какой пакет и что именно вы уже положили. Это очень удобно и в разы упрощает процесс, сокращает время.

Выбор продуктов

В самом начале мы столкнулись с тем, что многие люди покупали очень качественные продукты для наших подопечных, например, дорогие шоколадки или консервы. По сравнению с одеждой ситуация кажется более позитивной. Но! Стоит заранее информировать волонтеров или доноров о том, что лучше купить три упаковки недорогой гречки, чем одну, но очень качественной. На это есть несколько причин:

1. Лучше выбирать продукты того качества, что семьи обычно покупают сами. Наши клиенты приглашают нас на кухни, и у нас была возможность увидеть, что они выбирают недорогие марки, например, каши «Поварешка», а не «Националь». И лучше так и оставить. Во-первых, им проще принять помощь, которая похожа на соседскую взаимовыручку: «равный — равному». Если продукты очень дорогие, то, по нашим наблюдениям, это вызывает напряжение, так как это обозначает их уровень жизни как низкий. Если и они, и все их окружение питается скромными продуктами, то появление дорогих продуктов приводит к сравнению не в их пользу, и уровень фрустрации увеличивается. У нас были случаи, когда дорогие продукты в дальнейшем обменивались на более дешевые, естественно, по невыгодному «обменному курсу». Во-вторых, простых продуктов получится больше по объёму — это важнее, если мы говорим о выживании.
2. Старайтесь предупреждать о том, что не стоит покупать сладкое. Оно не является необходимым для выживания, к тому же, на средства, сэкономленные от покупки продуктов первой не-

обходимости, семья может купить что-то сладкое по своему выбору. У большинства детей в подопечных семьях есть проблемы с зубами из-за низкого качества питания и отсутствия стоматологической помощи. В такой ситуации сладкое — скорее вред, чем польза. Исключение составляют сахар в период заготовки компотов и варенья, а также конфеты на Новый год.

Кроме прочего, объясняя своим донорам эти нюансы, вы показываете, что хорошо и глубоко знаете свою аудиторию, что разумно подходите к материальной помощи, а, значит, в их глазах получаете конкурентное преимущество перед другими организациями.

Вот примерный перечень продуктов, которые мы храним на складе:

- гречка;
- овсянка/геркулес;
- рис;
- макароны;
- манная крупа;
- фасоль;
- мука;
- масло подсолнечное;
- соль/сахар (актуально в период заготовки консервов).

Как видите, это список простых продуктов длительного хранения без излишеств. Ведь наша задача — помочь выжить, а не полностью обеспечить семью. Избыток продуктов, более высокое их качество и уникальность усиливают позицию жертвы или иждивенца. Нам это ни к чему. Наша цель — помочь встать на ноги.

Личный бренд

В небольших городах люди не доверяют фондам. К сожалению, именно тут часто орудуют мошенники, оставляя после себя соответствующую репутацию. А в регионе для обывателя репутация важнее юридического оформления, структуры, профессионализма и всего остального. Вы даже не можете представить, сколько непонятных сборов помощи проходит в наших местных соцсетях и начинаются со слов: «Мы не какой-нибудь там фонд…».

Переломить эту ситуацию в вашу пользу поможет личный бренд каждого сотрудника. Если люди доверяют конкретным сотрудникам фонда, то они готовы слушать и слышать о преимуществах фонда,

в котором они работают. По нашему опыту лучше, чтобы этим занимался человек, уже имеющий узнаваемость и доверие, а также горизонтальные связи в местном сообществе до прихода в фонд. Возможно, даже стоит искать такого человека специально, если вы хотите повысить уровень доверия к фонду и организовать волонтеров и сборы.

В эпоху социальных сетей не всем интересно читать и узнавать об организации. Многим нравится как бы подглядывать в замочную скважину за конкретным человеком. Неинтересны сами по себе факты и графики, но они становятся важными, если окрашены эмоциями и харизмой интересного человека. Поэтому систематическую работу по пиару фонда на местном уровне необходимо дополнять усилиями людей, имеющих склонность к коммуникации и уже создавших широкий круг людей, которые знают и доверяют ему под девизом. Местные «амбассадоры» подчеркнут ваши преимущества. «Мы за вами следим, мы вам доверяем, если вы там работаете — значит, оно того стоит».

Кроме того, информация, переданная привлекательно и доступно, выполняет еще одну очень важную функцию — она помогает решать социальные проблемы. Чем больше людей знают о том, как обстоят дела у уязвимых групп населения на самом деле, тем больше поддержки встретят те, кто будет в состоянии в корне изменить ситуацию.

Почему стоит начать фандрайзинг в регионе со сбора вещей

В чем же еще состоит особенность организации сборов в небольших населенных пунктах? Малая осведомленность о принципах и особенностях работы НКО региональной аудитории приводит к тому, что если вы попробуете продвигать акции/сборы, как делаете это в больших городах, то, скорее всего, столкнетесь с проблемами. Наш опыт показывает, что привлекать аудиторию надо постепенно, переводя ее с каждым разом на более высокий уровень вовлечения. Например, сразу начать собирать деньги по СМС или через сайт будет крайне сложно.

Но если начать со сбора вещей, затем — подарков на Новый год, затем — канцтоваров и еды и только потом предлагать переводить деньги в фонд, то результат будет другим. Давайте рассмотрим каждый из этих типов сборов, определим их преимущества и поясним, почему нами был выбран именно такой порядок.

Сбор вещей. Это самый простой и понятный сбор. В нем несложно участвовать потому, что у большинства людей уже есть ненужные вещи. Выкинуть их бывает психологически сложно, а принести в фонд, который передаст это нуждающимся, значит сделать что-то хорошее без особых затрат. Сразу оговорим, что затраты тут будут у вас, так как сортировка и отбор вещей — сложная и кропотливая работа. Лучше заранее обозначить, что именно вы собираете. Например, джинсы с такого-то по такой-то размер; резиновые сапоги с такого-то по такой-то размер. Не имея опыта, мы стали собирать все подряд, и уже в первый же месяц просто утонули в очень странных вещах, непригодных для передачи. Конечно, было и много хороших вещей! Так как материальная помощь у нас тогда не была развита, это была реальная возможность на первых порах поддержать наших клиентов понятным способом. Но были и покрывала, съеденные молью и равномерно покрытые собачей шерстью; нижнее белье (не новое); огромное количество полуэротического белья; обувь на высоких каблуках; одежда советских времен, грязные вещи («ничего, люди постирают», только вот у них ни воды, ни стиральных машинок); обуви, сношенной до такой степени, что даже стыдно такое предлагать людям. Сейчас, имея этот опыт, мы бы подробно расписали: что именно, какого качества, размера и в каких количествах ищем.

Но стоит помнить, что перед тем, как организовывать любой сбор, необходимо познакомить аудиторию с своими подопечными, неоднократно рассказывая о том, кто эти люди, какие у них проблемы, почему они с ними столкнулись, почему они не могут с ними справится сами, почему именно вы в состоянии не просто «спонсировать» их, а качественно изменить ситуацию. Раскрывая эти темы на примере конкретных историй, избегайте общих слов и масштабности, но помните об анонимности и не указывайте узнаваемые данные. Постарайтесь донести конкретные сложности и проблемы. Чем более мелкими они будут, тем глубже ваша аудитория вникнет в ситуацию. Например, можно говорить о проблеме водоснабжения в доме. Городской житель привык, что воды всегда достаточно, что она той температуры, которая нам нужна, чтобы ее получить, не надо трудиться. Благодаря этим особенностям цивилизации мы высвободили уйму времени и тратим ее на другие вещи. Исходя из собственного ресурса времени и возможностей, мы осуждаем людей в деревне за неопрятный вид детей или их

игрушек. Но стоит рассказать подробнее, и все встанет на свои места!

Например, Надежда живет на окраине деревни с дедушкой и двумя детьми. Дедушка лежачий и помогать по хозяйству не может. Дети еще маленькие. В день семье нужно 20 литров воды. Кроме того, колодец находится далеко. Надежда идет пешком, а в качестве тележки использует старую детскую коляску. На набор воды и доставку в дом уходит три часа ее времени, а зимой — еще больше. К тому же это сырая вода: ее надо вскипятить, чтобы пить и готовить пищу. А еще вода нужна и по хозяйству: мыть руки, кормить и поить животных, убирать в доме. Кипятить ее приходится не на газовой плите, а на печи с двумя конфорками, которую перед этим надо еще растопить (что в среднем занимает час). Таким образом, каждое день в 5 утра Надежда выходит из дома за водой и в 9 утра начинает кипятить воду. Давайте теперь вспомним, сколько времени уходит у нас? Несколько минут. Если продолжить мысль дальше, то Надежда вручную стирает одежду на четырех человек, а полощет вообще в ледяной воде. Если к этому добавить фотографию с количеством выстиранного ею белья, то эффект будет нагляднее.

Согласитесь, даже после такого краткого описания, без эмоциональных эпитетов и трогательного художественного текста, называть Надежду лентяйкой намного сложнее. А помочь хочется больше.

Таких нюансов в жизни наших подопечных много. Но информация о благотворительной организации не должна носить только подоб-

ный характер, иначе вами быстро перестанут интересоваться. Большая часть информации должна быть интересна и полезна самим читателям, значит, надо говорить о том, что они могут применить в своей жизни.

У нас в среднем ушел год на выработку стратегии общения с местным населением. Но так как мы не делали этого целенаправленно, работая по наитию, то, продумав личный бренд заранее, можно обойтись меньшим количеством времени.

Таким образом можно сформировать более понимающую и принимающую аудиторию. Такая аудитория, зная ваших клиентов, уже неоднократно поучаствовав в помощи вашим подопечным и, самое главное, получив обратную связь в виде фотографий, постов и историй, о том, как именно она помогла, готова выйти на новый уровень и участвовать в более сложном, с точки зрения задействования собственных ресурсов, сборе. Это могут быть конфеты для детей на Новый год или канцтовары к 1 сентября. Пройдя эти этапы, в конце концов, вы эффективно соберете продукты для семей и другие необходимые вещи.

За пять месяцев 2020 года мы собрали собрали в Смоленске материальных ценностей столько же, сколько за весь 2019 год. Это были и продукты, и канцтовары с рюкзаками, и велосипеды, и мебель, и телефоны, и услуги (помощь профессиональных фотографов), и многое другое. Как видите, можно отметить стабильный рост и неплохие результаты для небольшого города. Это хорошее дополнение к основному финансированию проекта: оно дает возможность быстрее реагировать на проблемы семей, а значит, возможность быть более гибкими.

Наша практика показывает, что основной целевой аудиторией на местном уровне являются люди среднего класса, чаще всего женщины с детьми. За средний класс в данном случае принимаем категорию людей, которые могут регулярно покупать качественные продукты, одежду всей семье, при необходимости легко менять технику в доме. Даже когда мы обращаемся к фирмам за помощью, именно лояльность этой целевой аудитории делает фонд интересным. Соответственно, лучше выбрать для продвижения информации те средства, которые их охватывают. На наш взгляд, это социальные сети (ВКонтакте и Инстаграм), сообщества родителей, магазины с товарами общего потребления для

среднего класса, популярные в регионе блогеры и другие известные люди (например, музыканты, деятели искусства, психологи и люди смежных профессий и т. д.)

Сбор вещей — это первый шаг к большему вовлечению местных жителей в проблемы родного региона, к развитию у них активной позиции для улучшения жизни в регионе, а также дополнительные возможности для расширения деятельности фонда на другие районы области.

Сведения об авторах: *Павел Викторович Исаченко — социальный педагог благотворительного фонда «Дети наши». Опыт работы в некоммерческом секторе: благотворительный фонд «Семья» (помощь детям-инвалидам, инсулинозависимым и их семьям), благотворительный фонд «Дети наши» (восстановление отношений воспитанников учреждения с родителями и кровными родственниками, сбор информации для «Книги жизни», работа с семьями, находящимися в кризисе).*

П. В. Исаченко, А. Л. Киприч

Использование сельскохозяйственных ресурсов для поддержки материальной независимости семьи

Информация об организации: Благотворительный фонд «Дети наши» создан в 2006 году. Фонд оказывает комплексную помощь детям, оставшимся без попечения родителей, и семьям в трудной жизненной ситуации. Фонд ведет работу на территории Смоленской, Ярославской, Нижегородской и Костромской областей.

Аннотация. В статье описывается технология работы с кризисными семьями, позволяющая оптимизировать расходы организации и помощь семьям в создании личного приусадебного хозяйства (сельскохозяйственного и/или животноводческого), которое станет основой для их самообеспечения за счет возобновляемых ресурсов. Приводятся расчеты, позволяющие сравнить вложения в приусадебное хозяйство и расходы НКО на закупки продуктовой помощи.

Любая некоммерческая организация (НКО), расширяя свою детальность, сталкивается с тем, что ресурсы организации ограничены, а потребности клиентов не ограничены. Чтобы масштабироваться и расти, помогающие организации вынуждены наращивать объемы услуг и материальной помощи, чтобы оказывать помощь большему

числу людей. Но процесс развития НКО не может быть бесконечным. В итоге деятельность организации будет ограничена ее ресурсами. В этой статье мы хотим рассказать про опыт оптимизации материальной помощи, которую НКО оказывают семьям, на примере работы благотворительного фонда «Дети наши» в Демидовском районе Смоленской области. Здесь мы реализуем помощь семьям с детьми в трудной жизненной ситуации в рамках проекта «Не разлей вода. Смоленская область».

В проекте мы работаем с семьями, которым нужна комплексная помощь: социальная, психологическая, юридическая и, конечно, материальная. Эти семьи передают нам в работу местные СРЦ, органы опеки и социальной защиты. Также есть семьи, которые обратились самостоятельно, узнав о нас через «сарафанное радио». Работа строится по технологии ведения случая в зависимости от сложностей, выявленных в семье, и запроса самой семьи. Работа проекта ведется при поддержке местных властей: у нашего фонда заключены соглашения о сотрудничестве с администрацией Демидовского района и областным Департаментом образования. Курируемые нами семьи находятся в группе риска по помещению детей в интернатные учреждения. В отличие от семей, чьи дети уже находятся в интернатных учреждениях, эти семьи намного реже имеют проблемы с алкоголем (по крайней мере, ярко выраженные), не ведут маргинальный образ жизни. Дети в этих семьях являются огромным стимулом для родителей поддерживать ситуацию в своей семье в максимально хорошем состоянии.

Алина Лориссовна Киприч — руководитель регионального подразделения БФ «Дети наши» в г. Смоленске, социальный педагог благотворительного фонда «Дети наши» (с 2016 года). Занимается восстановлением семейных и родственных связей воспитанников интернатных учреждений, работой с семьями в трудной жизненной ситуации. Образование — Смоленский государственный университет (психологический факультет). Клинический психолог. В период с 2012 по 2016 год проводила консультации в ситуации репродуктивного выбора. Участвовала в реализации Всероссийской демографической программы «Святость материнства. Смоленск». Является лауреатом конкурса «Сохрани жизнь. Смоленск. 2015» в номинации «Личный вклад».

Одним из главных факторов, влияющих на их благополучие, является нестабильность дохода или его отсутствие, которая не дает родителям возможность удовлетворять потребность детей в питании в должной мере. Как правило, эти семьи имеют и другие проблемы, но в этой статье мы подробно рассматриваем именно вопросы обеспечения семьи продуктами питания.

Соответственно, одним из направлений помощи является продуктовая помощь. Эта помощь чаще всего оказывается ситуативно (по мере надобности), и она требует большого количества ресурсов: не только финансовых, но и, например, складских. Для более эффективного распределения продуктов мы определили ряд критериев, при наличии которых семья может получить разовую продуктовую помощь. Под разовой помощью мы подразумеваем помощь временную и не имеющую точной периодичности. Это необходимо для того, чтобы избежать привыкания семьи к снабжению продуктами и не ослабить их собственную мотивацию к самообеспечению. При этом продуктовая корзина состоит из необходимых наименований, среди которых преобладают крупы и макаронные изделия. Также туда входят консервы, сахар, мука, подсолнечное масло и другие продукты длительного хранения.

Разовая продуктовая помощь оказывается в следующих ситуациях:

1. Первый выезд в семью. Продуктовая помощь помогает установить контакт, с первых минут общения быть полезными. К моменту первой встречи мы еще не определили объем потребностей семьи, но продуктовая помощь в любом случае не будет лишней.

2. Запрос от государственных органов на продуктовую помощь в семье. Такой запрос часто поступает при первом выезде, но иногда это связано с другими факторами. Например, семья стесняется говорить о нехватке продуктов, и эта потребность выявляется органами опеки.

3. Непредвиденное изменение, ухудшение жизненной ситуации. Например, потеря работы, экономический кризис, серьезные заболевания родителей.

4. Запрос самого клиента на продуктовую помощь. Осуществляется на основании опроса клиента, выяснения его потребностей и ресурсов.

Продукты сортируются по стандартным наборам и предоставляются семьям от одного до нескольких наборов в зависимости от

ситуации и количества человек в семье. Наш опыт показывает, что в Демидовском районе затраты фонда на обеспечение продуктовой помощью семьи из четырех человек составляют от 20 000 до 48 000 руб. в год.

Естественно, для более эффективной работы мы ищем дополнительные ресурсы для оказания услуг по обеспечению семьи питанием и пути оптимизации распределения имеющихся материальных ресурсов.

Ресурсы бывают возобновляемые и неозобновляемые. Одним из вариантов оптимизации расходов мы видим в переходе от одного типа ресурсов к другому. В статье под термином «не возобновляемые ресурсы» мы будем иметь в виду продукты питания и деньги, потраченные на них. А что такое в нашем случае возобновляемые ресурсы, мы рассмотрим далее.

Еще одним важным ресурсом наших семей является земля. Практически все семьи этого района проживают в частном секторе, имеют приусадебные участки или участки возле многоквартирного дома. Также большая часть наших клиентов имеет представление о ведении подсобного хозяйства и овощеводства, что и стало основой для расширения нашей деятельности и темой для этой статьи. Но земля сама по себе не приносит семье доход и не обеспечивает питанием, поэтому этот ресурс в большинстве наших клиентских семей является неактивным или задействованным очень слабо. Для активации этого ресурса семья должна иметь ряд других ресурсов, необходимых для возделывания земли:

- время;
- желание;
- здоровье;
- навыки и опыт;
- инструменты и материальная базу.

Два последних ресурса может обеспечить помогающая организация. И тогда приусадебный участок может сам стать ресурсом. Самое замечательное, что ресурс этот — восполняемый. Работу на участке можно разделить на два основных направления: животноводство и растениеводство. Но при этом, чтобы воспользоваться этим ресурсом в полном объеме, клиент должен обладать определенной материальной базой — или эту базу нужно ему предоставить. В таблице ниже указано, что нужно для этих видов деятельности.

Животноводство	**Растениеводство**
С/х животные	Семена
Корма для начального этапа и подкормки	Инструмент с/х
Место для содержания	Место для хранения урожая
Кормовая база (возможность добычи и заготовки кормов)	Оборудование и консерванты для заготовки и хранения урожая
Приусадебный участок	

Очень важно понимать, что максимальный результат для семьи и ее полноценного питания мы получим при правильном соотношении объемов работы в этих направлениях.

Весь процесс представляется в виде цикла, в котором регулятором выступает человек. Полученные в результате труда - овощи- распределяются следующим образом: большую их часть употребляет сама семья, часть остается как посадочный материал, часть идет на откорм сельскохозяйственных животных. Животные, в свою очередь, производят потомство и обеспечивают человека белками и жирами, а продукты их жизнедеятельности идут на удобрение земли для будущего урожая. Этот почти замкнутый цикл возобновления ресурсов может длиться практически бесконечно. При этом система становится условно самодостаточной. Эта система может работать и в описанном виде, и в упрощенном, например, при занятиях только животноводством или только растениеводством. Но при этом она становится менее эффективна, так как человек вынужден восполнять недостающие звенья другими путями: покупать овощи или мясо, приобретать больше кормов.

Если мы идем по пути предоставления клиентам недостающих ресурсов, которые дадут им возможность адаптироваться при единовременном разовом вложении, то мы создаем самовосполняемую систему, которая позволяет нам в дальнейшем экономить ресурсы организации. Конечно, в каждом конкретном случае эту условную схему надо уточнять индивидуально и согласовывать с возможностями и желаниями клиента.

Рассмотрим на примере семью из четырех человек. В месяц семья получает четыре продуктовых набора стоимостью 1 000 руб. каждый; итого — 4 000 руб. в месяц или 48 000 руб. в год на семью, не считая смежных расходов по доставке: заработной платы специалистов

и транспортных расходов. Один набор весит около 10 кг, следовательно, 1 кг продуктового набора усреднено стоит 100 рублей. 48 наборов в год составляют 480 кг продуктов питания. Для сравнения рассмотрим среднюю урожайность с сотки и определим общий вес продукта.

Сельхозкультура	**Урожайность на сотку земли (в кг)**
картофель	200
морковь	500
лук	200
свекла	500
капуста	1 000
ИТОГО	**2 400**

Другими словами, для получения расходуемых нами продуктов достаточно площади от двух соток. Наши клиенты имеют участки площадью от 12 соток, что может покрыть и выращивание кормов для животных.

С сотки земли в среднем получается 200–250 кг картофеля. Для посадки его требуется 35 кг стоимостью примерно 10 р/кг, т. е. тратится 350 руб. на сотку. Чтобы получить 480 кг овощей, нужно разово затратить всего около 2 000 руб. (сравните с 48 000 руб., которые расходуются при закупке продуктов). При этом у клиента не будет формироваться иждивенческой позиции, и есть вероятность, что в следующем году требуемая помощь не превысит этой же суммы.

Рассмотрим животноводство на примере 10 кур-несушек. Покупка обойдется в 4 500 руб. разово (10 кур по 450 руб.). В год они принесут в среднем 24 десятка яиц. Расходы на покупку кур полностью окупятся уже через два месяца, даже с учетом покупки комбикорма. За следующие 10 месяцев в денежном выражении с учётом трат на комбикорм они принесут около 20 000 руб., что является практически половиной суммы, которую тратит фонд в год на эту семью.

Эти цифры мы получили не в ходе теоретических расчетов, а в ходе эксперимента на личном приусадебном участке, имея на начальном этапе только общее представления о сельском хозяйстве. Но стоит отметить, что если в вашей команде нет хотя бы одного человека, имеющего соответствующий опыт, лучше или найти внешнего кон-

сультанта, или не начинать деятельность, в которой совсем не ориентируетесь. Конечно, существуют расходы на корма и удобрения, но их можно значительно сократить, рационально используя пищевые отходы, которые прежде просто выкидывались.

Мы привели здесь данные, которые показывают экономию от такого пути развития помощи нашим клиентам. В качестве примера мы взяли растения и животных, наиболее неприхотливых к кормам и не требующих специальных навыков или обучения для их выращивания. Основой рациона этих животных является подножный корм, а также отходы от переработки овощей. Растениеводческие культуры приведены в соответствие с культурными и географическими особенностями нашей страны и нашего региона и предназначены для посадки в открытый грунт. Мы сделали вывод, что в условиях небольших городов и сельской местности НКО может использовать сельскохозяйственные ресурсы клиентов для удовлетворения их потребностей, оказывая им помощь в этом направлении.

Теперь, когда экономическая эффективность такого подхода проиллюстрирована наглядно, стоит оговорить условия предоставления подобной помощи. Эти условия можно разделить на базовые и продвинутые.

К базовым условиям относятся:

1. Семья взята в работу и с ней подписан договор о предоставлении помощи. Это значит, что наши отношения с семьей носят системный характер и оформлены юридически (заявление от семьи, договор на оказание помощи, согласие на обработку персональных данных на всю семью);
2. Работа с семьей ведется не менее шести месяцев. За это время возможно увидеть семью в динамике; определить все возможные подводные камни при взаимодействии, особенности взрослых членов семьи и их мотивации;
3. Адекватность и обучаемость. Есть категория семей, которые никогда не смогут управляться с детьми сами без посторонней помощи. Но они дают то, что интернат предоставить не в силах, — любовь и чувство принадлежности. Мы считаем, что такие семьи должны быть сохранены. Но, возможно, данный вид деятельности для них не подойдет в силу их особенностей;

4. Опыт семьи в сельском хозяйстве. На данный момент все наши семьи в разной степени обладают таким опытом. Его важно оценивать индивидуально в каждой семье, задавая уточняющие вопросы;
5. Опыт семьи в животноводстве. Для разведения некоторых животных (например, кур) этот опыт может быть минимальным;
6. Наличие сельскохозяйственных построек или возможность их возвести. Речь в первую очередь о физической возможности строительства: предоставить материалы для постройки более простая задача для нас, чем построить сарай.

Без этих условий планировать работу с семьей по поддержке приусадебного хозяйства невозможно, потому что невозможно предсказать, не пропадут ли наши труды даром. Если базовые условия выполнены, то мы можем перейти к продвинутым:

1. Составленный совместно с семьей план, который включает в себя виды деятельности, определение необходимых ресурсов и распределение ответственности;
2. Четко и многократно проговоренные условия предоставления семян, животных и прочего. Особенно это важно при передаче животных. Мы предлагаем на этот случай заключать отдельный договор. Конечно, он больше служит ритуалом передачи ответственности, чем реальным способом регулирования отношений, но в то же время мотивирует клиентов нести ответственность за переданных животных и семена.

На данном этапе развития программы мы видим перспективным направлением в развитии сельскохозяйственной деятельности для наших подопечных. Однако мы считаем, что передача всех ресурсов единовременно всем семьям не даст нам возможности скорректировать свои представления и вовремя перестроится. По этой причине в 2020 году мы выбрали 15 семей, с которыми мы проведем описанную выше работу и предоставим необходимые материалы. В зависимости от полученных результатов и опыта мы планируем в будущем году увеличить количество семей, с которыми будет проведена подобная работа, и увеличить объёмы помощи. На данный момент мы ограничились предоставлением посадочного материала и закупкой кур. В будущем году мы планируем помогать с разработкой огородов тем семьям, которые не вошли в этом году по причине сильной запу-

щенности участков (например, необходимо выкорчевать деревья для разработки огорода). Уже сейчас мы столкнулись с невозможностью официально закупить часть посевного материала (посевного картофеля, лука и кур). Производителей данной продукции в регионе много, но они не предоставляют чеки и не готовы заключать договоры. Пока этот вопрос решен через волонтеров, которые самостоятельно закупили картофель без чеков и передали его в фонд. На будущий год мы продумываем другие варианты, в том числе получение данных видов товаров из других областей.

Е. С. Эндерс

Формирование ответственного отношения к зачатию, рождению и воспитанию ребенка у женщин в трудной жизненной ситуации

Информация об авторе: *Евгения Сергеевна Эндерс — психолог Краевого кризисного центра для женщин г. Барнаула. Опыт работы в социальной сфере — три года. Образование: Алтайский государственный университет — психолог, магистратура по психологии Алтайского государственного педагогического университета.*

Информация об организации: Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Краевой кризисный центр для женщин» работает с 2004 года. Учреждение оказывает комплексную социальную помощь женщинам, детям и их семьям, находящимся в трудной или кризисной ситуации (конфликты в семье, предразводная ситуация, детско-родительские отношения, насилие, проблема репродуктивного выбора, утрата и другие ситуации). Кризисный центр является ресурсным центром по направлениям:

— профилактика отказов от новорожденных детей и формирование ответственного родительства;

— доабортное консультирование и работа с беременными;

— работа с женщинами и детьми, пострадавшими от насилия;

— профилактика жестокого обращения в отношении несовершеннолетних (следственные действия);

— работа с несовершеннолетними, совершившими попытку суицида, и их семьями;

— работа с женщинами, находящимися или вернувшимися из мест лишения свободы, и их семьями.

Аннотация. В статье рассмотрены основные направления формирования ответственного материнства у женщин в трудной жизненной ситуации на примере программы кризисного центра для женщин «Школа материнства».

Проблема сохранения здоровья матери и ребенка по-прежнему является одной из актуальных в современном обществе. Преодоление демографического кризиса определяется государством как приоритетное направление, но несмотря на то, что государством предпринимаются меры по увеличению материальной помощи семьям с детьми, ситуация не спешит улучшаться. Очевидно, что для улучшения демографических показателей необходимо сочетание как социальных мер, направленных на преодоление низкого материального уровня жизни, так и медико-психологических мероприятий, позволяющих улучшить состояние репродуктивного здоровья населения, сделать доступной помощь, направленную на решение проблем, препятствующих деторождению.

До недавнего времени беременная женщина находилась под наблюдением и контролем только медицинских работников. Но беременность — не только физиологическое состояние, но и изменение социального статуса и психологического состояния женщины, имеющее и экономические, и нравственные, и общественные аспекты. В последние годы проводится много исследований психологических проблем материнства, изучаются психологическое состояние женщин во время беременности, личностные особенности переживания беременности, эмоциональные состояния. Как следствие, и со стороны населения возникает потребность в повышении уровня психологической грамотности в области перинатальной психологии и психологии раннего развития ребенка. Проще говоря, люди стали понимать, что к материнству нужно целенаправленно готовиться.

Исследованиями последних лет показано, что психоэмоциональное состояние женщины влияет на благополучие протекания беременности и родов и что подготовка к родам и материнству уменьшает количество осложнений беременности и родов и благоприятно влияет на развитие ребенка в перинатальный период [1].

В марте 2006 года Министерством здравоохранения и социального развитии Российской Федерации издан приказ, согласно которому в каждой женской консультации предполагается открыть по психотерапевтическому кабинету. К настоящему времени такие кабинеты уже

функционируют, однако основной поток клиенток составляют женщины, проходящие так называемое доабортное консультирование. В последнее время доабортное консультирование начали проводить и специалисты комплексных центров социального обслуживания. Тем не менее, этого недостаточно для предоставления качественной помощи и информации в области психологии материнства.

Именно поэтому в Краевом кризисном центре для женщин г. Барнаула и была разработана программа «Школа материнства», целью которой является психологическая подготовка женщины к будущему материнству и профилактика неадекватного типа воспитания и взаимодействия матери с ребенком первого года жизни.

Основными задачами программы являются содействие формированию ответственного отношения к зачатию, рождению, воспитанию и развитию ребенка; развитие навыков родительской компетентности в общении и в совместной деятельности с ребенком; получение необходимых знаний о процессах развития и воспитания физически и психически здорового ребенка.

Целевой группой являются женщины, находящиеся в трудной жизненной ситуации, с риском отказа или отобрания ребенка. Предложение посещать занятия в «Школе материнства» женщинам поступает на этапе женской консультации либо от специалистов комплексных центров социального обслуживания населения. Часто это женщины, пережившие насилие либо воспитывавшиеся в дисфункциональных семьях или детских домах. Такие жизненные обстоятельства, безусловно, накладывают отпечаток на восприятие процесса материнства, и женщины часто нуждаются в психологической поддержке либо коррекции.

Программа охватывает период от первого триместра беременности до достижения ребенком одного года. Для женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, этот период является критическим, а поэтому и наиболее благоприятным для сопровождения, поддержки и коррекции.

Программа в целом рассчитана на 34 встречи, но для каждой женщины количество встреч определяется индивидуально, в зависимости от срока беременности или возраста ребенка на момент ее включения в программу. Занятия по данной программе могут проводиться как индивидуально, так и в группах 2–4 раза в месяц. Продолжительность занятия составляет 60–90 минут. Для проведения групповых занятий формируют группы не более 10 человек, стараясь объединять женщин

с одинаковыми сроками беременности или одинаковым возрастом ребенка. Наш опыт показывает, что для проживающих в центре женщин лучше создавать отдельные группы.

Программа стандартно содержит подготовительный, основной и заключительный этапы. Подготовительный этап очень важен, так как многие женщины в кризисном состоянии испытывают недоверие к специалистам, им сложно почувствовать себя в безопасности. Поэтому на подготовительном этапе основная задача — установить доверительные отношения с женщинами и дать им время адаптироваться к группе, или психологу, если это индивидуальная работа, которая предусмотрена как дополнение к групповой, либо в случае, если не набирается группа с близким сроком беременности (возрастом ребенка). На подготовительном этапе обязательно обсуждаются правила работы группы, проводятся упражнения на знакомство и расслабление. Ведущему группы важно тоже участвовать в упражнениях и делиться своим опытом проживания беременности и родов (если таковой имеется). На завершающем этапе также важно уделить достаточно времени рефлексии, обратной связи, обсуждению трудностей и вопросов, обобщению знаний и впечатлений.

Основные блоки программы посвящены трем этапам: беременности, взаимодействию с ребенком от рождения до полугода и взаимодействию с ребенком с полугода до года. Безусловно, не все участницы проходят всю программу целиком, но около 15% женщин продолжают занятия после родов и проходят программу до конца.

При разработке блока для работы с беременными женщинами мы уделяли особое внимание работе с осознанием своего изменяющегося состояния. В этот период важна работа на принятие не только своего эмоционального состояния, но и изменений, происходящих в теле. Актуализируются родительские установки по отношению к материнству, может потребоваться их коррекция. Огромную важность имеет возможность получить поддержку и обмен опытом в группе других женщин.

Большая работа проводится по осознанию и проработке страхов и тревожности. Осознание себя как будущей мамы и создание внутреннего образа ребенка является результатом этого этапа работы.

На этом этапе хорошо работают методы арт-терапии, особенно создание мандал разными способами: рисование красками, песком, плетение, лепка из пластилина. Также мы используем свободное рисо-

вание, техники релаксации и визуализации. Здесь важно быть крайне бережными, чтобы не нарушить хрупкое состояние эмоционального равновесия женщины.

В завершении этапа работы с беременными мы обязательно проводим занятие по психологической подготовке к родам: обсуждаем этапы прохождения родов, способы расслабления, физиологические процессы в родах. Это способствует снижению тревожности женщин.

Второй блок программы предусматривает работу с мамами и малышами от рождения до полугода. Это важнейший период, во время которого мама и малыш проходят процесс адаптации друг к другу, именно в этот период у ребенка начинает формироваться привязанность к близкому взрослому. Формирование привязанности является биологической потребностью и изначальным условием для развития психически здорового ребенка. Привязанность формируется в течение первых девяти месяцев жизни ребенка, и сформировавшийся тип привязанности может оказывать сильное влияние на всю его дальнейшую жизнь. Доказано, что нарушение привязанности в раннем детском возрасте может стать причиной девиантного поведения человека [2, 3, 4].

Часто дети, участвующие в нашей программе, находятся в зоне риска по формированию нарушений привязанности, так как их матери имели нарушенную привязанность в детстве, либо в данный период жизни находятся в тяжелом эмоциональном состоянии. Именно поэтому процесс установления взаимодействия с ребенком должен проходить при сопровождении психологов, которые своевременно окажут поддержку мамочке.

Для формирования здоровой привязанности необходим телесный и эмоциональный контакт матери и ребенка. Это обеспечивается тем, что мамы в ходе занятий держат детей на руках, обучаются делать им легкий массаж, напевают песенки, потешки [3, 4].

Занятия с детьми до года обязательно сопровождаются информацией о ходе развития ребенка, его потребностях и особенностях в конкретном возрасте [5, 8].

Третий блок программы посвящен работе с женщинами и детьми с полугода до года. Работа по-прежнему направлена на формирование привязанности, также подключаются упражнения на развитие психических процессов ребенка, сенсорного восприятия и моторики. В этом возрасте ребенок особенно восприимчив к сенсорным стимулам, он начина-

ет ползать и ходить, активно познает мир. Эмоциональное присутствие мамы также очень важно в этот период: от него будет зависеть, сформируется ли у ребенка образ безопасного мира. Здесь мамы обучаются, как сопровождать ребенка в исследовании мира, не ограничивая его, но обеспечивая безопасность, а главное, следуя потребностям ребенка.

Занятия по программе проходят в специально оборудованном кабинете, где женщины могут удобно расположиться в комфортной обстановке, в том числе и с маленькими детьми.

Что же происходит на практике, когда мы начинаем наши занятия? Поначалу женщины достаточно закрыты, но благодаря поддерживающей обстановке они постепенно расслабляются и могут свободно говорить о своих чувствах и делиться переживаниями. Постепенно в группе возникает чувство общности, отношения между участниками, взаимоподдержка.

На занятиях заметно, как зарождается и крепнет связь между мамой и малышом, как они ласково смотрят друг на друга, удивляясь возникающему между ними чувству. Когда наблюдаешь этот процесс, возникают сильные эмоции, вдохновение, радость, надежда на то, что наша работа поможет этим семьям быть счастливее.

Литература

1. Баженова О. В., Баз Л. Л., Копыл О. А. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка // Синапс. — 1993. — № 4. — С. 35–42.
2. Брутман В. И., Радионова М. С. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии. — 1997. — № 7. — С. 38–47.
3. Винникот Д. В. Маленькие дети и их матери. — М.: Класс, 2016.
4. Петрановская Л. В. Тайная опора. Привязанность в жизни ребёнка. — М.: АСТ, 2015.
5. Сигал М. Ребенок играет: от рождения до года. — СПб.: Питер, 1996.
6. Смирнова Е. О., Авдеева Н. Н., Галигузова Л. Н., Дробинская А. О., Ермолова Т. В., Мещерякова С. Ю. Воспитание малыша в семье от рождения до года. Советы психолога. — М.: АРКТИ, 2004.
7. Филиппова Г. Г. Психология материнства: Учебное пособие. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002.
8. Цареградская Ж. Ребенок от зачатия до года. — М.: АСТ, 2005.

О. В. Деснянская,
Е. К. Андреева, А. А. Нерсесян,
Т. О. Арчакова

Программа «Зрелое родительство»: трудности в работе группы для мам и пути их преодоления

Информация об авторах: *Олеся Валерьевна Деснянская получила высшее образование на психологическом факультете МГУ по специальности «Психология личности» (2001–2007), окончила Центр системной семейной терапии по специальности «Семейное консультирование и системная семейная терапия» (2013–2015). С сентября 2013 года — координатор программы «Профилактика социального сиротства».*

Информация об организации: Благотворительный фонд «Волонтеры в помощь детям-сиротам» ставит своей целью решение проблемы социального сиротства. Фонд реализует программы, направленные на профилактику социального сиротства, через помощь кровным семьям с детьми, направленные на содействие семейному устройству детей, которые остались без семьи, и улучшение положения детей, оставшихся без родительского попечения, находящихся в интернатных учреждениях. Проект «Помощь семьям в сложной жизненной ситуации», в рамках которого проводилась группа «Зрелое родительство», направлен на оказание комплексной поддержки семьям, которые находятся в ситуации угрозы отобрания или отказа от ребенка. Проекты Фонда в значительной мере осуществляются силами добровольцев.

Аннотация. В статье кратко рассказывается о программе развития родительской компетентности для мам, находящихся в трудной жизненной ситуации, «Зрелое родительство». Подробно анализируются сложности, с которыми столкнулись ведущие программы в группе женщин, имеющих тяжелый травматический опыт. После анализа

Елена Константиновна Андреева окончила в 2007 году ГОУ ВПО «Российский государственный социальный университет» по специальности «Психология». В 2010–2013 годах работала психологом в государственном учреждении «Дети улиц». В 2013–2014 годах работала координатором проекта в общественной организации «Российский Красный Крест». С февраля 2015 года работает координатором проекта «Теплый дом».

каждого типа сложностей даются рекомендации по их преодолению.

О программе «Зрелое родительство»

Программа «Зрелое родительство» (Mellow Parenting) разработана в Великобритании для помощи семьям, имеющим серьезные трудности в воспитании детей раннего возраста. Механизмы работы программы основаны на теории привязанности, теории социального научения, когнитивно-поведенческой терапии и технологиях образования взрослых. Информация преподносится участницам не в лекционной форме, а в процессе упражнений или структурированных обсуждений, где все, включая ведущих, делятся своим опытом. Встречи группы проходят один раз в неделю в течение 14 недель и длятся от четырех часов. Каждая встреча состоит из [1]:

- «личностной» части: работы с мамами на тему их личной истории, текущих проблем, межличностных отношений, планов на будущее (1–1,5 ч), пока дети играют отдельно;
- совместного приема пищи (обед) для мам, детей и ведущих группы;
- совместной деятельности для мам с детьми: настольных и подвижных игр, поделок и других занятий, помогающих получить удовольствие от процесса совместной деятельности (30–35 минут).
- «детско-родительской» части: работы с мамами по развитию родительских навыков, включая просмотр и анализ видеозаписей их взаимодействия с детьми; дети в это время опять находятся

отдельно под присмотром сотрудников программы.

Хотя «Зрелое родительство» — это программа, регламентированная пошаговым руководством, реальные группы отличаются друг от друга, а в практике их проведения возникают трудности, не предусмотренные разработчиками. Эти трудности представляют собой:

- противоречия с местной культурной спецификой (представлениями о «достаточно хорошем» родительстве, отношением к наказаниям детей и др.). Поскольку встречи проходят в формате диалога и с опорой на личный опыт, такие противоречия легко заметить и разрешить тем или иным способом. Об этом свидетельствует тот факт, что «Зрелое родительство» успешно применяется не только в стране происхождения, но и в России, в Молдове и в Таджикистане. В нашем фонде уже описан некоторый опыт осмысления культурной и организационной специфики программы [2];
- уникальное сочетание психологических, методических и организационных факторов, свойственное каждой группе.

Эта статья посвящена опыту работы с особенно «сложной» группой, которая проводилась в 2018 году для мам с детьми в возрасте от года до шести лет. Мы делимся выводами, которые сделали в процессе работы, на супервизиях с сертифицированными тренерами по программе «Зрелое родительство» и интервизиях внутри фонда. Большинство выводов и рекомендаций не сводятся к специфике

Армина Альбертовна Нерсесян окончила в 2000 году Московский государственный открытый педагогический университет, получила специальность «Практический психолог, преподаватель психологии». Обучалась в Московском институте гештальт-терапии и консультирования по программам «Теория и практика гештальт-терапии», «Семейная психотерапия», «Гештальт-подход в психотерапии посттравматического опыта». В 2005–2007 годах работала семейным психологом в АНО «Центр реабилитации». С декабря 2014 года работает психологом в проекте «Теплый дом».

Татьяна Олеговна Арчакова окончила в 2007 году Московский городской психолого-педагогический университет; в 2008 году — Институт перинатальной психологии и психологии репродуктивной сферы по программе «Организация и ведение курсов для родителей». Психолог-методист БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам» и БДФ «Виктория».

именно этой программы: они могут быть полезны всем, кто ведет групповые занятия для родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации (ТЖС).

Трудности в работе группы и рекомендации по их преодолению

Подбор участниц группы и риски ретравматизации

По замыслу программы, ее целевая аудитория достаточно широка: группа адресована как мамам, находящимся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении, так и женщинам из социально благополучных семей, страдающих послеродовой депрессией или имеющих другие выраженные трудности с материнством. Один из механизмов воздействия программы — взаимное обучение взрослых. Другими словами, мамы учатся друг у друга, перенимают отдельные удачные лайфхаки, а женщины, которым сложно эмоционально взаимодействовать с ребенком, воочию наблюдают, что кто-то получает от этого удовольствие.

В нашей практике «Зрелое родительство» всегда проводилось для мам в трудной жизненной ситуации, но в составе тех групп оказывались одна-две женщины с достаточно хорошим родительским опытом, которые в тот момент переживали ситуативные трудности, например, конфликтный развод. В группе, работу с которой мы описываем в статье, подобрался особенно «сложный» состав: много женщин с тяже-

лым травматическим опытом и все — с дефицитом родительских навыков.

Из-за этого эффективность механизмов работы «горизонтального», взаимного обучения в группе могла снизиться: ведь единственными носителями позитивных образцов родительства оказались ведущие. Не всегда было понятно, как реагировать на проявления травмы у клиентов, оставаясь при этом в рамках программы, так как «Зрелое родительство» не является динамической группой, обратная связь (кроме обсуждения видео) и отклики на рассказы других участников группы в ней не предполагаются. Мы приняли решение не игнорировать динамику группы, отдавая себе отчет в том, что на работу с актуальными эмоциями потребуется гораздо больше времени, чем на проведение упражнений и дискуссий.

Тема травмы и насилия влияла и на содержание упражнений. На четвертой встрече «Зрелого родительства» обязательно делается упражнение «Линия жизни» или его аналоги. Задача упражнения: помочь выстроить целостный континуум из разрозненных событий, в том числе травматичных, и осознать, как этот опыт навязывает выбор насильственных стратегий воспитания. Но у участниц не было опыта рефлексии сложных переживаний, поэтому они не могли «собраться» после рассказа о своей жизни и получить заложенную в упражнении пользу. Соответственно, ведущие изменили акценты в работе: они помогали не только увидеть «сломы» в жизненной истории, но и *вспомнить опыт преодоления травмы или противостояния агрессору — дать поддержку — показать модель того, как «собираться» после обсуждения тяжелых переживаний*.

В работе с мамами, переживавшими насилие в собственном детстве, сложно говорить о том, «как правильно», если четко не назвать то, что было с ними, «неправильным». Поэтому в моменты актуализации травмы ведущие комментировали происходящее таким образом: «Нам очень жаль, что это случилось в твоей жизни, и это неправильно, и вообще не должно происходить с людьми. Но теперь ты можешь постараться сделать так, чтобы этого не произошло с твоим ребенком». После этого можно было возвращаться в колею запланированной работы.

Вероятность того, что кто-то из участниц будет проявлять насилие или агрессию в адрес других людей на встречах (инициировать травлю, оскорблять), довольно мала. Большинство людей, испытывая

острые негативные эмоции, предпочитают просто перестать посещать встречи. И все-таки риск агрессии в группе (в виде аффективных вспышек) существует и его крайне сложно оценить заранее.

Анжелика уже была на сопровождении в фонде, но отказывалась от психологической помощи. На группу пришла со скепсисом («Я в эту шарашку не пойду… ну ладно, разочек»), но осталась. Первое же домашнее задание вызвало много положительных эмоций («Надо же, у меня получилось!»), Анжелика стала готовиться к встречам и даже приходить на них нарядной.

На «родительской» части группы Анжелика стала открыто говорить о своем опыте насилия над ребенком и опыте насилия над ней со стороны близких. Она училась сдерживаться и останавливаться, прежде чем дойдет до нового эпизода насилия, замечала альтернативные модели поведения у других участниц группы и пробовала их реализовать. Она стала проявлять больше тепла к своему трехлетнему сыну Пете, более спокойно относиться к его особенностям (задержке в когнитивном и речевом развитии), начала осознавать свои проблемные паттерны поведения и пределы их допустимости.

На одном из занятий ближе к концу программы у Анжелики произошел срыв. В тот день она приехала уже расстроенная и напряженная, ей было трудно включаться в групповые процессы. Во время «личностной» части она молча выходила, потом вернулась. В послеобеденной активности — на занятии совместно с ребенком — она вначале отказалась участвовать, потом присоединилась. На «родительской» части во время обсуждения правил Анжелика сказала, что у них дома есть правило — «не плакать, если сыт и сухой» — и поспорила с другими мамами, которые сомневались, может ли существовать такое правило. Она привела пример действия правила, рассказав, как однажды Петя проснулся и, пока она старалась и делала ему чай, не стал вставать и описался прямо в постель. Анжелика пояснила, что он сделал это «назло» и поэтому «свое получил». Одна из участниц высказалась, что у проблем с горшком могут быть другие причины, кроме «вредности», но Анжелика отказалась дальше обсуждать эту тему.

Во время следующего упражнения Анжелика пошла курить, хотя ее предупредили, что вот-вот группа будет смотреть ее видео, и все ее ждут. Несколько участниц восприняли это как неуважение к группе («Я тоже хочу курить, но хожу в перерывах»). И после возвращения Ан-

желики одна из участниц озвучила это. После этого одна из тренеров спросила, все ли у нее в порядке. Тогда она начала кричать, что ее миллион раз спрашивали, она уже все объяснила. Она не могла остановиться, ей предложили выйти, в итоге вышли все остальные. После этого Анжелику предупредили, что она больше не сможет посещать группу, так как ее поведение эмоционально небезопасно для других участниц. Ей было сложно принять этот факт: в последующие дни она то писала грубые сообщения, то извинялась.

В итоге этот эпизод послужил для Анжелики стимулом для начала индивидуальной терапевтической работы с психологом, которую она изначально отвергала. Работа длилась несколько месяцев с медленной, но стабильной положительной динамикой. Она оказалась возможной именно благодаря неудачному опыту участия в группе.

Парадокс отбора заключается в том, что самые «сложные» клиенты — это те, кому группа нужнее всего. Она может быть единственным подходящим форматом психологической помощи: многие отказываются от индивидуальной работы с психологом, но готовы пообщаться с такими же мамами, как они сами. Не всегда можно заранее спрогнозировать вовлеченность в работу группы и стабильность посещения: часто наиболее скептически настроенные клиенты радикально меняют свое отношение после нескольких встреч.

Рекомендации:

- в групповой работе с матерями в ТЖС, имеющими тяжелый травматический опыт, наряду с правилами группы должны существовать и санкции за их нарушение (в отличие от психологических групп, где санкций нет или они встроены в правило). Правила и санкции должны четко обсуждаться и прописываться ради безопасности группы. Каждая участница группы должна знать ответ на вопрос: «Если Маша кричала и оскорбляла меня сегодня, повторится ли такое в будущем?»;
- безопасность для всей группы важнее удержания каждой отдельной участницы в группе. Следовательно, ведущим нельзя зависеть от количества участников, например, ставить жесткие KPI по посещаемости группы. Если вы принимаете в группу клиенток партнерских организаций, важно тщательно работать с ожиданиями коллег, которые их направляют;

– при отборе желательно стараться подобрать в группу нескольких участниц, которые смогут выступать для группы в качестве модели более конструктивного родительского поведения (и при этом, конечно, получат пользу для себя самих).

Адаптация содержания программы

Учитывая специфику подобравшейся группы, нужно было более гибко подойти к составлению программы занятия. Тема и содержание (упражнения) каждого занятия по программе «Зрелое родительство» прописаны в руководстве для ведущих. При этом есть возможность выбирать из «факультативных» тем для занятий наиболее актуальные для группы и заменять упражнения на более подходящие с аналогичными целями и задачами.

Сначала ведущие старались полностью следовать и содержанию, и таймингу, то есть делать все предписанные руководством упражнения в отведенное время. Но поскольку участницам требовалось больше времени на отреагирование эмоций, ведущие стали выбирать только ключевые упражнения; заменять или адаптировать их. Более того, в нашем случае подготовиться к каждому занятию означало уточнить его цели и задачи с учетом потребностей и особенностей группы. Например, «начать дискуссию об эмоциях, дать им название, учиться отличать одни эмоции от других, распознавать позитивные и негативные аспекты чувств» и «подумать о том, как дети узнают о своих собственных чувствах» (как предлагается в руководстве для ведущих) было невозможно, не решая дополнительные задачи «переключаться с обсуждения негативных эмоций на позитивные и нейтральные» и «разрешить себе чувствовать весь спектр эмоций, не ругая себя за “плохие” чувства».

Отдельной работы требовала и адаптация формулировок заданий. В программе используются памятки, которые раздаются участницам уже после того как они обсудили тему в формате упражнений и поделились опытом. В некоторых упражнениях нужно сортировать карточки с текстом на них. Поэтому пришлось доработать формулировки, сделать их более понятными и однозначными (часть проблемы заключалась в том, что мы пользовались переводными материалами, но стилистическое упрощение текста — «перевод с русского на русский» — актуально всегда).

В программе «Зрелое родительство» используются домашние задания: пробовать новые способы взаимодействия с ребенком и осмыслять, что получается, что — нет, и почему. Участницам предлагается фиксировать свои наблюдения и выводы в довольно сложных таблицах. Поэтому мы сократили домашние задания до одной конкретной задачи и на следующем занятии расспрашивали о том, как удавалось ее выполнить, удерживая фокус не столько на анализе, сколько на воспоминаниях о взаимодействии.

Одно из заданий предлагает использовать похвалу, чтобы помогать ребенку осваивать новые навыки: «Хвалите ребенка даже за крохотный шажок к цели до тех пор, пока он не доведет данное действие до автоматизма, и только затем переходите на следующий этап». Маме надо применять этот навык и регулярно записывать свои наблюдения в таблицу с неоконченными предложениями и вопросами:

- Я хотел(-а) бы научить своего ребенка_____
- Я могу помочь ему следующим образом _____
- Помогло ли это ребенку?
- Можете ли вы еще чем-то помочь ребенку, если ваши предыдущие попытки не увенчались успехом?

Здесь речь идет не просто об умении похвалить ребенка, а об использовании этого приема, чтобы чему-то его учить; также задание требует хорошего уровня рефлексии. Поэтому мы предложили участницам группы свой вариант задания. Во-первых, мы его упростили, попросив мам просто искать моменты, когда они могут похвалить ребенка, и заменили записи устными расспросами на следующей встрече. При этом наши вопросы фокусировались не столько на анализе, сколько на вспоминании ситуаций взаимодействия: сколько раз вам удалось похвалить ребенка? За что? Какие слова вы для этого нашли?

Рекомендации:

- когда вы ведете занятия по четко описанной программе, важно разрешить себе творчески отнестись к руководству для ведущих. Важно нащупать границу, за которой уже нельзя сказать, что вы реализуете исходную программу (это может быть и проблемой, и успешным ремейком — но, в любом случае, это надо признать). С другой стороны, если сохранять базовые цели, задачи,

методы и темы, над которыми идет работа, есть хороший шанс адаптировать исходную программу;
- адаптировать заимствованную программу к «российской культуре» или «к местным особенностям» важно, но недостаточно. Адаптация требуется для каждой конкретной группы, по аналогии с тем, как в индивидуальной терапии мы подстраиваемся под каждого конкретного клиента;
- адаптировать программу «под группу», ориентируясь на особенности группы и ее динамику, а также условия проведения группы (временные рамки), надо начинать уже с первого занятия. Ведущим важно проводить брифинги после каждого тренинга и планировать следующее занятие (это могут быть две разные встречи, так как анализ проведенного занятия занимает много времени).

Обсуждение видеосъемки детско-родительского взаимодействия

Работа с видео стала общепринятым стандартом в программах, направленных на развитие позитивного детско-родительского взаимодействия в семьях высокого риска, например, Safe, Marte Meo, ICDP, The Incredible Years. В группах «Зрелого родительства» мы снимаем мать и ребенка:
- в домашних условиях (или в другом привычном контексте, например, на детской площадке, где они часто гуляют);
- в процессе решения какой-то повседневной задачи, например, кормления, переодевания, расставания в детском саду и др.

Работа с видео заключается в том, что:
- мама смотрит получившийся фрагмент (около 15–20 минут) и обсуждает его с одним из ведущих группы;
- мма выбирает те отрывки, которые она готова показать на группе;
- группа смотрит видео на «детско-родительской» части встречи и дает маме обратную связь в ориентированном на решение ключе: отмечают удачные моменты взаимодействия (когда маме удалось найти удачный способ для решения своей задачи; когда мама и ребенок получают удовольствие от происходящего), а также предлагает идеи того, что они сделали бы по-другому.

Часто возникают сложности с тем, чтобы с самого начала организовать съемку видео, а не снимать уже в процессе работы группы, рискуя не успеть сделать это для всех участниц. Но можно ли вообще договориться о съемках заранее? Мы обязательно говорим про видео и про готовность работать в таком формате еще на этапе привлечения и отбора участниц в группу, но формальное согласие не равно готовности принять ведущего группы у себя дома в следующую пятницу. Напряжение в этой сфере взаимно: у самих ведущих иногда возникает ощущение некоторого вторжения в чужое пространство. Поэтому нужно время на установление доверительных отношений.

Чтобы участницы группы потренировались корректно давать обратную связь друг другу, на первых 2–3 встречах мы смотрим чужие видеоролики: в YouTube есть много роликов с кормлением, купанием или одеванием младенцев и детей раннего возраста, которые их родители выкладывают по собственной инициативе. В том составе группы, которому посвящена эта статья, легко было обсуждать то, что получалось, но сложно обсуждать то, что не получалось. Две участницы особенно болезненно реагировали на обратную связь, при этом остальные давали достаточно ее много (совмещая с поддержкой). Соответственно, ведущим достаточно сложно было вводить обсуждение проблемных моментов, так как был риск потери контакта и повторной травматизации клиентов.

Рекомендации:

- работая с видео, нужно всегда иметь запас времени: выдерживать сроки съемок, чтобы успеть сделать и посмотреть видео всех участниц; иметь запас времени во время «детско-родительской» части встречи, чтобы можно было много раз ставить запись на паузы и просматривать какие-то моменты повторно;
- важно обсуждать трудности взаимодействия, особенно если в нем есть риск жестокого обращения. Ключевой вопрос здесь не «Что не получилось?», а «Что вы бы сделали по-другому?» и «Как вообще может быть по-другому?».

Бытовые вопросы и присмотр за детьми

Данную группу мы начали вести на чужой территории и уже в процессе обнаружили противоречия «местных» правил с некоторыми

правилами программы (которые не озвучивались в процессе переговоров). Например, для занятий в разные дни нам давали разные кабинеты, что создавало некоторую нестабильность, а местные сотрудники периодически туда «тихонько» входили, невольно нарушая пространство группы. Они обращали внимание на сохранность и чистоту мебели и стен — приходилось *чрезмерно* следить за детьми, что противоречило ценности свободной игры детей.

«Личностная» и «детско-родительская» части встречи проводятся с мамами без детей; на это время за детьми организуется присмотр. Раньше мы приглашали в качестве нянь одного сотрудника и одного-двух волонтеров на всех детей. В группе, о которой идет речь, некоторые дети сильно тревожились и не хотели уходить от мам, а некоторые мамы — отпускать детей. Ведущие не настаивали на отделении ребенка, но постепенно поняли, что можно было бы создать условия, чтобы они уходили играть в отдельное помещение более охотно. В итоге мы пришли к тому, что нужен стабильный состав волонтеров со специальной подготовкой, которую важно было продумать и организовать до начала занятий.

Рекомендации:

- группе нужна максимальная стабильность и предсказуемость времени и места проведения, состава тренеров и организаторов;
- важно обеспечить регулярное проветривание, дружественные детям туалеты (или горшки), а также постоянный доступ к воде и перекусам (фруктам, печенью). Несмотря на то, что в середине встречи заложен совместный прием пищи, работа в группе создает эмоциональную нагрузку, которую некоторые клиентки на данном этапе своей жизни умеют регулировать только едой (или курением — поэтому выбираем еду);
- если есть выбор, лучше не проводить занятия в чужом помещении, где существуют свои правила, которые могут вступить в противоречие с принципами программы;
- нужно выделить роль организатора группы (сотрудника), который присутствует на занятиях и отвечает за расходные материалы, проезд участниц (если им оказывается централизованная помощь, например, оплата такси), присутствие волонтеров, присматривающих за детьми и др., не возлагая эти обязанности на ведущих;

– надо заранее организовать набор и подготовку волонтеров, сразу назначив «личного» волонтера для каждого ребенка (или не более двух детей на одного взрослого); придумать активности с учетом возраста и предпочтений детей, в том числе способы «заманить» их в отдельное от мам помещение. «Детское» помещение при этом важно зонировать на части, где можно побегать и полежать.

Заключение

Эта ситуация показывает, что даже при использовании программ с доказанной эффективностью специалистам важно одновременно опираться и на свой практический опыт, и на ценности — свои и своих клиентов. Иногда невозможно реализовать «дух» методики, не отойдя от ее «буквы». Адаптируя свои действия под конкретного клиента или группу, невозможно заранее диагностировать все сложности и потребности, которые обязательно возникнут в процессе взаимодействия. От ведущих требуется сензитивность (чувствительность к тому, что происходит с участниками, о каких потребностях они пытаются сообщить) и респонсивность (готовность гибко реагировать на то, что они видят и слышат прямо сейчас). Как раз эти навыки мы помогаем развивать родителям. Поэтому в группе действительно происходит совместная деятельность — мы все совершенствуемся в одном и том же на разных уровнях.

Литература

1. Арчакова Т. О., Кругленко Е. О., Курчанова Ю. Р., Семенова М. А. «Мамы разные нужны: анализ случая в работе по программе «Зрелое родительство»» // Журнал практического психолога. — 2014. — № 2. — с.129–143. https://otkazniki.ru/datas/metodichki/Mellow_Parenting_case.pdf
2. Арчакова Т. О. Опыт внедрения программы «Зрелое родительство» в контексте российских стандартов и культуры // Беспризорник. — 2014. — № 5. — с. 40–41. https://otkazniki.ru/datas/metodichki/Mellow_Parenting_experience_fulltext.pdf

Сведения об авторе: *Елена Олеговна Леонова — психолог программы укрепления семьи в г. Орле, работает с детьми и родителями с 1997 года. В 2016 году участвовала в запуске программы профилактики социального сиротства и укрепления семьи частного учреждения социального обслуживания Детская Деревня — SOS Лавриво в городе Орле. Разработала и реализует на постоянной основе тренинговые и терапевтические программы для детей и подростков из семей группы социального риска: «Радуга эмоций», «Палитра», «Азбука общения» «Навигатор профессий»; арт-терапевтическую группу «Гармония» для женщин, переживших психотравму. Тренер групп по повышению родительской компетентности «Родительский клуб» и обучающего курса для родителей «Сильные родители — сильные дети».*

Е. О. Леонова

Зависимость, созависимость и работа с детскими деструктивными социальными ролями

Информация об организации: Программы укрепления семьи и профилактики социального сиротства Детских Деревень — SOS России помогают семьям, в которых дети могут лишиться родительской опеки. Специалисты ведут комплексную работу с семьями, развивая способность родителей воспитывать и защищать своих детей. Помогая взрослым по крупицам восстановить их разрушенные жизни, они возвращают малышам детство, любящий дом с родителями и чувство защищенности.

Аннотация. *В статье рассказывается о проблемах детей, растущих в семьях, где один или оба родителя страдают алкогольной зависимостью. Представлены принципы помощи детям, которых должны придерживаться и специалисты, и не имеющие зависимостей члены семей. Приводятся примеры упражнений из тренинга по преодолению созависимости для подростков.*

Зависимое поведение взрослых членов семьи являются острой социальной проблемой, которая отрицательно влияет на ребенка, нарушая не только его права, но и процесс формирования личности. Семьи, в которых один или оба родителя зависимые, как правило, не могут самостоятельно решать свои

проблемы по воспитанию детей и нуждаются в квалифицированной помощи помогающих специалистов для предотвращения социального сиротства.

Мы придерживаемся мнения, что зависимость и созависимость — это разные формы проявления зависимой структуры личности. И вместе с тем, понятия «зависимость» и «созависимость» различны, и подход в работе с каждым из них имеет свою специфику. Общим для обоих является ряд личностных свойств: психический инфантилизм, патологическая привязанность к объекту зависимости с той лишь разницей, что в случае зависимости таким объектом будет вещество, а в случае созависимости — другой человек.

Согласно МКБ-10, **алкогольная зависимость** — сильная тяга к алкоголю, регулярное его употребление. Человек, страдающий алкогольной зависимостью, имеет непреодолимое, неподконтрольное желание выпить, которое становится важнее практически всего остального в его жизни. Именно это страстное желание, трудность в ограничении количества выпиваемого алкоголя, а также абстинентный синдром, возникающий после прекращения употребления спиртных напитков, отличает алкогольную зависимость от злоупотреблений алкоголем (регулярное потребление в неумеренных количествах).

В своей работе мы опираемся на определение феномена **зависимости и созависимости** В. Д. Москаленко и А. В. Шевцова.

Зависимость от психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания) — «семейная болезнь». Во-первых, она может встречаться у нескольких членов одной и той же семьи, передаваться из поколения в поколение (к примеру, поражать одновременно отца и сына, нескольких братьев и сестер, прослеживаться у более дальних родственников). Конечно, подобное развитие событий не является неизбежным, поэтому в каждой такой семье есть и здоровые в этом отношении лица.

Во-вторых, даже если в семье только один страдающий алкоголизмом, то все остальные ее члены страдают психологически. Невозможно жить рядом с алкоголиком и не быть вовлеченным в его болезнь эмоционально. Психическое состояние родственников больных зависимостью обозначают термином **созависимость**.

В широком смысле **созависимость** — патологическое состояние, характеризующееся глубокой поглощенностью и сильной эмоцио-

нальной, социальной или даже физической зависимостью от другого человека.

Созависимость в ситуации алкоголизма — это особое психологическое состояние родственников больных зависимостью, когда болезнь зависимого становится стрессом для членов семьи, вследствие чего их благополучие начинает зависеть от его состояния, от того, когда и сколько он употребляет.

Созависимыми могут стать:

1. Лица, находящиеся в браке или в любовных взаимоотношениях с больным зависимостью;

2. Родители и взрослые братья и сестры больного;

3. Дети, имеющие одного или обоих родителей, больных зависимостью. Важно отметить, что у детей, растущих в семьях алко- и наркозависимых, происходит дисгармоничное развитие привязанности, которое впоследствии неблагоприятно сказывается на развитии межличностных отношений не только в семье, но и в социуме в целом.

4. Лица, выросшие в эмоционально репрессивных семьях (как следствие вторичной созависимости).

В фокус внимания профессиональной деятельности специалистов помогающих профессий чаще попадает созависимый клиент.

В большинстве случаев специалист имеет дело с двумя видами запроса:

1-й вид запроса: Запрос делает созависимый, а клиентом становится зависимый (созависимый приводит либо отправляет на терапию зависимого). В этом случае мы встречаемся с нестандартной для психотерапии ситуацией: заказчиком выступает созависимый, а клиентом становится зависимый. Данная ситуация представляется прогностически неблагоприятной для терапии, поскольку не соблюдается одно из необходимых условий терапии — признание клиентом собственного «вклада» в сложившуюся проблемную ситуацию, как, впрочем, и признание наличия самой проблемы. По этой причине в работе с зависимым членом семьи важно сначала помочь ему занять клиентскую позицию и прийти к осознанию наличия проблемы, а также подключить команду специалистов, включающую в себя врача-нарколога как на первичном этапе оказания помощи, так и на протяжении всего периода реабилитации.

2-й вид запроса: Созависимый обращается за терапевтической помощью для себя самого. Прогностически это более перспективный

вариант для терапии. Здесь мы в одном лице имеем дело и с клиентом, и с заказчиком. В данном случае созависимый клиент начинает работать над изменением своего поведения, что делает терапию эффективной.

К сожалению, склонность к зависимому поведению часто передается из поколения в поколение. И причина лежит не только в генетической предрасположенности, но и в особенностях психологии зависимых и созависимых людей. Дети, выросшие в семьях с алкогольными проблемами родителей, очень разные. И все же своеобразный стиль поведения и воспитания, характерный для родителей-алкоголиков и созависимых партнеров накладывает отпечаток на то, какими становятся их дети.

В попытках выжить в условиях постоянного стресса созависимые члены семьи начинают вырабатывать приспособительные реакции и модели поведения, которые являются естественной, нормальной реакцией на ненормальную ситуацию. В семейной драме, разыгрывающейся по сценарию алкоголика или наркомана, важные роли достаются детям. Они — невинные жертвы заболевания взрослых.

Дети в семье алкоголиков живут по привычному для них сценарию, согласно семейным ролям, которые ситуация, сложившаяся в дисфункциональной семье, заставляет их играть. Роли — это типичные реакции детей на происходящее в семье.

«Герой семьи» — такую роль часто берет на себя старший ребенок. Его целью является сохранение семейного достоинства. Исходя из этого, он не вызывает своим поведением никаких хлопот: даже в раннем возрасте может исполнять некоторые функции одного из родителей, быть не по годам взрослым и ответственным. Дети, взявшие на себя эту роль, имеют тенденцию быть академически или профессионально очень успешными, отличаются организованностью, целеустремленностью, дисциплинированностью. Но им трудно выслушивать других, а также спонтанно играть и веселиться. Успех становится главным в жизни такого ребенка, часто уже в детстве развивается перфекционизм. Эти дети как бы пытаются убедить мир в том, что у них все нормально. Они проецируют на семью свой уровень достижений и ответственности.

«Бунтарь» или ***«Козел отпущения»*** — эту роль, как правило, исполняет ребенок, который по возрасту младше «героя». Обычно

его отличает непослушание и плохое поведение в школе, с ним много проблем. Часто такие дети становятся малолетними правонарушителями. Подобным поведением ребенок оттягивает фокус проблемы на себя и благодаря этому семья имеет возможность для нездорового выражения гнева. Внешне такой ребенок выглядит «колючим» и враждебным.

«Семейный талисман» или ***«Шут»*** — играющий эту роль ребенок часто находится в центре внимания. Он все время балагурит, привлекает окружающих шутками, смешным поведением, несерьезностью, используя такое поведение как способ снятия напряжения. При этом он отличается плохой концентрацией внимания и гиперактивностью.

«Потерянный» — такие дети стремятся быть невидимыми, они кажутся тихими и робкими, могут часто и сильно болеть. От хаоса и семейных дрязг они спасаются в мечтаниях и грезах, живут в мире фантазий. Этот ребенок дает семье возможность для выражения нежности и привязанности.

Каким бы ни было наблюдаемое поведение таких детей, внутри они переживают одиночество и отверженность, страха, обиду, гнев, чувство вины. Надо сказать, что и дети из семей с другими дисфункциями могут время от времени брать на себя вышеописанные роли, но в семьях, где есть алкоголизм и наркомания, эти роли жестко закреплены.

Поскольку истоки созависимости лежат в детстве, то работа с детьми и подростками из зависимых семей, корректировка их психоэмоционального состояния крайне важна. Организуя консультативную работу с семьей, с родителем, который не страдает зависимостью, с членами ближайшего окружения, мы проговариваем шаги, которые будем соблюдать в домашнем общении, консультативной практике и терапевтической работе с детьми и подростками, проживающими в семьях с зависимыми родителями.

- **1-й шаг.** Важно называть вещи своими именами. У детей часто существует запрет на обсуждение данной темы. Если вы освещаете ее и снимаете секретность, то детям становится легче.
- **2-й шаг.** Помощь в преодолении чувства вины: «Это не твоя вина. Это болезнь родителя. Как ты не можешь заставить своих родителей принимать алкоголь и наркотики, так ты не можешь заставить их прекратить принимать».

– **3-й шаг.** Восстановление доверия к миру: «Твои мама и папа в действительности любят тебя, несмотря на то, что они не всегда это показывают»; «Ты — не одинок. Есть много детей, подобных тебе, есть такие места и люди, куда можно обратиться за помощью».
– **4-й шаг.** Восстановление чувства собственного достоинства и любви к себе. Восстановление позиции ребенка: «Ты заслуживаешь помощи самому себе».
– **5-й шаг.** Умение сепарироваться от зависимого. Преодоление созависимости. «Алкоголик может выздороветь, но даже если он не выздоравливает, дети могут чувствовать себя лучше».

В рамках работы терапевтической группы для детей и подростков мы используем упражнения, которые направлены на осознание и работу с собственными чувствами. Несколько упражнений в качестве примера хочу привести в статье.

Упражнение «Дневник чувств» выполняется на протяжении всего участия ребенка в терапевтической группе, как домашнее задание и возможность работать со здоровым родителем.

Вместе с детьми на втором занятии группы мы создаем «Дневник чувств». Обсуждаем, какие чувства есть у людей, какие ребенку доводилось испытывать. Составляем перечень чувств для дневника. На каждое чувство рисуем или приклеиваем пиктограмму. На протяжении нескольких занятий психолог учит детей отслеживать чувства, которые они пережили в процессе занятия, а позднее — в промежутках между ними. Далее детей учат записывать в своем дневнике, когда они переживали каждое чувство, где они его переживали и как выражали его. Если ребенок захочет, он может фиксировать только те случаи, когда ощущал или осознавал чувство, но помнит его проявления. Спустя какое-то время совместно со здоровым родителем и ребенком мы составляем и обсуждаем прогресса в коррекции эмоционального поведения.

Упражнение «Восковая палочка» — разминочное упражнение, цель которого — научить подростков доверять и поддерживать друг друга, снять телесные зажимы, научить рефлексии своих чувств и ощущений.

Ведущий выстраивает участников в круг, плечом к плечу. Один из участников выходит и становится в центр круга. Участники смыкаются,

снова образуя плотный круг. Ведущий внимательно следит за соблюдением этого условия (круг должен быть тесным).

Участники, которые стоят в кругу, вытягивают руки вперед.

Участник в центре закрывает глаза, обнимает себя за плечи, выпрямляется, закрывает глаза. Ровно, словно палочка, он должен упасть в любом направлении.

Участники, стоящие в кругу, держат руки перед собой и ладонями аккуратно отталкивают падающего, заставляя его качнуться в другую сторону. Качаемый должен поддаться и качнуться туда, куда его толкают. При этом желательно, чтобы он продолжал стоять на одном месте, в центре (не переступая ногами).

Ведущий говорит качаемому: «Почувствуйте свое единство, руки ваших друзей, доверьтесь им!»

Примерно через минуту (надо дать возможность качаемому насладиться новыми ощущениями) очередь переходит к следующему. Тот, кого только что качали, становится в круг, из него выходит очередной участник, круг смыкается и т. д.

В конце обязательно дать возможность участникам рассказать про свои ощущения, поделиться ими.

Упражнение «Общение руками» выполняется для развития умения чувствовать другого человека.

Группа разбивается на пары, которые закрывают глаза и пытаются понять состояние друг друга только через прикосновение рук.

Ведущий предлагает участникам взять в пару человека, которого он меньше всего, как ему кажется, чувствует и понимает. Затем в каждой паре участники садятся друг против друга так, чтобы можно было взять друг друга за руки, и закрывают глаза. Их задача: с закрытыми глазами, обязательно молча, встретиться друг с другом руками, «познакомиться», потом «поссориться», затем «помириться» и «попрощаться». После 5–7 минут такого общения все снова садятся в круг и обсуждают полученный опыт.

Практически всегда у участников возникает совершенно новое ощущение партнера, которое иногда чувствуется даже глубже и значительнее зрительного и слухового образа. Возникают новые чувства к этому партнеру. Возникает ощущение, что он теперь более понятен и открыт, появляется ощущение собственной открытости перед ним, чувство близости, даже интимности.

«Листок за спиной» — упражнение, обучающее подростков давать и принимать обратную связь, формирующее позитивную самооценку.

Ведущий дает инструкцию: «Мы с вами общаемся уже несколько занятий, и у нас сложились определенные представления друг о друге. А давайте попробуем получить друг от друга обратную связь. Узнаем, а как мы выглядим в глазах других людей, как они нас воспринимают.

Сделаем так. У каждого за спиной будет приколот лист бумаги. Задача — собрать как можно больше характеристик о себе. Упражнение будет проходить так: все хаотично двигаются, образуя пары. В паре люди несколько секунд смотрят друг на друга, после чего пишут прилагательное, которое характеризует партнера. Вы можете разговаривать, можете молчать. Я не знаю, что вы делаете для того, чтобы определить, доверяете вы человеку или нет. Это вы определяете, а не я! При этом листики за спиной!». После упражнения обсуждают то, в какие моменты участники ощущали наибольший уровень доверия.

Упражнение «Скульптор и глина» выполняется на последних этапах работы в группе, когда достигнут высокий уровень группового доверия и осознания проблемы. Упражнение способствует рефлексии психоэмоциональных сложностей и их коррекции на уровне работы с телесными проявлениями. Группа разбивается на «скульпторов» и «комочки глины». Упражнение идет в несколько этапов.

1-й *этап*. Участники, выполняющие роль глины, расходятся по комнате, садятся, закрывают глаза. Скульпторы выбирают себе комочек глины, с которым будут работать. Участник, выполняющий роль глины, не знает, кто из скульпторов будет работать с ним, глаза его закрыты. Глина — податлива, расслаблена, принимает и держит форму, которую придает ей скульптор. Последний лепит из глины скульптуру того самого человека, который исполняет роль глины. Скульптуре присваивается «Имя и проблема». По желанию участников это может быть проблема, реальная для участника, исполняющего роль глины или для участника, исполняющего роль скульптора. Когда скульптура полностью завершена, она застывает на несколько секунд. Участник, исполняющий роль глины, прислушивается к своим ощущениям, не открывая глаз.

2-й *этап*. Этот же скульптор из того же кусочка глины лепит скульптуру этого же человека, но теперь это «без проблемы». Когда скульптура полностью окончена, она застывает на несколько секунд.

3-й *этап.* Участники, исполнявшие роль глины, снова становятся кусочками глины. Скульпторы выбирают себе новый материал и снова лепят две скульптуры (человека с проблемой и без нее).

4-й *этап.* Участники, исполнявшие роль глины, делятся впечатлениями или записывают их. Желающие продолжить работу выбирают, с каким скульптором они хотели бы работать.

5-й *этап.* Скульптор повторяет свою первую скульптуру (повторяет то, что было сделано раньше). Отличие от 1-го этапа упражнения заключается в том, что «глина» теперь сопротивляется и «не хочет», чтобы из нее лепили «проблему». Если скульптору все же удается придать ей какое-то положение, она его «принимает». Скульптор может привлекать к работе помощников из числа незанятых участников.

6-й *этап.* Участник, выполняющий роль глины (из положения полностью законченной скульптуры), может «сбросить» свою проблему, освободиться от нее и сам вылепить из себя скульптуру «без проблемы» (она не обязательно должна повторять вариант скульптора). Теперь сопротивляется скульптор, он никак не хочет, чтобы его творение было разрушено.

7-й *этап.* Участники записывают свои переживания и, при желании, могут обсудить их на группе.

Сопровождение семей с зависимыми членами осуществляется сотрудниками программы укрепления семьи совместно с партнерами, в числе которых комплексные центры социальной защиты населения, комиссии по делам несовершеннолетних, центры медико-социального и психолого-педагогического сопровождения. Мы собираем обратную связь от партнеров в рамках Междисциплинарной комиссии, а также проводим комплекс диагностических процедур на входе и выходе семей из программы. Полученные данные подтверждают, что работа с детьми и подростками в терапевтической группе ведет к позитивным изменениям в психоэмоциональном состоянии участников. Участие в группе становится для ребят своеобразным тренировочным полигоном, на котором они отрабатывают и усваивают новые роли, устанавливают более зрелые отношения в группе сверстников, формируют социально ответственное и социально приемлемое поведение. Это закладывает базу для перехода ребят на следующий этап работы по участию в тренингах по формированию приверженности здоровому образу жизни.

И. И. Исаева

Социально-психологическая помощь семье в кризисе с использованием «Карты социальных контактов»

Об организации: Благотворительный детский фонд «Виктория» г. Москвы с 2011 года реализует программы по профилактике социального сиротства:
Профилактика социального сиротства и комплексная психолого-педагогическая помощь кризисным семьям (Программа «Родные и близкие»);
Семейное устройство детей-сирот и поддержка приемных семей («Школа приемных семей Арбат», «Семейный круг»).

Аннотация. В данной статье представлен многолетний практический опыт использования карты социальных контактов как инструмента в работе с семьями. Данная карта проста в использовании и в тоже время многогранна и многофункциональна.

Семья — это живая система, которая может периодически терять свою функциональность при возникновении каких-либо внешних либо внутренних кризисных обстоятельств. Нормативные кризисы семья может преодолевать сама, имея на это внутренние и внешние ресурсы. Ненормативные кризисы — измена супруга, тяжелая болезнь члена семьи, смерть близких — могут стать непосильным стрессом для семьи. Иногда семья испытывает сочетанные кризисы (нор-

Сведения об авторе: *Инна Игоревна Исаева — педагог-психолог. В 2008–2012 годах работала в ГБОУ «Детский дом для детей сирот и оставшихся без попечения родителей № 37» г. Москвы. С 2012 года — психолог/куратор случая программы «Родные и близкие» благотворительного детского фонда «Виктория» г. Москвы. Профессиональная деятельность связана с работой с семьями, находящимися на различных стадиях кризиса, с целью восстановления благополучия ребенка и профилактики социального сиротства. Опыт работы в социальной сфере — 12 лет.*

мативный и ненормативный). В ситуации, когда семья с ребенком испытывает сильный стресс, приводящий к дезорганизации ее функций, особенно велика роль служб, которые могут помочь семье пережить сложную жизненную ситуацию [1].

Целевая аудитория программы «Родные и близкие» — семьи (кровные и кровная опека) с детьми, имеющие комплекс нерешенных социально-психологических проблем: нарушения детско-родительских отношений, педагогическую запущенность детей, ограниченность социальных и психологических ресурсов, низкую мотивацию к конструктивным изменениям, страх обращения за помощью к специалистам, социальную изоляцию. При отсутствии специальной помощи в этих семьях возникает риск отказа или отобрания ребенка из семьи. Ключевая технология, используемая специалистами программы — «Междисциплинарная работа со случаем». Работа строится на принципах индивидуального подхода к каждой семье и ее проблемам, составлении совместно с родителями/опекунами плана выхода из кризиса и «траектории» развития семьи, что позволит, опираясь на имеющиеся ресурсы, преодолеть социальную эксклюзию, обеспечить безопасное пребывание ребенка в семье и возможность его дальнейшего развития в ней. Семьи стоят на сопровождении фонда в программе по профилактике социального сиротства «Родные и близкие» в среднем от одного года до трех лет.

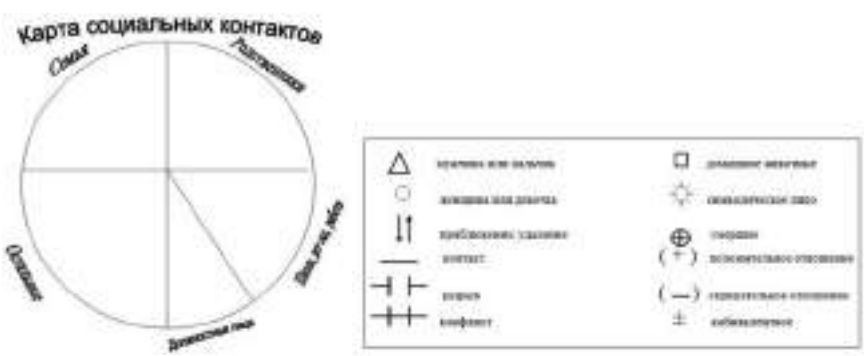


Рис. 1. Этапы работы с семьей

Принципы работы с семьями, переживающими длительный смешанный кризис (психологические, материальные, социальные пробле-

мы), который может привести к сиротству детей, остаются такими же, как и в психологическом консультировании:

- принятие клиента и его картины мира;
- разговор с клиентом на понятном ему языке;
- вера специалиста в изменение ситуации;
- поиск ресурсов совместно с родителями в семье и вовне.

Как правило, необходим большой блок психологической работы с членами семьей для осознания ими проблем семьи и путей решения. Данная статья фокусируется на социально-психологической помощи семье, а именно на работе с социальным окружением семей с использованием «Карты социальных контактов», которая соответствует вышеуказанным принципам работы с семьями и позволяет решать сразу несколько задач.

Социальные контакты — это «типичные отношения в группе некоторых лиц, где стиль контактов несет такие качества, которые, применяя целостный анализ, можно использовать для объяснения поведения этих людей» [2]. В пособии «Сеть социальных контактов: мобилизация социального окружения детей и семей из кризисной ситуации», написанном коллективом зарубежных и отечественных авторов, описывается модель по работе с социальными контактами.

Работая с социальными контактами семьи, важно также учитывать социально-экологический аспект каждой конкретной семьи. В книге Ури Бронфенбреннера «К экспериментальной экологии человеческого поведения» [1] описывается влияние среды на индивида в зависимости от его восприятия этой среды. Изучая социальные контакты, мы рассматриваем взаимосвязи микросистем (родственники, соседи, должностные лица) между собой (так называемые мезосистемы), а также влияние экзосистем (факторов извне) на семью (например, асоциальное окружение отца или неприятности на работе и т. п.).

В практике нашей программы мы используем карту социальных контактов в работе как с родителями/опекунами, так и с детьми примерно с 11 лет, когда они могут усвоить инструкцию и выполнить задание. Данная карта является незаменимым инструментом для диагностики и дальнейшей активизации социального окружения семьи.

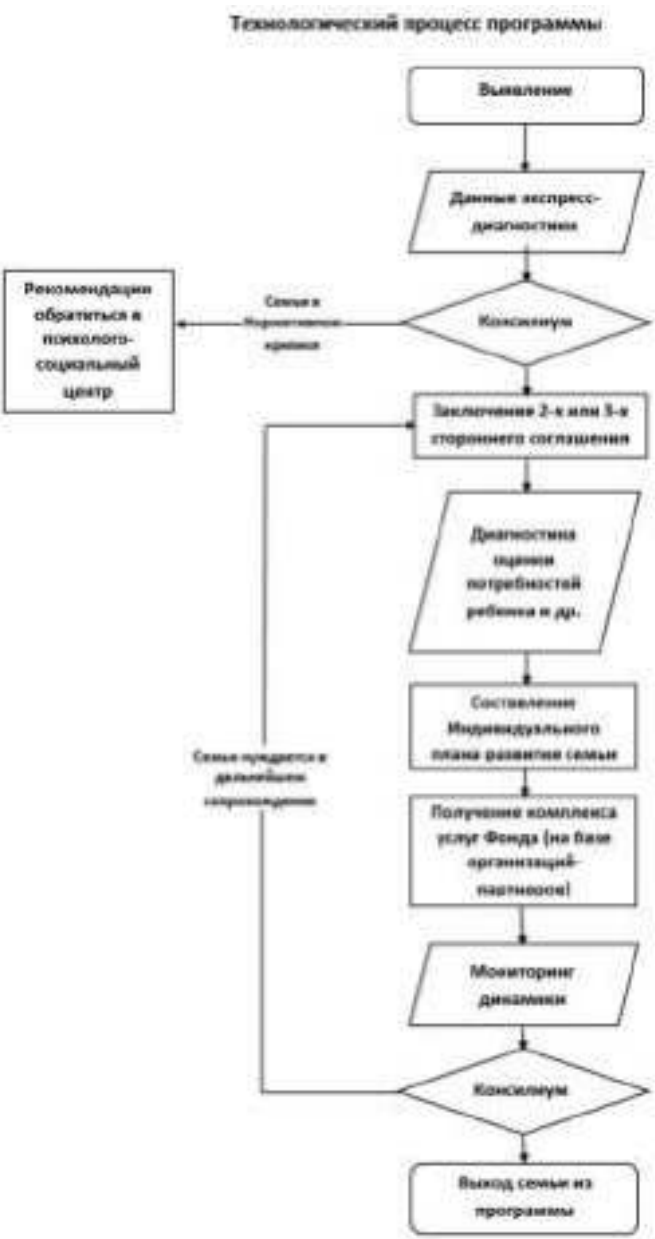


Рис. 2. Бланк карты социальных контактов

Родитель или подросток заполняют карту, в самом центре указывая себя, а по секторам размещают женские и мужские фигуры людей: по инструкции, чем ближе у них отношения, тем ближе следует рисовать их к своей фигуре. При желании указываются домашние животные, символические значимые лица (кумиры, актеры, писатели и т. п.) и умершие родные и близкие люди.

После заполнения карты задаются уточняющие вопросы о характере отношений (конфликтные, дистантные, положительные); о том, знают ли друг друга представленные на карте люди (связи тоже отмечаются на карте).

Используя данную методику в своей работе по профилактике социального сиротства, мы применяли ее на этапе диагностики потребностей ребенка и семьи для изучения характера социальных связей семьи (асоциальные, поддерживающие, конфликтные и т. п.), а также состояния микроклимата внутри семьи. На этом этапе карту социальных контактов заполняет родитель при поддержке куратора, с которым на этапе выявления уже установлен контакт.

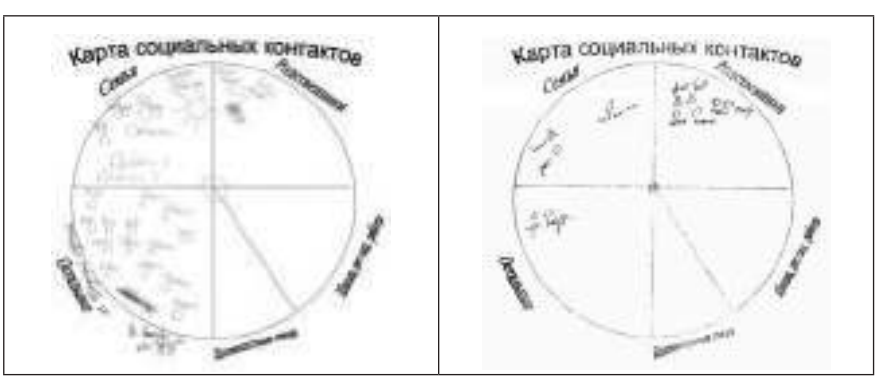
Родитель, находящейся в семейном кризисе, зачастую не замечает вокруг людей, которые могут помочь, а также по различным причинам не ищет помощи извне. В данном случае куратор «строит мост и приводит к перекрестку», а дорогу к поддерживающим социальным контактам родитель выбирает сам. Также при необходимости данная карта может стать первым этапом в подготовке к проведению сетевой встречи, целью которой будет активизация социального окружения и акцентирование на потребностях ребенка/членов семьи и т. п.

Функции карты социальных контактов в работе с кризисными семьями.

1. Диагностика/мониторинг — выявление фактической картины социальных контактов семьи (иногда семья может выдавать социально желательную картину, но благодаря уточняющим вопросам вырисовывается реальная ситуация). Выясняются непрожитые травмы потери людей, близкий эмоциональный контакт с домашними животными и т.п. Карта социальных контактов входит в систему мониторинга программы «Родные и близкие» с 2017 года, заменив в ней менее структурированную экокарту [3]. Каждые полгода работы с семьей мы проводим мониторинг

изменений, и члены семьи заполняют карту повторно. Совместно со специалистами они сравнивают и анализируют текущую карту и ее предыдущую версию, что также учитывается при коррекции плана сопровождения семьи либо при принятии решения о завершении сопровождения.

2. Развитие рефлексии у членов семей. Заполняющий карту смотрит на ситуацию не «изнутри», а «сверху», видя при этом общую картину своего окружения, оценивая и отмечая на ней свои взаимоотношения с другими людьми (конфликты, разрывы, желание сблизиться и т. п.). После заполнения клиент анализирует результаты и отвечает на вопросы, выводящие к ресурсам. В комплексе с другими методиками, например, генограммой, можно проследить трансляцию семейных сценариев в сегодняшней жизни семьи. Опираясь на свою карту, родитель может сам наметить план по расширению социальных контактов либо активизации уже имеющихся.
3. Коррекция детско-родительских отношений. Родитель иногда не видит собственных проблем во взаимоотношениях с социумом, зато акцентирует внимание на тех проблемах ребенка, которые есть у него самого. Заполнение одновременно двух карт родителем и ребенком с последующим совместным разбором дает повод посмотреть на ситуацию со стороны, увидеть и осознать схожесть (а иногда и различие) их проблем, и является источником идей для внесения задач в план для дальнейшей проработки с психологом.



Семейная ситуация. Девочка с пяти лет жила отдельно от мамы, в другом городе, и воспитывалась бабушкой. Когда девочка стала подростком, бабушке стало сложно общаться с ней, и она вернула ее к матери и старшему брату в Москву. У девочки была сильная обида на мать. После переезда протестные реакции только усилились. Бабушка постоянно была на телефоне, контролировала мать. Помимо конфликтов мать жаловалась на то, что ее дочь «ни с кем не общается». У девочки было множество приятельских контактов (на карте они отмечены в секторе «Остальные»), которые остались в другом городе и связь с ними ослабла.

Первые версии карт составлялись на первичной встрече с семьей как диагностический инструментарий. Встреча проводилась в составе: куратор, психолог, мать и дочь. В ходе заполнения карты психолог спросил мать, какие сходства и различия она видит в получившихся картах. Мать обнаружила, что сама поддерживает контакты только с членами семьи и родственниками, и то на дистантном расстоянии, хотя раньше не осознавала это как проблему.

Отметить на картах отношения между фигурами на данной встрече не получилось. У матери и дочери было много претензий друг к другу: они спорили, насколько правильно они оценивают свои отношения с теми или иными людьми.

4. Выявление других кризисных семей, нуждающихся в поддержке, по принципу «подобное притягивает подобное». На своей практике мы столкнулись с тем, что окружение кризисных семей, с которыми мы работаем, часто так же находится на той или иной стадии кризиса. Поэтому работа строится эффективнее, когда помимо одной семьи, мы приглашаем к сопровождению еще одну-две семьи из ее окружения. Это «оздоравливающе» действует на социальную микросистему, которая после окончания сопровождения продолжает общение и осуществляет поддержку друг другу.

Побочным положительным эффектом от сопровождения семьи, от установления доверительного контакта с ней становится то, что в категории «Должностные лица» на достаточно близком расстоянии от автора карты появляются сотрудники фонда — куратор и психолог. Данный эффект говорит о том, что, начиная сопровождать семью, мы не только оказываем ей услуги, но и расширяем сеть поддерживающего социального окружения семьи, становясь ресурсной его частью. После окончания сопровождения выпускники программы могут обратиться к специалистам фонда и получить от них поддержку и консультацию по интересующему вопросу. Также программа приглашает выпускников на различные групповые семейные мероприятия и детско-родительские занятия, поддерживая ресурсность семей.

Литература:

1. Олифирович Н. И., Валента Т.Ф., Зинкевич-Куземкина Т. А. Терапия семейных систем. — СПб.: Речь, 2012. — 570 с.
2. «Сеть социальных контактов: мобилизация социального окружения детей и семей из кризисной ситуации» — Москва, 2005, СРЦ «Отрадное».
3. Программа «Родные и близкие» (благотворительный детский фонд «Виктория»). https://socialvalue.ru/?p=897.

А. С. Никонорова,
Ю. А. Селезнева

Организация работы по профилактике суицидального поведения детей и подростков в рамках работы с кровными семьями, имеющими нарушения внутрисемейных отношений

Информация об учреждении: СОГБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и семей» осуществляет индивидуально ориентированную педагогическую, психологическую, социальную, медицинскую и юридическую помощь детям, а также оказывает помощь образовательным организациям по вопросам обучения и воспитания детей. Учреждение работает с приемными семьями, семьями в трудной жизненной ситуации, детьми с особенностями развития.
Директор — Паламарчук Елена Михайловна
Контакты: г. Смоленск, ул. Неверовского, д.26
Тел. 8(4812) 38-31-42
Сайт: http://smol-cpms.ru
E-mail: skintspk@yandex.ru

Аннотация: Статья посвящена опыту работы специалистов СОГБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и семей» с детьми и подростками, имеющими склонность к проявлениям суицидального поведения. Освещены методы диагностики детей, формы работы с семьей. Обозначены трудности работы в данном направлении.

Сведения об авторах: *Александра Сергеевна Никонорова — руководитель отдела по профилактике социального сиротства, социальный педагог СОГБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и семей». Образование высшее — Смоленский государственный университет, специальность «Социальная педагогика» (2008 год). Имеет опыт проведения семинаров по различным аспектам профилактики социального сиротства, работе со случаями нарушения прав детей. 12 лет педагогического стажа, высшая квалификационная категория.*

Юлия Андреевна Селезнева — психолог-суицидолог отдела по профилактике социального сиротства СОГБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и семей». Образование высшее — Смоленский гуманитарный университет, факультет психологии (2012 год). Специализируется на работе с подростками группы риска, ведению родительских групп, профилактике суицидального поведения несовершеннолетних. Семь лет педагогического стажа, первая квалификационная категория.

На сегодняшний день к детям и подросткам предъявляется много требований и правил: выполнение социальных норм и правил, успешная учеба, развитие лидерских качеств, ожидание успеха во всех сферах жизни и деятельности, самостоятельность в действиях и решениях при подчинении и выполнении требований родителей и педагогов, пресечение выражений агрессии и негативных эмоций.

Период подросткового возраста в психологии характеризуется как кризисный. Это момент перехода из детства во взрослую жизнь. Подросток — это уже не ребенок, но еще и не взрослый. У него появляется новообразование — «чувство взрослости», а ценностей взрослой жизни, форм взаимодействия во взрослом мире еще нет. Быть принятым в своем окружении друзьями и одноклассниками становится гораздо значимее и важнее, чем для взрослого человека. Поэтому суицидальное поведение подростков — увеличительное зеркало, в котором наиболее отчетливо проявляются основные трудности и проблемы детей и подростков. Под суицидальным поведением мы понимаем проявление суицидальной активности. Оно включает в себя суицидальные мысли, намерения, высказывания, угрозы, суицидальные покушения и попытки.

К основным причинам суицидального поведения среди детей и подростков относятся:

- внутрисемейные конфликты (развод родителей, ссоры и непонимание со стороны родителей и пр.);
- конфликты в школе (трудности усвоения материла, конфликты с педагогами, конфликты с одноклассниками);

- межличностные конфликты (в области дружеских или любовных отношений);
- потеря близкого человека (смерть, расставание);
- пережитое насилие (физическое, психологическое, сексуальное);
- психические заболевания.

Из опыта нашей работы доминирующее количество обращений связано с внутрисемейными конфликтами, трудностями в детско-родительских отношениях.

Ведущую роль в социализации ребенка играет семья, семейные условия, формирующие ценностно-нормативные ориентиры подростка. Отсутствие четко сформированных семейных ценностей, низкая сплоченность, деструктивные коммуникации усиливают дисфункциональность семьи. Суициды среди родственников, асоциальное и зависимое, непредсказуемое или несистемное поведение родителей, потворствующий и гиперопекающий стили воспитания препятствуют формированию необходимой самоидентичности, автономности личности, способствуют увеличению агрессии, направленной как вовне, так и обращенной подростком на самого себя, и являются факторами риска суицидального поведения детей и подростков.

В 2016 году приказом Департамента Смоленской области по образованию, науке и делам молодежи от 27.12.2016 № 1088 был утвержден «План реализации дополнительных мер в области психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних детей и развития системы профилактики асоциальных явлений в Смоленской области на 2017–2020 гг.», в реализацию которого был включен СОГБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и семей». На основании данного приказа в январе 2017 года в Центре был утвержден «План реализации дополнительных мер в области психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних и развития системы профилактики асоциальный явлений, в том числе суицидального поведения». С этого периода работа по профилактике суицидального поведения вошла в систему сопровождения семей в Центре, оформилась как самостоятельное направление, при этом данный вид работы не являлся новым и неизвестным для специалистов Центра. Начиная с 2013 года, психологи и социальные педагоги проводили профилактику суицидального поведения детей и подростков в формате индиви-

дуальных приемов по запросу родителей, групповых занятий с детьми и родителями по запросу образовательных учреждений г. Смоленска, лекционно-практических занятий для специалистов по запросам муниципальных образований Смоленской области.

Основные мероприятия, реализуемые в рамках «Плана реализации дополнительных мер в области психолого-педагогического сопровождения несовершеннолетних и развития системы профилактики асоциальный явлений, в том числе суицидального поведения»:

1. Проведение информационных семинаров, круглых столов, мероприятий информационно-просветительского характера по профилактике суицидального поведения среди несовершеннолетних лиц с учреждениями системы профилактики, а также мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, профилактику асоциальных явлений у обучающихся, воспитанников, студентов г. Смоленска и Смоленской области.
2. Индивидуальное консультирование специалистов учреждений системы профилактики с целью повышения эффективности профилактических мер, раннего выявления подростков, входящих в группы суицидального риска, а также разработки мероприятий по сопровождению суицидентов.
3. Проведение выступлений для специалистов МБОУ СОШ г. Смоленска и Смоленской области на темы, связанные с предупреждением суицидального поведения и выявления суицидальных намерений у несовершеннолетних.
4. Проведение тренинговых занятий, классных часов для учащихся МБОУ СОШ г. Смоленска и Смоленской области на темы, связанные с предупреждением суицидального поведения и выявления суицидальных намерений у несовершеннолетних.
5. Проведение родительских собраний для родителей МБОУ СОШ г. Смоленска и Смоленской области на темы, связанные с предупреждением суицидального поведения и выявления суицидальных намерений у несовершеннолетних.
6. Проведение индивидуальных психологических консультаций с родителями и детьми в рамках предупреждения суицидального поведения.
7. Оказание экстренной психологической помощи семьям и детям.

8. Оказание экстренной психологической помощи семьям по Детскому телефону доверия на базе Центра.
9. Разработка методических рекомендаций для педагогических работников образовательных учреждений, родителей по вопросам раннего выявления признаков суицидального поведения и оказания психолого-педагогической помощи детям в кризисных ситуациях.
10. Информирование населения об особенностях профилактики суицидального поведения и выявления суицидальных намерений у несовершеннолетних (цикл статей в периодических изданиях и на сайте Центра, выступлениях на телевидении, радио г. Смоленска и Смоленской области, сайт Центра).
11. Участие в родительском Всеобуче по вопросам профилактики насилия и жестокого обращения с несовершеннолетними, суицидального поведения у детей, урегулирования детско-родительских отношений.

За период с 2017 года по 2019 год в рамках реализации Плана специалистами было проведено 14 выступлений перед специалистами, 5 тренинговых занятий для детей и подростков, 26 родительских собраний, 512 индивидуальных консультативных и психокоррекционных занятий, 17 Всеобучей для родителей. Разработано методическое пособие для специалистов по теме «Профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних», памятки для родителей и специалистов «Детский и подростковый суицид», «Профилактика суицидального поведения подростков».

В случаях выявления суицидального риска несовершеннолетних при индивидуальном обращении семьи, в Центре разработан Регламент работы специалистов, который регулирует процесс оказания психолого-педагогической и психотерапевтической помощи в случаях выявления суицидального риска несовершеннолетних.

Помощь специалистами Центра оказывается семьям, самостоятельно обратившимся в Центр, а также по направлению семьи учреждениями системы профилактики.

Первичный прием семьи осуществляется социальным педагогом, педагогом-психологом. Социальный педагог берет согласие на работу со специалистами Центра от родителей, у несовершеннолетних

в случае достижения ими 14 лет. На первый взгляд формальный этап в работе является важным с точки зрения понимания родительского отношения к проблеме. Протест на письменное согласие может служить показателем мотивации на получение реальной помощи, отношением семьи к проблеме («страх постановки на учет выше, чем страх за жизнь ребенка»).

Также социальный педагог ведет сбор первичной информации о семье и заявленной проблеме, заполняет карточку первичного обращения и социальный паспорт семьи.

Педагог-психолог устанавливает эмоциональный контакт с ребенком и его родителями. Проводит оценку степени суицидального риска с помощью диагностической беседы и комплекта методик экспресс-диагностики, а именно: Шкала безнадежности (Hopelessness Scale, Бек А.); оценка депрессии у детей и подростков (Шкала депрессии M. Kovacs; Индекс хорошего самочувствия WBI (ВОЗ); шкала одиночества (UCL Д. Рассел, М. Фергюссон); Опросник склонности к агрессии Басса-Перри (Басса-Дарки, Басса-Перри), опросники личностной предрасположенности (ПДО А. Е. Личко, тест-опросник Г. Шмишека, К. Леонгарда, опросник негативной аффективности — русскоязычная версия методики ШПАНА), диагностика способов преодоления кризисных ситуаций — (опросник COPE, опросник способов совладания R. Lazarus и S. Folkman), комплекс проективных методов: Г. А. Мюррей, ТАТ. Тематический апперцептивный тест (4 фотографии), метод незаконченных предложений, рисуночный тест Сильвера. (см. таблицу 1).

Таблица 1

Перечень методик для диагностики и оценки степени суицидального риска

Название методики	Время заполнения (мин.)	Задача
АКТУАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА		
Шкала безнадежности (Hopelessness Scale, A. Beck)	5–10	Оценка восприятия настоящего и будущего

Шкала одиночества (UCLA, версия 3, Д. Рассел)	10	Оценка выраженности субъективного переживания одиночества
Опросник склонности к агрессии Басса-Перри (BPAQ, A.H. Buss, M.P. Perry)	7	Выявление степени выраженности физической агрессии, гнева и враждебности
Индекс хорошего самочувствия (WHO-5, Well-Being Index, ВОЗ)	2	Выявление депрессивной симптоматики
ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА		
Опросник личностных особенностей (ПДО А.Е. Личко, тест-опросник Г. Шмишека, К. Леонгарда и др.).	5	Оценка личностных характеристик, отражающих эмоциональную нестабильность, импульсивность, самовлюбленность с повышенной чувствительностью и нарциссическую уязвимость
Шкала семейной гибкости и сплоченности (FACES-5, Д.Х. Олсон, Дж. Портнер, И. Лави, адаптация М. Перри)	5–10	Оценка семейной сплоченности (степень эмоциональной связи между членами семьи) и адаптации (способность приспосабливаться и изменяться при воздействии стрессоров)
Опросник способов совладания R. Lazarus и S. Folkman (WOCQ)	10	Оценка адаптивных и дезадаптивных способов совладания со стрессом
Опросник «Личностные ценности»	5	Оценка убеждений, ценностей, социальных контактов
ИТОГО:	45–60 мин	

Следует отметить, что предлагаемые методики рекомендуются к обследованию детей с 13 лет, однако наблюдается омолаживание возраста проявления суицидального поведения среди детей и подростов. Уже обычным явлением обращение семей с детьми, имеющими не только суицидальные высказывания, но и элементы самоповреждений в возрасте 10–12 лет.

В случае выявления суицидального риска родителям даются рекомендации по общению с ребенком, и назначается психолого-педагогическая коррекция суицидального поведения. Программа сопровождения подбирается индивидуально, в зависимости от личностных особенностей, эмоциональных и поведенческих трудностей ребенка, характера внутрисемейных отношений, типа суицидального поведения. В нашей практике применяется широкий спектр методов и подходов: методы системной семейной терапии, когнитивно-поведенческой, эмоционально-образной терапии, психодрама, игротерапия, арт-терапия, тренинговая работа с детьми и родителями и др.

Работа проводится как индивидуально, так и в формате семейного консультирования. Работа с родителями подростка направлена на осознание и принятие имеющихся трудностей у подростка, принятие его чувств и переживаний, коррекция деструктивных стилей родительского воспитания, формирование конструктивных способов разрешения конфликтных ситуаций, ориентация на улучшение взаимопонимания в детско-родительских отношениях. При необходимости к работе с семьей привлекается врач-психотерапевт, психиатр.

Основная трудность, с которой мы сталкиваемся в работе с детьми и подростками, склонными к суицидальным проявлениям, — это низкий уровень раннего выявления детей, склонных к суицидальным проявлениям. Как правило, подростков с суицидальными проявлениями выявляют в ситуациях, когда они начинают озвучивать мысли суицидального характера, демонстрировать их в постах в социальных сетях, упоминать в переписках, либо при выявлении самоповреждений у ребенка (порезов, ожогов). Период от возникновения суицидальных мыслей до попыток их реализации называется *пресуицидальным (пресуицидом)*. В этот период важно понять, к какому типу эмоционального реагирования и поведенческих проявлений относится подросток. Выделяют аффективно-напряженный *и* аффективно-редуцированный тип пресуицидального периода. Для аффективно-напряженного типа характерно фиксирование подростка на своем актуальном состоянии, активная личностная позиция при высокой интенсивности эмоциональных переживаний, пресуицидальный период ярко выражен в поведении и носит острый характер. Оказание пси-

хологической помощи в данный период довольно быстро может принести купирующий эффект.

Аффективно-редуцированный тип пресуицидального периода характеризуется низкой интенсивностью эмоциональных проявлений, астеническими, депрессивными реакциями, пассивностью личностной позиции. Подросток может длительное время быть «незаметным», не выявленным. Период носит длительный затяжной характер. Осложняет выявление детей такого типа и то, что при прохождении диагностики, заполняя бланковые методики, подростки могут скрывать истинное эмоциональное состояние, не желая излишнего внимания, стремясь казаться «в норме». Своевременный контакт со специалистом, внимание родителей, осведомленность друзей, индивидуально подобранные бланковые и проективные методики позволяют оценить степень риска и предотвратить активные суицидальные проявления.

Следующая сложность, с которой сталкиваются специалисты, является нежелание родителей принимать серьезность имеющихся трудностей у ребенка и понимать суицидальное поведение как серьезную проблему. Ориентация родителей на социальную успешность и выполнение предъявляемых требований ребенком без учета его эмоционального состояния: «Это разве проблема? Она в школу ходить не хочет… Всем тяжело… Мне тоже тяжело, но я ж руки не режу себе». Отдельно хочется выделить отсутствие мотивации родителей на длительное постсуицидальное сопровождение, когда основные риски сняты, но при этом семья и ребенок нуждаются в дополнительном сопровождении с целью коррекции деструктивных проявлений и формирования эффективных моделей поведения и конструктивного эмоционального реагирования.

В своей работе мы столкнулись с тем, что дети с суицидальным поведением в обществе и образовательных учреждениях воспринимаются как проблема, от которой надо избавиться: «Ты из психушки своей вышла, иди туда обратно. Не мешай другим учиться…», что свидетельствует о недостаточной компетенции и осведомленности специалистов о причинах и особенностях суицидального поведения детей и подростов.

Профилактическая работа, направленная на информирование родителей и педагогов, привела к увеличению количества запросов к специалистам Центра за оказанием помощи детям и подросткам с су-

ицидальным поведением, ростом спроса на индивидуальные консультации по вопросу сопровождения детей с суицидальным поведением от педагогов и психологов образовательных учреждений. Все это подчеркивает необходимость данного вида помощи и правильности выбранного направления работы.

Литература:

1. Методические рекомендации для педагогов-психологов образовательных организаций по диагностике факторов риска развития кризисных состояний с суицидальными тенденциями у обучающихся 7–11 классов / Под ред. Вихристюк О. В. — М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2017. — 58 с.
2. Банников Г. С., Павлова Т. С., Вихристюк О. В. Скрининговая диагностика антивитальных переживаний и склонности к импульсивному, аутоагрессивному поведению у подростков (предварительные результаты). Электронный журнал «Психологическая наука и образование» [Электронный ресурс] http://www.psyedu.ru/journal/2014/1/ Bannikov_Pavlova.phtml
3. Профилактика суицидального поведения среди несовершеннолетних СОГБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и семей». Методические рекомендации для специалистов. — Смоленск, 2017 г.

Д. А. Зевина

Обучение специалистов, занимающихся профилактикой социального сиротства

Сведения об организации: Благотворительный фонд «Дети наши» создан в 2006 году. Фонд оказывает комплексную помощь детям, оставшимся без попечения родителей, и семьям в трудной жизненной ситуации. Фонд ведет работу на территории Смоленской, Ярославской, Нижегородской и Костромской областей.

Аннотация. Работа с семьями в трудной жизненной ситуации, где есть риск попадания детей в сиротские учреждения, требует от специалистов высокой и разносторонней квалификации. Специалист должен уметь устанавливать доверительный контакт с клиентами, причем как со взрослыми, так и с детьми, владеть навыками диагностики личностных особенностей и развития взрослых и детей, знать технологию работы со случаем и уметь мотивировать людей на изменения, уметь договариваться с представителями социального окружения семьи, в том числе с теми, кто не настроен на помощь семье и на диалог, понимать специфику людей с опытом сиротства и детского неблагополучия, а также ориентироваться в вопросах ремонта и развития приусадебного хозяйства. Оставаясь в профессиональной позиции социального педагога, социального работника или психолога, специалист должен уметь использовать свою профессиональную компетенцию и обладать знаниями во многих смежных областях.

Сведения об авторе: *Диана Аркадьевна Зевина — руководитель программы «Не разлей вода» благотворительного фонда «Дети наши». Опыт работы в сфере профилактики социального сиротства — 11 лет. Образование высшее (психологическое, социологическое).*

Так как социальная работа с уязвимыми категориями населения в нашей стране только развивается, дипломированных специалистов по социальной работе и социальной педагогике не хватает. Эта специальность не пользуется спросом среди абитуриентов, и вузы выпускают мало таких специалистов. В команде фонда «Дети наши» нет сотрудников, закончивших вуз по со специальности «Социальная работа» или «Социальная педагогика». Не приходилось встречаться с выпускниками вузов по этой специальности и при наборе членов команды. Поэтому мне сложно проанализировать плюсы и минусы подготовки социальных педагогов и социальных работников в высших учебных заведениях. По мнению П. В. Романова и Е. Р. Ярской-Смирновой, модель профессионализма в социальной работе в современной России сформирована в бюджетном секторе [1]. Возможно, выпускники вузов по этой специальности ориентируются прежде всего на работу в государственных учреждениях.

Опыт общения с сотрудниками государственных учреждений и негосударственных организаций показывает, что часто работать с семьями идут люди с образованием психолога или педагога. Традиционные подходы, которым обучают на психологических и педагогических факультетах, не всегда помогают стать компетентным специалистом в помощи семьям.

Педагоги умеют учить, но родители из семей в трудной жизненной ситуации зачастую не хотят и не любят учиться, не идентифицируют проблему и не хотят ничего менять. Кроме этого, они обычно плохо реагируют на «менторский» тон и экспертную позицию, которые характерны для стиля общения многих педагогов.

Психологов в вузе учат психодиагностике и основам психологического консультирования. Так как навыки консультирования нарабатываются годами, а использование психологической диагностики необходимо для подготовки курсовых и дипломных работ, в профессиональных компетенциях недавних выпускников психологических факультетов часто происходит перекос в сторону диагностики. Диагностика, безусловно, очень важна в работе по профилактике сиротства. Большинство клиентов из семей в трудной жизненной ситуации имеют те или иные психологические проблемы. Это могут быть и психические заболевания, и умственная отсталость, и последствия психических травм, и нарушение привязанности, а у многих из них есть

и то, и другое, и третье. Это важная для работы, но недостаточная информация. Нам нужно не просто понимать причины проблем этих людей, а находить варианты работы с ними, при том, что существенные личностные особенности останутся с нашими клиентами навсегда.

Многие психологи стремятся получить дополнительную квалификацию и стать психологами-психотерапевтами, но умение работать в одном из психотерапевтических подходов не всегда дает результаты с кризисными клиентами. Большинство подходов рекомендуют исходить из запроса и идти за клиентом, но у клиентов в трудной жизненной ситуации нет запроса, и они часто, особенно в начале работы, не мотивированы на изменения. Психотерапевтическая работа сама по себе для большинства из них недоступна, непонятна и не востребована ими.

Специалистам не остается ничего другого, кроме как учиться прямо «в поле», часто путем горьких ошибок, и получать важную для себя теоретическую информацию урывками, на краткосрочных семинарах и из литературы, в основном, из статей и методических пособий. Существует возможность получить профильное академическое образование (второе высшее образование, магистратура, аспирантура или профессиональная переподготовка). Это позволяет расширить профессиональный кругозор специалиста, но, к сожалению, не дает так необходимых для работы практических навыков.

В настоящее время в НКО практикуются два основных вида обучения и повышения квалификации сотрудников:

1. Обучение направленных руководителем или проявивших инициативу сотрудников на отдельных семинарах, вебинарах и учебных курсах. НКО направляет своих сотрудников пройти обучение или стажировку в организации, которую выбрали руководители или сами сотрудники. Часто организация, которая проводит обучение, сама делает первый шаг и приглашает участников на свои обучающие мероприятия;
2. НКО внедряет у себя уже работающую в другой организации технологию. В таком случае все сотрудники проходят обучение, затем происходит внедрение с последующими супервизиями для использующих технологию специалистов.

Очевидно, что первый путь не является системным. Сейчас существует много обучающих курсов для сотрудников НКО, в том числе

для тех, кто занимается профилактикой социального сиротства. Представители некоммерческих организаций с удовольствием учатся, но после возвращения с обучения им сложно применять полученные навыки, так как остальные коллеги и руководство НКО не обучались вместе с ними, а текущая работа оставляет мало времени для внедрения чего-то нового. Кроме этого, современные сотрудники НКО просто перенасыщены информацией.

Второй путь является более системным, но у него тоже есть ряд подводных камней. Во-первых, для внедрения технологии нужна «политическая воля» на смену курса организации и системные изменения в ней. Во-вторых, не всегда отлаженную и хорошо работающую технологию можно перенести в том же виде на работу другой организации, поэтому задача для сотрудников усложняется — не только научиться, но и адаптировать технологию под местные реалии.

В благотворительном фонде «Дети наши» работа с кровными семьями ведется с 2014 года в рамках программы «Не разлей вода». Вначале мы занимались только восстановлением семейных и родственных связей воспитанников интернатных учреждений. Несмотря на то, что это очень важная для детей в учреждениях тема, мы оказались одними из первых, кто стал работать с ней в России. За основу для работы была взята технология ведения случая (кейс-менеджмента). Наши сотрудники с благодарностью вспоминают обучение по этой теме в организации «Партнерство каждому ребенку», БДФ «Виктория» и фонде Тимченко. В 2018 году мы начали работать с семьями в трудной жизненной ситуации, где есть риск попадания ребенка в сиротское учреждение. Работа также велась по технологии кейс-менеджмента, но постепенно выяснилось, что знаний наших специалистов недостаточно, для того чтобы работать с семьями в трудной жизненной ситуации. Семинары и вебинары, которые специалисты продолжали посещать, не давали ожидаемого эффекта.

В 2019 году в фонде была разработана и принята стратегия развития нашей организации на ближайшие 50 лет (до 2070 года). Согласно этой стратегии, профилактика сиротства становится стратегическим направлением деятельность фонда. Планируется, что эта работа будет вестись и в Смоленской области, и в других регионах Российской Федерации (сейчас она сосредоточена в Демидовском районе Смо-

ленской области). Такое решение повысило требования к работе по технологии и к доказанности практики. Сейчас мы совершенствуем свою практику и дорабатываем ее под актуальные нужды. Это большой процесс с участием приглашенного модератора, проведением нескольких стратегических сессий и подробным описанием проекта, практики, технологии, разработкой диагностического инструментария на выходе.

Перед нами встала задача одновременно доработать технологию и повысить квалификацию специалистов. В настоящее время в полевой команде программы «Не разлей вода» работают пять полевых сотрудников: два психолога и три социальных педагога (один из них совмещает эту должность с обязанностями линейного руководителя). У психологов законченное психологическое образование (специалитет и магистратура), у социальных педагогов образование разное: психологическое, педагогическое и менеджмент в сфере культуры с переподготовкой по психологии.

В течение всего времени работы в программе сотрудники много учились, в том числе, разным подходам в психотерапии за свой счет в свободное от работы время. Несмотря на то, что профессиональный уровень сотрудников рос, этому процессу недоставало системности, так как обучение зависело от внешних факторов (кто куда пригласит) и интереса самих сотрудников, который мог не совпадать с планами фонда (в случае с обучением за свой счет).

В этих обстоятельствах директор фонда и руководитель программы пришли к составлению учебных планов. Учебный план составляется сотрудником совместно с руководителем программы. В нем согласовываются потребности сотрудника в образовании и повышении квалификации с потребностями организации, сформулированными в ее планах развития.

План составляется на календарный год, его разработка включает в себя следующие этапы:

1. Анкетирование сотрудников по поводу их пожеланий по обучению;
2. Обсуждение анкеты сотрудником и руководителем программы;
3. Составление учебных планов на каждого сотрудника руководителем программы;
4. Обсуждение составленного плана с сотрудником.

На первом этапе сотрудник заполняет анкету, где указывает, чему бы хотел обучиться, для чего это ему нужно и как это поможет в работе. Он также по возможности указывает организации и учебные курсы, где хотел бы пройти обучение, если такая информация у него уже есть. Предполагается, что дальше такую информацию будут искать и сам сотрудник, и руководитель программы.

АНКЕТА
ПОЖЕЛАНИЙ СОТРУДНИКА ПРОГРАММЫ «НЕ РАЗЛЕЙ ВОДА» ПО ОБУЧЕНИЮ В 2020 г.

Добрый день. Эта анкета разработана для того, чтобы спланировать повышение квалификации сотрудников программы «Не разлей вода» и сделать процесс обучения внутри программы более системным и эффективным.

Укажите, пожалуйста, свои фамилию, имя и должность:
Фамилия, имя _____
Должность _____
1. Укажите направления, по которым вам бы хотелось пройти обучение в 2020 году.

№	Направление, тема обучения	Как будете использовать это в работе	Каким образом это позволит улучшить работу
1			
2			

3			
4			
5			
6			

2. Назовите учебные курсы и/или организации, где вы бы хотели пройти обучение (если такой информации у вас нет, пропустите этот вопрос или ячейку таблицы).

№	Название организации	Название учебного курса	Даты проведения	Город проведения	Стоимость курса (для бесплатных напишите «0»)
1					
2					
3					

4					

3. Назовите учебные курсы, на которые вы уже зарегистрировались. Имеются в виду курсы, согласованные с руководителем программы.

№	Название организации	Название учебного курса	Даты проведения	Город проведения	Стоимость курса (для бесплатных напишите «0»)
1					
2					
3					
4					

СПАСИБО!

На втором этапе руководитель программы обсуждает заполненную анкету с каждым сотрудником. Его задача — выяснить, как член команды видит свое дальнейшее профессиональное развитие в фонде, чему он хочет обучиться и как будет это использовать. Руководитель помогает сотруднику отсеять несущественные для фонда направления обучения, которые специалисту «просто интересны» (фонд не может оплачивать такое обучение за свой счет) и показать те направления, где, по мнению руководителя, специалисту стоит улучшить свои навыки, если он сам не указал их в анкете.

На третьем этапе руководитель программы составляет для каждого специалиста учебный план. Учебный план включает в себя перечень направлений, по которым сотрудник должен повысить квалификацию, без конкретизации по месту обучения и срокам (план рассчитан на календарный год, за его наполнение конкретными обучающими мероприятиями отвечают и сотрудник, и руководитель).

Здесь руководитель может добавить актуальные для сотрудника направления, а какие-то, наоборот, убрать из плана. Так, в 2020 году в планы всех полевых специалистов были добавлены обучающие курсы по программе Excel и семинар-тренинг по академическому письму. Им всем приходится вести отчетность в Excel, и уверенное владение программой существенно сокращает трудозатраты. Фонд «Дети наши» ежегодно выпускает сборник научно-практических статей, куда пишут статьи как сотрудники фонда, так и специалисты других организаций. Хотя у всех без исключения авторов сборника есть большой и интересный опыт практический работы с семьями в трудной жизненной ситуации, работа над статьями многим дается с трудом. Поэтому мы запланировали для всех специалистов нашей программы обучение тому, как писать научно-практические и научные статьи. Некоторым сотрудникам руководитель программы порекомендовала продолжать обучение и вне фонда: поступить в магистратуру или пройти обучение работе в одном из психотерапевтических подходов.

На четвертом этапе учебный план отправляется сотруднику и при необходимости еще раз обсуждается с ним. Так как планы уже обсуждались на втором этапе, у большинства специалистов не возникло вопросов, и они приняли свои планы для реализации.

Пример анкеты и учебного плана психолога А.

АНКЕТА

ПОЖЕЛАНИЙ СОТРУДНИКА ПРОГРАММЫ «НЕ РАЗЛЕЙ ВОДА» ПО ОБУЧЕНИЮ В 2020 г.

Добрый день. Эта анкета разработана для того, чтобы спланировать повышение квалификации сотрудников программы «Не разлей вода» и сделать процесс обучения внутри программы более системным и эффективным.

Укажите, пожалуйста, свои фамилию, имя и должность:
Фамилия, имя: …
Должность: психолог
1. Укажите направления, по которым вам бы хотелось пройти обучение в 2020 году.

№	Направление, тема обучения	Как будете использовать это в работе	Каким образом это позволит улучшить работу
1	Работа с психотравмой	Буду применять в работе с детьми и взрослыми	Хочется узнать больше о методах и конкретных упражнениях работы с психотравмой, так как в работе и с детьми, и со взрослыми, часто всплывает данная тема
2	Работа с самоповреждающим поведением подростков	Буду применять в работе с детьми	На данный момент много детей приходят с порезами на руках (не случайными), хотелось бы услышать о продуктивных способах работы с подобным поведением
3	Работа с личными границами клиентов	Буду применять в работе с детьми и взрослыми	В работе и с детьми, и со взрослыми есть сложности, которые связаны с выстраиванием, удержанием внутренних и внешних границ. Хотелось бы узнать полезную информацию по данной теме для более продуктивной работы с клиентами

2. Назовите учебные курсы и/или организации, где вы бы хотели пройти обучение (если такой информации у вас нет, пропустите этот вопрос или ячейку таблицы).

№	Название организации	Название учебного курса	Даты проведения	Город проведения	Стоимость курса (для бесплатных напишите «0»)
1	Межрегиональная общественная организация по содействию семьям с детьми в трудной жизненной ситуации «Аистенок»	Ежегодно проводят очень полезные семинары на темы, которые нам интересны и полезны. Пока еще не выложили на сайте	Пока не определены	Екатеринбург	Участие в семинаре обычно бывает бесплатное, дорогу и проживание они оплачивали, но точно узнаю, когда выложат информацию

2	Иматон	Семинар-тренинг: «Поведенческие нарушения у детей и подростков» Психологическая работа с семьей»	Пока не определены	Санкт-Петербург	Цена пока не указана

3. Назовите учебные курсы, на которые вы уже зарегистрировались. Имеются в виду курсы, согласованные с руководителем программы.

№	Название организации	Название учебного курса	Даты проведения	Город проведения	Стоимость курса (для бесплатных напишите «0»)
1	БФ «Виктория»	«Травмы, кризисы, зависимости: помощь подросткам и их семьям»	Март-октябрь 2020 года	Заочно, 3 очных семинара в Москве	0

СПАСИБО!

Учебный план психолога А.

1. Обучение психотерапии в рамках какого-либо подхода (платно за свой счет, необязательный пункт, дана рекомендация с учетом доступных в Смоленской области вариантов).

2. ПРИОРИТЕТ: Психологическое консультирование детей и подростков, переживших или переживающих психическую травму.

3. Психологическое консультирование взрослых, переживающих жизненный кризис, психическую травму.

4. Психологическое консультирование родителей, имеющих химическую зависимость.

5. Технология работы со случаем, использование диагностического инструментария.

6. Работа в Excel.

7. Академическое письмо.

Повышение квалификации в области консультирования взрослых и детей, переживших или переживающих психическую травму и/или кризис, является ключевым, так как у большинства клиентов психолога нашей программы — и детей, и взрослых — есть пережитые или ак-

туальные психические травмы и серьезные жизненные кризисы. Психолога интересовала также работа с самоповреждающим поведением у подростков, но еще до утверждения плана все сотрудники программы посетили организованный фондом «Дети наши» семинар по подростковой психологии, где эта тема был затронута ведущей. На момент согласования плана этот запрос специалиста был удовлетворен. Руководитель программы предположила, что работа с личными границами клиентов, указанная психологом в анкете, относится к более широкой теме профессиональной позиции специалиста, и для укрепления профессиональной позиции психолога сотруднице полезно было бы пройти обучение работе в одном из психотерапевтических подходов. Этот пункт имеет рекомендательный характер. Психологическое консультирование родителей, имеющих химическую зависимость, технология работы со случаем и использование диагностического инструментария были добавлены в учебный план, так как углубленное освоение этих тем сейчас актуально для совершенствования работы фонда в целом. Работа в Excel и академическое письмо были включены в учебные планы всех сотрудников, так как всем специалистам команды в данный момент полезно улучшить свои навыки в этих сферах. То есть, существуют общий для всех специалистов учебный план, который формируется, исходя из понимания руководителем потребностей в развитии команды, и план конкретного сотрудника, который формируется исходя из пожеланий специалиста и видения руководителем его «зон ближайшего развития».

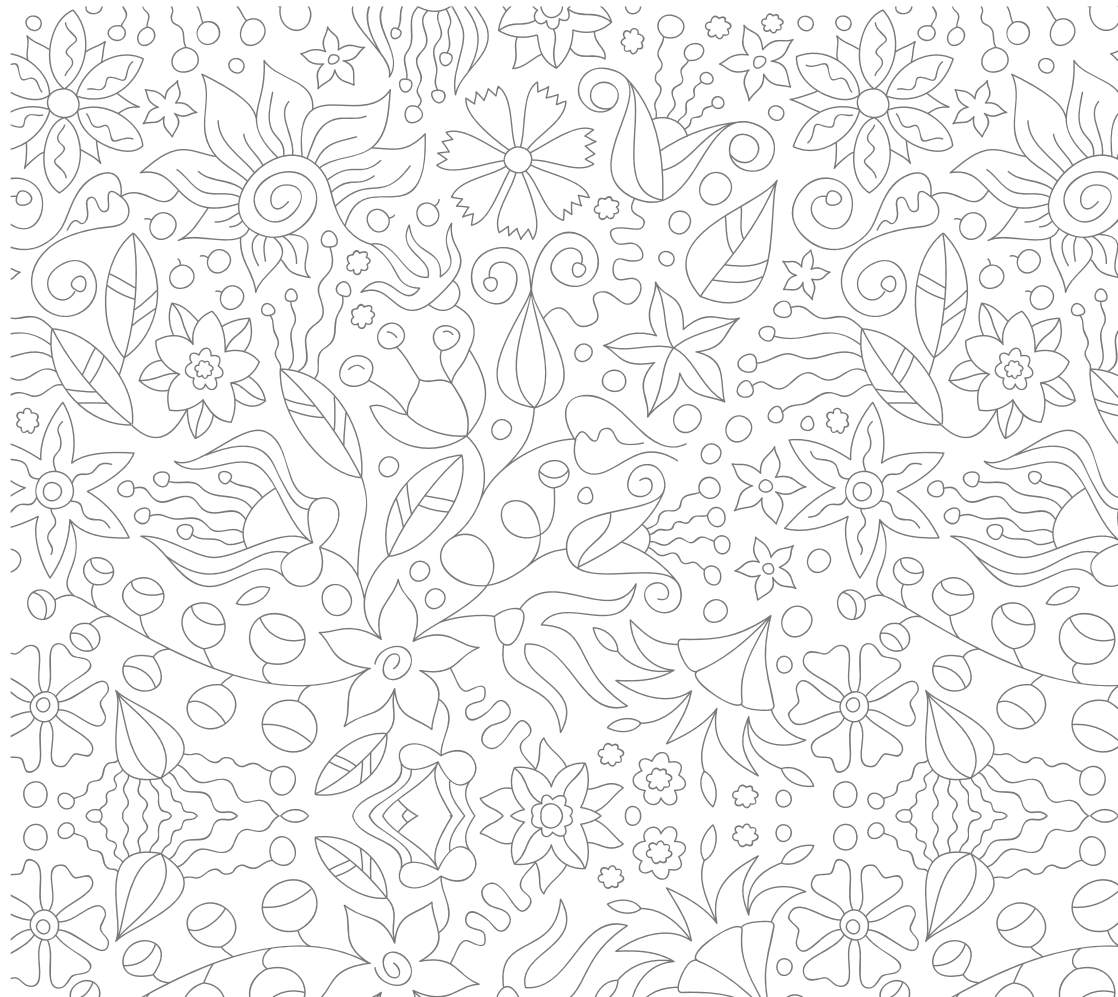
В 2020 году для сотрудников программы будут введены KPI — показатели, по которым оценивается эффективность сотрудника. Эти показатели будут влиять на выплату денежной премии. Выполнение учебного плана станет одним из таких показателей для каждого сотрудника.

Мы надеемся, что составление и реализация учебных планов сотрудников позволит нам систематизировать повышение квалификации специалистами и согласовать эту деятельность с развитием фонда в целом и программы в частности.

Литература:

1. Романов П. В., Ярская-Смирнова Е. Р. Социальная работа в современной России: анализ статуса профессиональной группы // Социологические исследования. — 2014. — № 10. — С. 60–69.

Профилактика социального сиротства: работа с семьями в социальных приютах и кризисных центрах



Сведения об авторах: *Ирина Сергеевна Малашкина — и. о. директора КГБУСО «Краевой кризисный центр для женщин». Образование — высшее, бакалавриат и магистратура по направлению «Психология» Алтайского государственного университета. Стаж работы — 11 лет.*

И. С. Малашкина,
Е. А. Скорлупина

«Тропинка к счастью»: технология оказания комплексной помощи женщинам, имеющим намерение отказаться от ребенка

Информация об организации: Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Краевой кризисный центр для женщин» работает с 2004 года. Учреждение оказывает комплексную социальную помощь женщинам, детям и их семьям, находящимся в трудной или кризисной ситуации (конфликты в семье, предразводная ситуация, детско-родительские отношения, насилие, проблема репродуктивного выбора, утрата и другие ситуации). Кризисный центр является ресурсным центром по направлениям:

— профилактика отказов от новорожденных детей и формирование ответственного родительства;

— доабортное консультирование и работа с беременными;

— работа с женщинами и детьми, пострадавшими от насилия;

— профилактика жестокого обращения в отношении несовершеннолетних (следственные действия);

— работа с несовершеннолетними, совершившими попытку суицида, и их семьями;

— работа с женщинами, находящимися или вернувшимися из мест лишения свободы, и их семьями.

Аннотация. В статье представлена технология, основанная на опыте взаимодействия с женщинами, находящимися в кризисных ситуациях, а также социально-психологическая работа, отраженная в кейсах. Технология апробирована и имеет долговременный устойчивый результат в рамках региональной модели «Профилактика социального сиротства» как одна из составляющих компонентов демографической политики Алтайского края.

Евгения Александровна Скорлупина — заведующая отделением консультативной помощи и реабилитации КГБУСО «Краевой кризисный центр для женщин». Образование — высшее, бакалавриат и магистратура по направлению «Социальная работа» Алтайского государственного университета. Стаж работы — 8 лет.

Ежегодно около двух тысяч новорожденных становятся сиротами еще в родильном доме, поскольку от них отказываются матери.

В Алтайском крае число отказов от новорожденных детей в последние три года остается довольно устойчивым, так, с 2006 году было зарегистрировано 142 случая отказа, в 2007-м — 104, в 2008-м — 152, в 2017-м — 22, в 2018-м — 16, в 2019-м — 26. Удельный вес отказов от общего количества рождений составляет 0,3%. Также ежегодно в крае регистрируются преступления, совершенные родителями в отношении новорожденных (детоубийство или оставление ребенка в условиях, опасных для его жизни). Профилактика социального сиротства является одним из приоритетных направлений социальной политики в Алтайском крае, главная цель которой — реализация права ребенка жить и воспитываться в семье, прежде всего в кровной. При этом актуальным становится развитие таких форм и технологий социальной поддержки семьи и индивида, которые направлены на активизацию собственного жизненного потенциала и его ближайшего окружения.

Вы когда-нибудь вызывали скорую помощь? Если так, то вы наверняка осознанно обращались за помощью к профессионалу, к врачу, который лечит тело. А если вдруг «заболела» душа, вы беременны, мысли все перепутались, и вы не видите другого выхода, как отказаться от ребенка после его рождения? В этом случае, исходя из индивидуальных особенностей личности, социальных и физиологических факторов, оказывающих влияние на проблему, должна быть оказана психологическая помощь.

Исходя из кажущихся актуальными внешних причин, вынуждающих женщину поступить подобным образом, внутренние психологические проблемы остаются недоступными для осмысления самой женщиной.

Выбирая отказ от ребенка, женщина, как правило, испытывает чувство тоски, вины, уныния, отчаяния и опустошенности. Женщине, оказавшейся в кризисной ситуации, необходим диалог с человеком, верящим в нее, в ее духовные возможности, тогда и она начинает верить в себя и видит эти возможности.

Технология оказания экстренной социальной помощи женщинам, имеющим намерение отказаться от ребенка, была разработана и апробирована специалистами Краевого кризисного центра для женщин и на протяжении 10 лет доказала свою эффективность. Об эффективности технологии свидетельствует то, что более 70% женщин, заявивших о намерении отказаться от ребенка, в результате работы сохранили детей в своей семье.

Целевой группой являются женщины, имеющие намерение отказаться от новорожденного ребенка; женщины, демонстрирующие признаки потенциального отказа от новорожденного ребенка (дает ложные сведения, не прикладывает к груди, не интересуется ребенком и т. д.); женщины, родившие ребенка с врожденными аномалиями, с ограниченным сроком жизни; женщины с ВИЧ-положительным статусом.

Технология базируется на принципах неотложности, реалистичности, личной вовлеченности профессионала, межведомственного взаимодействия. Принцип реалистичности позволяет рассматривать ситуацию с позиции понимания фактической ситуации и возможностей справиться с ней, наличия ресурсов семьи, а также наличия перечня учреждений, готовых оказать помощь и поддержку.

Данная технология работает на основе межведомственного подхода: вызов специалистов мобильных бригад происходит из родиль-

ного дома или женской консультации медицинскими работниками или психологами, которые занимаются ранним выявлением женщин, относящихся к группе риска по социальному сиротству.

В состав мобильной бригады входят три специалиста: психолог, специалист по социальной работе, юрисконсульт, работа которых направлена на активизацию собственного жизненного потенциала женщины, родившей ребенка, и ее ближайшего окружения, стимулирование, восстановление и укрепление ее жизненных сил и эффективных стратегий совладания с трудностями.

Консультации могут проводиться как на базе учреждений здравоохранения, там и по месту жительства семьи.

Из перинатального центра «Дар» поступил сигнал о неблагополучии беременной Веры, 18 лет, находящейся на поздних сроках беременности (38–39 неделя беременности). Вера покинула центр без предупреждения, при этом ее состояние представляет угрозу и для ее собственной жизни и здоровья, и для ребенка. Так как Вера является выпускницей детского дома и не имеет постоянного места жительства, врачи переживают о местонахождении женщины. При уходе Вера пояснила, что будет находиться у своей сводной бабушки.

Сотрудники перинатального центра просили способствовать возвращению Веры в центр.

Специалисты Кризисного центра для женщин осуществили выезд по месту, указанному Верой как адрес своей бабушки. Была организована встреча с членами семьи Веры, со сводной бабушкой, которая пояснила, что не сможет принять Веру с новорожденным ребенком, так как в квартире в аварийном доме уже проживают пятеро членов семьи.

Установление контакта с женщиной является залогом построения доверительных отношений и успешной работы в дальнейшем. Первое, с чем сталкивается специалист, — это, конечно, реакция сопротивления: «Это моя жизнь, это мое решение, кто вам рассказал про меня, кто вы такие». Подробный рассказ о том, какую организацию представляем, какие услуги оказываем, с чем связана наша встреча, обязательное представление специалистов, обмен контактами помогает создать у женщины информационное поле, которое снижает беспокойство, позволяет довериться и почувствовать защищенность.

Важным этапом работы является знакомство с социальным окружением женщины. Работа с родственниками и партнером женщины на-

правлена не только на выявление ресурсного состояния для оказания поддержки, но и на прояснение ситуации, построение полной картины жизни женщины: реальных трудностей и возможности оказания помощи. Как показывает практика, наличие социальной поддержки помогает женщине принять взвешенное и самостоятельное решение, которое, как правило, приводит к воспитанию ребенка в семье.

Также необходимо организовать работу не только с членами семьи, но и с лицами, которые принимали участие в жизни женщины и семьи ранее, которые могут дать ей характеристику и помочь оценить риск нахождения ребенка в семье.

Так, в представленной ситуации работа велась не только с бабушкой женщины, но и с дирекцией учебного заведения, педагогами, работающими с Верой.

Средне-профессиональное учебное заведение, в котором обучается Вера, не дает возможности проживать в общежитии с новорожденным ребенком. Дирекция учебного заведения характеризуют Веру как агрессивную, неряшливую, не заинтересованную в воспитании ребенка девушку. Вера имеет диагноз, который отражается на ее поведении. Единственным выходом из ситуации они видят отказ от ребенка.

Из представленных интервью специалистами был сделан вывод о высоком риске отказа от ребенка и о высоком риске нахождения ребенка с матерью с учетом таких факторов как отсутствие у нее жилья, материальной поддержки, отсутствие поддержки социального окружения, наличие диагноза.

На встрече со специалистами Вера пояснила, что из перинатального центра не сбегала, а отпросилась у врачей, так как ей нужно постирать вещи и собрать все необходимое для роддома. На следующий день она планирует вернуться на лечение, об угрозе своему здоровью знает. Имеет намерение отказаться от ребенка, так как у нее нет жилья и она не сможет его обеспечить. Вера легко шла на контакт, соглашалась на последующие встречи со специалистами, говорила, что отказываться от ребенка не хотела бы, но не видит другой возможности.

Важно в беседе с женщиной увидеть ситуацию ее глазами: то, как она это воспринимает, видит ли риски и как относится к ним. Основополагающим правилом является отсутствие директивности и отказ от применения техник убеждения, направленных на то, чтобы жен-

щина забрала ребенка. Убеждая женщину, специалист повышает риск жестокого обращения с ребенком в дальнейшем, а также риск вторичного отказа и вторичной травматизации, связанной с материнской депривацией.

Через день Вера вернулась в перинатальный центр, на постоянной основе поддерживался контакт со специалистами. Прорабатывался вопрос заселения Веры в социальную гостиницу центра. После рождения ребенка к Вере выехали специалисты центра с целью поддержки и снятия напряжения, продолжили обсуждать вопрос заселения женщины в гостиницу и ресурсы, которыми располагает социальное окружение женщины.

Увидев ребенка и покормив его, Вера согласилась на заселение в социальную гостиницу с целью дать максимальную пользу своему ребенку.

При заселении в социальную гостиницу Вере было оказано содействие в оформлении документов и материальной помощи, велось постоянное социально-психологическое сопровождение. В настоящее время Вера продолжает воспитывать сына, поддерживает контакт с бабушкой.

Места в социальной гостинице предоставляются женщинам с детьми или беременным женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации. На территории Алтайского края действуют семь социальных гостиниц на 71 место. Условия проживания приближены к домашним, выделяются комнаты для сна, помещения для питания и досуга (просмотры фильмов, организация праздников, организована библиотека и др.). При заселении женщины и ребенка обеспечиваются индивидуальным комплектом посуды, белья, при необходимости — детской одежды и т. д.

Женщины не обеспечиваются питанием и хозяйственно-бытовыми принадлежностями: это сделано для того, чтобы не формировать иждивенческую позицию. Но бывают такие ситуации, когда у женщин нет совершенно никаких финансовых ресурсов: в этих случаях помогают спонсоры. Также специалисты работают в плане оформления всех выплат, на которые имеет право семья. Основным условием проживания женщин является их бытовая самостоятельность, социальная и материальная ответственность, а также активное сотрудничество со специалистами в решении своих проблем для дальнейшего жизнеустройства.

В ходе совместной работы с женщиной проводится психосоциальная оценка, обозначаются пути выхода из сложившейся ситуации, ставятся цели и задачи на ближайшую и долгосрочную перспективу. Обсуждение и коррекция плана проводится на междисциплинарных консилиумах. В предоставлении услуг в рамках социальной гостиницы участвуют следующие специалисты: заведующая отделением, осуществляющая общее руководство, перспективное планирование работы и контроль над своевременностью выполнения задач; специалист по социальной работе, который оказывает содействие женщине по ее дальнейшему жизнеустройству; психолог, который осуществляет психодиагностику личности, психологическое консультирование, а также ведет группы взаимоподдержки; юрисконсульт оказывает правовую помощь, в рамках уголовного, административного и семейного законодательства.

При содействии специалистов женщины приобретают необходимые навыки по уходу за ребенком, психологом ведется работа по формированию привязанности к ребенку и ответственного материнства.

Индивидуальные занятия рассчитаны на мам, воспитывающих детей первого года жизни и испытывающих трудности в вопросах своевременного развития малыша, сложности в установлении контакта, социальную дезадаптацию, но готовые к получению квалифицированной помощи со стороны специалистов. Комплексное занятие психолога по разработанным программам продолжительностью один час включает элементы расслабляющего массажа с ласковым поглаживанием ручек и ножек крохи и со спокойным проговариванием потешек и детских песен, развитие основных психических функций с помощью стимулирующих игрушек (звуковых, ярко окрашенных, разной фактуры и размеров), а также переживание совместных положительных эмоций во время пребывания в темной сенсорной комнате. Темная сенсорная комната позволяет маме и ребенку погрузиться в мир удивительных открытий, это поле для фантазии, сочинения историй, исследования. Важно, что на протяжении всего процесса семью сопровождает психолог, который позволяет нивелировать негативные состояния, которые могут возникнуть у ребенка, и определить противопоказания к занятиям в темной сенсорной комнате.

Каждая семья зачисляется на цикл развивающих занятий, которые состоят из 11 встреч со специалистом. Расписание составля-

ется в индивидуальном порядке в зависимости от режима ребенка. После каждой встречи мама получает индивидуальное задание с изготовлением развивающего материала для ребенка в домашних условиях.

После трех месяцев занятий заметны значительные изменения в сознании каждой мамы в отношении своего ребенка: они становятся менее тревожными, более привязанными к своим детям, чувствующими ответственность за их воспитание.

С момента достижения ребенком семи месяцев женщины начинают посещать занятия, направленные на формирование ответственного родительства в групповой форме. Занятия в группах ведутся с элементами системы Монтессори и направлены не только на гармоничное развитие детей раннего возраста, но и на формирование родительских компетенций. Занятия посещают семьи с различными ситуациями: развод, семейное насилие, трудности социальной адаптации у детей, задержки развития. Посещая занятия мамы, имевшие намерение отказаться от ребенка, имеют возможность видеть модель взаимоотношений в полных семьях, перенимают положительный стиль общения между родителями и детьми, становятся более адаптивными. Формирование групп идет по принципу подбора семей с различными сложными жизненными ситуациями. В процессе взаимодействия, совместной деятельности, бесед с психологом мамы могут поделиться опытом, найти решение наболевших вопросов по принципу «равный — равному»: мамы из условно благополучных семей становятся наставницами для юных мам или женщин, испытывающих трудности в принятии ребенка, в адаптации к изменившимся условиям жизни.

Цикл занятий предполагает 12 встреч, которые предполагают работу с Монтессори-материалом в развивающей среде, а также посещение темной сенсорной комнаты.

Важно отметить, что работа по профилактике отказа от новорожденного ребенка может проводиться и в женской консультации, и в родильном доме, и после выписки матери (в случае необходимости). Если женщина обладает реабилитационным потенциалом, работа не прекращается даже в том случае, если соответствующие документы переданы в отдел опеки и попечительства. В этом случае поддерживается постоянный контакт с учреждением, где находится ребенок, и со специалистами отделов опеки и попечительства.

Анна, 35 лет, замужем. Отказалась от ребенка в родильном доме, на контакт со специалистами мобильной бригады шла неохотно, супруг полностью поддерживает Анну в данном решении. В семье уже есть двое детей. Материальная ситуация видится семье затруднительной, еще одного ребенка они не смогут обеспечить должным образом. Специалисты мобильной бригады проинформировали женщину о возможности поменять решение, предоставили буклеты и визитки Центра.

Спустя две недели женщина связалась со специалистами Центра и попросила о встрече. В ходе разговора Анна и ее супруг высказали намерение вернуть ребенка, осознав, что приняли неправильное решение. Специалисты Центра совместно с семьей составили план действий, наладили связь со специалистами отдела опеки и попечительства. После подготовки необходимых бумаг семья забрала ребенка в семью.

Г. П. Дворянскова

Социальная исключенность как причина отказов от новорожденных детей

Сведения об авторе: *Галина Петровна Дворянскова — директор областного государственного казенного учреждения социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Причал надежды» в г. Ульяновске — Центр по профилактике семейного неблагополучия», руководитель проекта по профилактике отказов от новорожденных «Останься со мной» с 2018 года, опыт работы в социальной сфере — 16 лет, в должности директора учреждения — 16 лет, образование высшее педагогическое.*

Информация об учреждении: Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Причал надежды» в г. Ульяновске — Центр по профилактике семейного неблагополучия реализует предусмотренные законодательством Российской Федерации полномочия по социальному обслуживанию несовершеннолетних и их семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, профилактике социального сиротства, безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних. С 2015 г. в учреждении функционирует пять структурных подразделений: приемно-диагностическое отделение, отделение социальной реабилитации, отделение сопровождения семей с детьми, отделение «Социальная гостиница», отделение методологического сопровождения семейного жизнеустройства детей и подростков.

Аннотация: В статье рассматривается проблема социальной исключенности как одна из причин отказов от новорожденных. Описан опыт работы сотрудников отделения «Социальная гостиница» с женщинами, изначально выражавшими намерение отказаться от ребенка.

Проблема социального аутсайдерства достаточно остро стоит в современном обществе. Основным его механизмом является исключение социальных субъектов из функционирования базовых институтов и от-

решение их от значимых ресурсов. В наиболее универсальной форме социальная исключенность рассматривается как ситуация, в которой нарушаются права человека или отдельной социальной группы. Процесс социального исключения связан с пятью основными компонентами [7]:

— бедностью и низким уровнем дохода;

— отсутствием доступа к рынку труда;

— низким уровнем или отсутствием социальной поддержки;

— общим состоянием области или района проживания;

— исключением из списка лиц, которым предоставляются социальные услуги.

Исключенность — это не столько дефицит материальных ресурсов, сколько недостаток культурного и социального капитала, что проявляется невозможностью для человека действовать «как все», соблюдать принятые нормы общества, создает замкнутость в своем особом мире, закрытом для привычной социальной среды и отторжение этой средой «непохожих», «неспособных» или не умеющих действовать только принятым образом. По этой причине социально исключенные лица, как правило, не имеют и четкого социально-правового статуса.

В современном обществе могут оказаться исключенными люди с ограниченными возможностями здоровья, определенные расовые группы, семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации или в социально опасном положении. Особенно в этом отношении уязвимы бывшие воспитанники детских домов, одинокие мамы с детьми, в том числе несовершеннолетние мамы.

Исследования причин отказов от новорожденных, проводимые в различных регионах Российской Федерации благотворительным фондом «Волонтеры в помощь детям-сиротам», благотворительным фондом профилактики социального сиротства, указывают на социальные факторы как ведущую причину, подталкивающую женщину к решению об отказе от ребенка.

Часто от детей отказываются мамы с маргинальным социальным статусом: с алкогольной или наркотической зависимостью; с асоциальным образом жизни (бродяжничество, проституция); женщины, проживающие вместе с членами семьи, имеющими зависимость; из семей с бытовым насилием или частыми конфликтами.

Среди женщин-отказниц можно выделить и тех, у которых отсутствует или потерян опыт взаимодействия с социальной средой, что

сказывается на принятии решения отказаться от ребенка. Такие женщины не имеют рядом родственников и друзей, они общаются в непривычном для окружающих стиле, теряются в новых ситуациях и не умеют обращаться за помощью в различные учреждения. Зачастую они не имеют собственного жилья, перебиваются временными заработками или находятся на содержании мужчин. Отец ребенка, как правило, не готов участвовать в его воспитании и бросает женщину, узнав о беременности, либо его связь с матерью ребенка была случайной или непродолжительной. Этим женщинам не к кому обратиться за помощью. Они говорят о невозможности воспитывать и содержать ребенка без поддержки близких, считают свою ситуацию безвыходной.

В отдельных случаях факт рождения ребенка не принимает семья женщины. Чаще всего это происходит с молодыми женщинами, зависимыми от своего ближайшего окружения (родителей, отца ребенка). В эту группу входят студентки или домохозяйки, нередко проживающие со своими родителями или с родителями мужа/партнера, а также несовершеннолетние мамы.

В конечном итоге фактор среды определяет и социальную исключенность новорожденного ребенка. Отказавшись от него, женщина лишает малыша материнской заботы, кровной семьи, личной истории — всего того, что могло бы гарантировать ребенку благополучие в обществе и устойчивую социальную адаптацию.

Одним из приоритетных направлений социальной политики в Российской Федерации является реализация основополагающего права каждого ребенка жить и воспитываться в семье. Профилактика социальной исключенности детей должна предусматривать возможность влиять на процесс принятия матерью решения отказаться от ребенка. В этой связи необходимо оказание комплексной помощи семье, характер которой зависит прежде всего от причин социального исключения.

Ульяновская область — один из первых регионов РФ, утвердивший Концепцию развития социальной сплоченности общества Ульяновской области до 2030 года (утверждена распоряжением губернатора Ульяновской области № 44-р от 25 января 2018 года), в которой отдельное внимание отведено профилактике социальной исключенности. В соответствии с Концепцией, необходимо принять ряд мер, в том числе «…повысить эффективность работы бюджетных учреждений, предоставляющих социальные услуги с группами

в зоне риска социальной исключенности, активно внедрять новые методы стимулирования профессиональной деятельности в социальной сфере» [8].

Анализ причин обращения женщин с детьми в учреждения социальной защиты показывает, что зачастую рождение ребенка в неполной семье способствует попаданию ее в категорию малоимущих [3]. Хроническая бедность, низкое качество жизни, отсутствие поддержки со стороны отца ребенка — типичные проблемы одиноких матерей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В связи с этим актуальной становится помощь семьям в обеспечении достойного уровня их жизни, защита прав и интересов матери и ребенка, в том числе и личных прав женщины в делах о домашнем насилии.

Комплексный подход к решению проблемы социального исключения положен в основу модели социального сопровождения матерей с новорожденными детьми, разработанной и планомерно реализуемой специалистами отделения «Социальная гостиница» областного государственного казенного учреждения социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Причал надежды» в г. Ульяновске — Центр по профилактике семейного неблагополучия».

Отделение «Социальная гостиница» открыто в 2015 году и предназначено для временного проживания беременных женщин и матерей с детьми, которые из-за отсутствия жилья, работы и поддержки родственников оказались в кризисной ситуации.

Отделение «Социальная гостиница» — это единое реабилитационное пространство с комплексом психолого-педагогических и социально-правовых услуг. Специалисты отделения занимаются не только профилактикой отказов от новорожденных, но и поддержкой женщин-жертв насилия, несовершеннолетних беременных и матерей. Они сотрудничают с учреждениями системы профилактики, и если мама отказывается от малыша потому, что ей некуда с ним идти, ей предлагают временное проживание в «Социальной гостинице». Если женщина растит несколько детей, они могут получать временное проживание и реабилитацию в этом же Центре — в отделении социальной реабилитации.

За время функционирования отделения — с апреля 2015-го по 2019 год — в нем оказана помощь 66 женщинам (из них восьми малолетним

матерям) и 96 детям (из них 28 новорожденным). Из 66 женщин 26 имели намерение отказаться от новорожденного ребенка.

Результаты первичного мониторинга, проводимого специалистами отделения, свидетельствуют о том, что основные проблемы женщин, имеющих намерение отказаться от ребенка, отражают ту или иную форму социальной исключенности. Причем у одной женщины, как правило, имеется не одна проблема, а несколько, и справиться с ними самостоятельно она по той или иной причине не может.

Основные проблемы женщин:

- отсутствие жилья — 16 человек;
- отсутствие средств к существованию — 15 человек;
- конфликтная ситуация в семье — 8 человек;
- непринятие семьей факта беременности и рождения ребенка — 4 человека;
- домашнее насилие — 5 человек;
- утрата и отсутствие документов — 14 человек;
- злоупотребление спиртными напитками — 4 человека;
- отсутствие поддерживающего социального окружения — 15 человек.

Реализация модели сопровождения женщины с новорожденным ребенком специалистами отделения предусматривает создание системы социальной реинтеграции семьи:

- на личностном уровне матери;
- на уровне профессиональной помощи;
- на уровне соблюдения прав матери и ребенка;
- на уровне доступности среды;
- на уровне доступных отношений.

Основные принципы работы [6]:

- безусловное принятие личности женщины с ее трудной историей жизни и маргинальностью;
- доверие и добровольность;
- активная позиция самой мамы в решении проблем ее кризисной ситуации;
- непрерывность сопровождения семьи;
- поддержка новых социальных действий семьи;
- систематический мониторинг эффективности реабилитации и потребностей семьи;

– сохранение команды специалистов при организации патронажа семьи после выбытия из отделения.

Сопровождение семьи для преодоления кризисной ситуации основано на технологии междисциплинарного ведения случая. Методология и практика социальной работы с семьями по этому направлению широко представлена в рамках реализации программ профилактики социального сиротства благотворительным фондом «Волонтеры в помощь детям-сиротам» [5]. В частности, кризисный центр «Теплый дом» (г. Москва) при ведении случая оказывает услуги, со спецификой которых специалисты отделения «Социальная гостиница» познакомились в 2018 году в ходе стажировки.

Работа со случаем представлена определенной последовательностью шагов [1]:

1. Прием специалистами сигнала о намерении женщины отказаться от новорожденного ребенка;
2. Установление контакта с семьей; собеседование с женщиной или экстренный выезд в семью;
3. Составление отчета о первичном посещении семьи (в случае экстренного выезда) или первичного заключения о семье (в случае собеседования);
4. Принятие решения о ведении случая;
5. Подбор специалистов, работающих с семьей (куратора/психолога/юриста);
6. Составление индивидуального плана реабилитации;
7. Работа по плану;
8. Регулярная оценка, мониторинг и пересмотр плана;
9. Закрытие случая.

Приоритетные направления работы с семьей [6]:

– первичная оценка потребностей, рисков и ресурсов семьи;
– помощь в формировании перспектив будущей жизни женщины с учетом сохранения ребенка в семье;
– поддержка детско-родительского взаимодействия, обучение мам навыкам удовлетворения потребностей новорожденных детей;
– защита прав и законных интересов женщины и детей;
– восстановление социальных и родственных связей семьи;
– максимальный доступ семьи к социальным услугам;
– охрана жизни и укрепление здоровья женщин и детей.

Методы повседневного взаимодействия с женщинами в отделении «Социальная гостиница»:

- субъектный подход, т. е. включенность мамы в процесс моделирования собственного жизненного пространства;
- метод «здесь и сейчас» — проживание настоящих моментов жизни, а не подготовка к жизни после выхода из отделения, когда мама с ребенком «будет жить самостоятельно» или «наконец решит повзрослеть». В проживаемом моменте мамы принимают участие в процессе уборки комнаты, наведении уюта, приготовлении пищи и при этом развивают понятие о традициях семьи и проведении семейного досуга, заботе о других ее членах и т. д.;
- метод сопричастности основывается на интересе к жизни «другого», при котором мамы учатся взаимопониманию и принятию жизненных обстоятельств «другого»;
- метод развития потребности в культурном досуге. Его ценностью является не столько конкретное содержание организованного досуга и отдыха, сколько возникающая у женщин потребность именно в таком его виде, а не в пустом времяпрепровождении.

Методы исследования социального окружения семьи:

- экспресс-диагностика уровня социальной изолированности личности (Д. Рассел и М. Фергюссон) [9]. Исследование проводится с 2015 года, в нем приняло участие 26 женщин, имеющих намерение отказаться от новорожденного ребенка. Результаты их первичной диагностики свидетельствуют о значительной степени выраженности переживания чувства одиночества у всех мам в ситуации отказа от новорожденного ребенка. Все ответы первичного среза демонстрируют выбор неэффективных стратегий переживания одиночества, приводящих в итоге к срыву нервной деятельности, решению отказаться от ребенка и дальнейшему ухудшению качества жизни. По результатам реабилитации отмечен высокий уровень переживания одиночества лишь у двух участниц исследования, что свидетельствует о выборе мамами более здоровых стратегий проживания одиночества, о преодолении проблемы социальной изолированности;
- проективная методика «Карта социальных связей» (Д. Барнс). Эффективность реабилитации оценивается при сравнении первичной и итоговой карт, выполненных женщинами при поступле-

нии в отделение и по выбытию семьи. Положительные значения показателей основывается на включении в практику направления межведомственной поддержки семей в вопросах преодоления бедности и социального исключения средствами социальных выплат, льгот, социального контракта, пользования мамами объектами социальной инфраструктуры, приобщения к культурно-массовым и социальным мероприятиям, поиска спонсоров и благотворителей для семьи;

– генограмма помогает исследовать, есть ли в роду женщины примеры семейного неблагополучия, и узнать, что послужило его причиной. Генограмма также помогает в поиске ресурсов, которые необходимы для восстановления социально-педагогических навыков семьи. Крайне редко можно столкнуться с ситуацией, когда опыт отказа от детей есть у всех ближайших родственников женщины. Следовательно, родственники могут оказать проблемной семье помощь и послужить для неблагополучной мамы моделью позитивного родительского поведения.

Обязательным условием проживания в отделении является участие мам в групповой работе с психологом. Действует дискуссионная группа поддержки семей на основе нарративного подхода. Рассказ о своем опыте переживания жизненных невзгод и выживания, засвидетельствованный «товарищами по несчастью» — другими клиентками отделения, оказывается очень важным для обеспечения признания; он способствует формированию переживания общности равных в сложной ситуации и, на основе этого, формированию сообщества взаимной поддержки [2]. Приветствуются новые дружеские связи среди проживающих в отделении.

Мамы активно привлекаются к занятиям по формированию детско-родительской привязанности, результатом участия в которых становится безопасность ребенка и удовлетворение его потребностей. Женщины обучаются навыкам ведения домашнего хозяйства, мотивируются на поддержание здорового образа жизни, личностного роста.

Восстановление родственных связей семьи — важнейшее направление социальной реабилитации, оно способствует эффективности поддержания положительного результата ресоциализации семьи, особенно в тех случаях, когда специалистам удается определить помогающего родственника. По результатам реабилитации отмечена более адекват-

ная поддержка родственниками мамы и ее новорожденного ребенка в шести случаях из восьми нуждающихся, восстановлены регулярные контакты с родственниками у пяти женщин из семи нуждающихся.

У определенного числа женщин есть родственники, с которыми они не поддерживают постоянных контактов. Как правило, женщина не воспринимает такие связи как источник помощи или считает, что у нее нет возможности обращаться к ним за поддержкой. Специалист в подобных случаях становится посредником между женщиной и ее родственным окружением.

Опыт работы показывает: когда мама получает поддержку родственников, она зачастую меняет решение об отказе от новорожденного. Однако этот подход неприменим в случае женщин в ситуации социальной изоляции: у отказницы может просто не оказаться близких. В таких случаях специалисты стараются сформировать у женщины новое социальное окружение.

На первом этапе специалисты сами оказываются в роли близких, оказывая женщине поддержку в ее новых социальных действиях. Совместно с мамой посещают объекты социальной инфраструктуры: поликлинику, магазины. В дальнейшем отдельные социальные действия мама начинает предпринимать самостоятельно, согласно полученным инструкциям, а специалисты мотивируют женщину на поиск работы, получение профессии. Семьи привлекаются к социально значимым и культурно-досуговым мероприятиям. Итогом социальной реабилитации становятся базовые социальные умения женщин: умение обращаться с просьбой, записаться к врачу и посетить его, не вступать в конфликты, спланировать семейный бюджет.

По мнению специалистов, наиболее трудные для работы случаи — это случаи сопровождения женщин с химическими зависимостями. В качестве основных форм поддержки неблагополучным семьям чаще всего выступает помощь в оформлении льгот и пособий, поддержка при устройстве детей в детские сады, а также гуманитарная помощь. Однако для сохранения новорожденного в семье решающим фактором становится наличие или отсутствие зависимости у самой женщины. Если женщина страдает какой-либо формой зависимости, то сохранить ребенка в семье не всегда предоставляется возможным. Главной задачей специалистов становится обеспечение ребенку безопасности.

Если мамой является несовершеннолетняя девушка, в отделении ей оказывается помощь в осознании себя в новой роли матери, принятии ответственности за ребенка и построении новых жизненных планов. В ситуации внутрисемейных конфликтов специалист становится посредником в примирении членов семьи или дает женщине советы по налаживанию отношений. Если восстановить контакты с родственниками или отцом ребенка невозможно, практикуется поиск других близких людей для поддержки женщины с ребенком (создание нового социального окружения).

Из 66 женщин, обслуженных отделением с 2015 года, 18 были жертвами домашнего насилия (из них пять — женщины с новорожденным ребенком, две — беременные). Особое место в реабилитации этих семей отводится правовой помощи: содействию в привлечении к ответственности лиц, допустивших насилие по отношению к женщине; оказанию помощи в защите прав и законных интересов женщины и ребенка, в подготовке документов в государственные и муниципальные органы, организации и (или) суды.

В процессе сопровождения семьи применяются межведомственные административные и профессиональные ресурсы: органы опеки и попечительства, ассоциации приемных семей, некоммерческие организации, учреждения здравоохранения, религиозные организации, частные благотворители.

Целевым ориентиром работы является способность женщин быть активным участником моделирования своего жизненного пространства. Поэтому критериями результативности являются качественные положительные изменения в таких показателях и характеристиках личности мам:

- способность к удовлетворению базовых потребностей ребенка;
- небезразличное отношение к своему «я»;
- внешний облик;
- поведение в быту;
- наличие ценностных предпочтений;
- включенность в разнообразные виды продуктивной деятельности;
- коммуникативные навыки;
- профессиональное самоопределение и устойчивая мотивация относительно трудоустройства в будущем.

Закрытие случая предполагает:
- наличие условий для обеспечения семьи достойного уровня жизни;
- повторную оценку рисков, потребностей и ресурсов семьи (исполняет ли мама свои родительские обязанности в ситуации благополучия);
- помощь при выпуске женщины (аренда квартиры, трудоустройство, постсопровождение семьи (опционально);
- составление плана действий после выхода (опционально).

Результативность оценивается сотрудниками отделения. Основным диагностическим методом является социологический тест «Интегральный индекс социального самочувствия» (Е. И. Головаха, Н. В. Панин, А. П. Горбачик) [4].

По итогам практики ни одна из женщин не отказалась от ребенка, улучшена динамика детско-родительской привязанности в 20 семьях. Постсопровождение организовано в 15 семьях с целью адаптации полученных матерью знаний и умений в домашней обстановке, недопущения ситуации снижения социально-экономического статуса семьи.

Из информации, полученной от специалистов социальной защиты муниципальных образований Ульяновской области, известно, что из 26 женщин, прошедших реабилитацию в отделении «Социальная гостиница» ОГКУСО СРЦН «Причал надежды» в г. Ульяновске — Центр по профилактике семейного неблагополучия», впоследствии одна мама была лишена родительских прав, и две женщины все же отказались от своих детей.

Перспективы решения проблем социальной исключенности женщин, имеющих намерение отказаться от новорожденного ребенка, заключаются в долгосрочном содействии достойного уровня жизни, социальной и правовой защищенности семей с трудной жизненной ситуацией.

Литература:

1. Профилактика отказов от новорожденных. — М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам». — 2011. https://www.otkazniki.ru/datas/metodichka_otkazniki_01.pdf
2. Групповая работа с семьями, попавшими в трудную жизненную ситуацию https://narrlibrus.wordpress.com/2009/10/16/group-work-family/

3. Инновационные технологии социальной работы с неполными семьями: Научно-методическое пособие / Под ред. Л. С. Алексеевой. — М.: ГосНИИ семьи и воспитания. — 2004.
4. Козлова Е. В. Исследование социального самочувствия студентов с особыми потребностями // Концепт. — 2012. — № 6. — ART12080. — http://www.covenok.ru/koncept/2012/12080.html
5. Арчакова Т. О., Деснянская О. В., Денисов П. Л., Джос О. А., Шихова О. В. Профилактика отказов от новорожденных: опыт БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам». — М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2019. https://www.otkazniki.ru/upload/medialibrary/22b/22b63555a2aa7069ef3177bc2c8f1a73.pdf
6. Работа со случаем в профилактике социального сиротства: практические инструменты для куратора случая. Опыт БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам». — М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2019.
7. Социальное исключение [Электронный ресурс] — Режим доступа: https://studref.com/412792/sotsiologiya/sotsialnoe_isklyuchenie
8. Сплоченность vs исключенность. Ульяновцев сплотят концепцией http://ulyanovsk-news.net/society/2018/01/23/117177.html
9. Экспресс-диагностика уровня социальной изолированности личности (Д. Рассел, М. Фергюссон) https://journalhelp.ru/psychology/5/1/ekspress-diagnostika-yrovnia-sozialnoi-isolirovannosti-lichnosti.html

Т. О. Арчакова, А. А. Нерсесян

Специфика работы психолога в Центре временного пребывания для мам с детьми

Информация об авторах: *Татьяна Олеговна Арчакова окончила в 2007 году Московский городской психолого-педагогический университет; в 2008 году — Институт перинатальной психологии и психологии репродуктивной сферы по программе «Организация и ведение курсов для родителей». Психолог-методист БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам» и БДФ «Виктория».*

Информация об организации: Благотворительный фонд «Волонтеры в помощь детям-сиротам» ставит своей целью решение проблемы социального сиротства. Фонд реализует программы, направленные на профилактику социального сиротства, через помощь кровным семьям с детьми, направленные на содействие семейному устройству детей, которые остались без семьи, и улучшение положения детей, оставшихся без родительского попечения, находящихся в интернатных учреждениях. Проект «Помощь семьям в сложной жизненной ситуации», в рамках которого проводилась группа «Зрелое родительство», направлен на оказание комплексной поддержки семьям, которые находятся в ситуации угрозы отобрания или отказа от ребенка. Проекты фонда в значительной мере осуществляются силами добровольцев.

Аннотация. Статья посвящена отличиям работы «кабинетного» психолога-консультанта по запросу мотивированного клиента от работы с женщинами, находящимися в кризисе, на опыте работы в Центре временного проживания для матерей с детьми «Теплый дом». Рассматривается профессиональная позиция психолога, его цели и задачи, объем, длительность и форматы помощи мамам.

Армина Альбертовна Нерсесян окончила в 2000 году Московский государственный открытый педагогический университет, получила специальность «Практический психолог, преподаватель психологии». Обучалась в Московском институте гештальттерапии и консультирования по программам «Теория и практика гештальт-терапии», «Семейная психотерапия», «Гештальт-подход в психотерапии посттравматического опыта». В 2005–2007 годах работала семейным психологом в АНО «Центр реабилитации». С декабря 2014 года работает психологом в проекте «Теплый дом».

Специфические цели и принципы работы в Центре

В наш «Теплый дом» женщины попадают с младенцем и, гораздо реже, еще и со старшим ребенком (детьми). И та цель, с которой женщина приходит к нам в начале работы, заключается не в поиске психологической помощи, во всяком случае, точно не в самом начале. Женщина приходит за удовлетворением базовых нужд — за крышей над головой, едой, одеждой, за всем, что нужно для ребенка. И в первую очередь — за физической безопасностью и предсказуемостью. Ей нужно быть уверенной в том, что и завтра, и послезавтра ей с малышом будет где жить и что есть. При этом многие из них не умеют озвучивать свои потребности и коммуницировать прямо и открыто.

Поступающие к нам женщины почти всегда имеют опыт травматизации в прошлом и в момент приезда находятся в состоянии сильного стресса, переживания безвыходности ситуации. Важно, что «на входе» женщины не доверяют нам: многие наши клиентки говорят о том, что до последнего момента, находясь в дороге к нам, сомневались, что едут туда, куда им пообещали. Будет ли это приют, где ей безвозмездно помогут или место, где заберут паспорт, а еще хуже — ребенка, заставят бесплатно работать или переоформить собственность в пользу хозяина? К тому же приезд в «Теплый дом» обычно происходит в послеродовом периоде, когда женщина уязвима для тревоги и депрессии даже в ситуации, где нет никаких социальных проблем.

Уже в «Теплом доме», подписывая договор, знакомясь с правилами, заходя в свою комнату, получая вещи, женщина пытается разобраться с тем, какие роли выполняют люди, с которыми ей придется взаимодействовать. Ей вполне понятно, зачем тут администратор, координатор (проще говоря, директор), но для чего нужен психолог? Стоит понимать, что в начале отношений он — ненужный и непонятный — представляет собой «нагрузку» ко всей нужной и понятной помощи.

Поэтому на первых порах стоит забыть о «традиционном» психотерапевтическом сеттинге: о том, что у клиента должен быть запрос, что на нем лежит ответственность за процесс, что он должен являться на запланированные встречи в «кабинет психолога», да еще в определенные часы. Возможно, мы встречаемся с человеком, который ни при каких других обстоятельствах никогда бы не оказался на приеме у психолога. Потому что в привычном для нас виде услуги психолога доступны, скорее, для более «привилегированных» людей, у которых больше ресурсов, более высокий уровень образования и т. д.

В моей личной практике помогает опыт работы в реабилитационном центре для людей с зависимостями. Как и в любом кризисном центре, здесь тоже важна среда, создаваемая и поддерживаемая нами, границы и правила. Но и этот опыт далеко не универсален. В реабилитационном центре люди находятся точно определенное количество дней, с конкретно определенной целью, и все, что они делают, направлено на выздоровление. Поэтому психологическая работа там продолжается все время, очень интенсивно с разными специалистами, в группе и индивидуально. Но есть важное отличие: там нет никаких детей!

В нашем опыте был период, когда мы пытались выделить отдельное время и место для проведения психотерапевтической группы для мам без присутствия детей, чтобы мамы могли прорабатывать свои трудности, когда никто не мешает. Но, к счастью, мы довольно быстро отказались от этой идеи. Потому что искусственное «придумывание» какой-то формы терапии для людей, которые к ней не готовы и не просили ее, — это странно. Даже если мы с диагностической точки зрения видим, что у них много сложностей и проблем, надо учитывать, что момент для терапии неподходящий. В обычной жизни мама

новорожденного младенца не ходит ни на какую терапию, оставляя грудного малыша, если ей не требуется экстренная помощь психолога. Наоборот, это период слияния с ребенком, формирования привязанности, и содействие этому процессу — и есть наша основная цель психологической работы.

У меня тоже есть дети, и мой собственный опыт многодетной мамы, конечно, помогает в работе, прибавляя мне авторитета в глазах клиенток. Но не стоит предаваться иллюзиям, что на одном этом можно выстраивать работу и контакт. Конечно, я могу делиться своим опытом, и это может поддерживать клиентку, но, скорее всего, мне не знаком тот уровень трудностей, с которым столкнулась она. У меня нет опыта такой травматизации, депривации, социального неравенства и дискриминации. У меня, скорее всего, был другой старт. И это важное отличие!

От людей, не связанных с социальной сферой, я часто слышу фразу: «А как же мы справлялись, когда наши дети были маленькими? Мне никто не помогал…» Но я уверена: если вспомнить историю семьи в подробностях, там найдется какое-то количество родственников или друзей, которые были на подхвате, могли одолжить денег, сбегать в магазин, посидеть часок с ребенком, подсказать, что делать при аллергии, лактостазе или коликах. Может быть, наша собеседница рано вышла на работу и содержала себя и ребенка сама, но ей были доступны хорошие ясли? (Кстати, у нас есть сомнения в том, что маме грудного малыша целесообразно выходить на работу, особенно если еще недавно она всерьез рассматривала перспективу расстаться с ребенком навсегда).

Поэтому я убеждена, что не стоит пытаться уличить женщину, попавшую в социальный приют или кризисный центр для женщин с детьми, в «иждивенческой позиции» или в поиске «вторичной выгоды». Не стоит торопить с выходом и с самого первого дня в социальном приюте думать о том, как же она потом будет сама справляться, если мы сейчас будем помогать ей во всем. Это похоже на позицию многих взрослых, когда они говорят о ребенке, которому трудно адаптироваться к детскому саду: «Если ему тяжело сейчас, как же он потом пойдет в школу?» Но это «потом» еще не наступило, а чтобы подготовиться к нему, нужно набраться сил и возможностей здесь и сейчас. Согласно популярной метафоре, лучше дать голодно-

му человеку удочку, чем рыбу. Но что, если мы дали удочку человеку, который стоит у пруда, где вовсе нет рыбы? Или тому, у кого нет сил ее удержать? И не умрет ли он с голоду, пока учится рыбачить? С другой стороны, вредно смотреть на наших клиенток как на «слабых» людей, узко фокусируясь на той жизненной ситуации, в которой они оказались: нельзя недооценивать их ресурсы и сильные стороны, позитивный опыт и мечты.

Психологу в кризисном центре важно отрефлексировать свою позицию по отношению к клиенткам, а также помнить, что его работа — через интервью в СМИ, общение с коллегами из других сфер, обмен опытом — влияет и на более широкий контекст, на изменение общественного дискурса, касающегося отказов от новорожденных и помощи женщинам, имеющим трудности с материнством.

Работа психолога в Центре: шаг за шагом

Роль психолога в команде

Психолог в Центре работает в команде с координатором, юристом и администраторами.

Администраторы — это люди, которые постоянно находятся в «Теплом доме», сменяя друг друга на суточных дежурствах (три сотрудницы). С ними клиентки знакомятся в первую очередь; они первыми встречают женщину, показывают комнату, знакомят с правилами и документами, выдают все необходимое. Именно администратор ближе всех к клиенткам — и фактически, и эмоционально. Поэтому именно для администратора особенно важно выдерживать баланс человеческого контакта и теплого отношения, с одной стороны, и профессиональной позиции и границ — с другой.

Координатор — руководитель, сотрудник, который организует всю работу Центра и разрешает трудности во взаимодействии, но он же — хранитель правил и источник санкций. Серьезные «предупреждения» (дисциплинарная мера, которая после третьего предупреждения становится основанием для вывода из Центра) выносит именно координатор, беря на себя эту фрустрирующую роль.

Благодаря этому психолог может сосредоточиться на поддерживающей роли. С точки зрения системного подхода координатор и психолог могли бы ассоциироваться с отцовской и материн-

ской фигурами (предлагаю коллегам отнестись к этому сравнению со здравой долей самоиронии, потому что работаем со взрослыми людьми).

Психологическая работа в «Теплом доме» выстроена в разных форматах, чтобы быть регулярной и доступной, но ненавязчивой.

Основные задачи, которые решает психолог:

- поддержка в постановке целей и в работе над желаемыми для клиентки изменениями — от изменений психологического состояния до выполнения конкретных задач из индивидуального плана;
- участие в создании безопасной терапевтической среды в Центре;
- помощь мамам в развитии родительских компетенций.

Постановка целей и работа над изменениями

Цели работы определяются в процессе составления индивидуального плана сопровождения семьи вместе с координатором и психологом. Цели психологической работы уточняются и корректируются в зависимости от запроса клиентки, иногда прямо в процессе беседы. Я могу предлагать что-то, с моей точки зрения, важное, что могло бы помочь. Запрос может возникать как отклик на трудности, возникающие здесь и сейчас, когда жизнь в приюте ставит конкретные задачи, с которыми тяжело справляться. Из-за этого возникают проблемы, не получается соблюдать правила «Теплого дома», и тогда администратор, делая замечание, может предложить обратиться к психологу. Вот возникает конфликтная ситуация из-за детей, или приготовления еды, или разных взглядов на нормы морали, и тогда есть повод поработать с этим, чтобы как минимум облегчить жизнь себе сегодня. При этом психолог предлагает расширить перспективу: посмотреть, как обстояли дела с этой темой раньше, что уже помогает справляться и как это можно использовать в будущем.

В планировании важен принцип «маленьких шагов». К примеру, запрос одной из наших клиенток трансформировался на протяжении нескольких месяцев от грандиозных планов «измениться и стать другим человеком» до множества маленьких задач. Однажды мы выписали их все на листочек и попробовали снова собрать в «большую» обобщенную цель. Она получилась простой и достижимой: «бережнее от-

носиться к своему здоровью и к физической безопасности — своей и детей».

Это ключевой момент успешного планирования в ситуации высокой неопределенности и дефицита ресурсов. Не стоит ставить стратегические или отдаленные во времени цели. Лучше много маленьких, реалистичных, краткосрочных задач, чтобы замечать их достижение, вместе радоваться успехам, выстраивая «ступеньки», на которые мама будет опираться в своем «восхождении» и дальше.

Создание терапевтической среды

Центр временного проживания или приют — это место, которое само по себе должно создавать терапевтическую среду. Целиком: всеми своими аспектами, людьми, конструкциями, отношениями. Ценностными позициями всех, соблюдением правил, которое сочетается с гибкостью. Он должен давать женщинам новый опыт, в котором нет места насилию, манипуляциям, небезопасности, непрозрачности. Первое время (недели, месяцы — для каждого по-своему) в приюте — это время адаптации, снижения тревоги путем безопасной жизни, заботы, планирования и поддержки; время установления контакта и доверия.

Безопасная среда начинается с момента заезда в «Теплый дом». Администратор уже познакомила с правилами и устройством, но это только первый шаг. Когда я как психолог вижу клиентку впервые, то, конечно, представляюсь, знакомлюсь и обязательно расспрашиваю о том, как она устроилась, все ли у нее есть, знает ли, куда и к кому обращаться с возникающими вопросами. Мы снова говорим про правила и устройство Центра, потому что в первые часы эта информация могла не запомниться или вообще не восприниматься. Бывают ситуации, когда женщина плохо читает или ее знания русского языка недостаточно — в последнем случае мы приглашаем переводчиков. Мне важно убедиться, что женщина поняла, где у нас продукты, на каких условиях можно принимать гостей и т. д. Я хочу, чтобы ей было не страшно. Я обязательно обращаю внимание на малыша: делаю комплименты и расспрашиваю, как его зовут, как проходили роды, как сейчас проходит ее восстановление. Я хочу, чтобы клиентка увидела, что мне действительно важно и интересно, каково ей у нас. Именно ей и ее ребенку. Именно интересно. Ин-

терес — это самый важный мотиватор для психолога, наряду с доброжелательным любопытством и желанием помочь (не «спасти», а «сделать полегче»).

Если в длительной терапии, инициированной клиентом, мы с ним выстраиваем партнерские отношения, в которых важен баланс поддержки и фрустрации, то здесь, в Центре, этот баланс смещается в сторону поддержки. Фрустрируем мы только тогда, когда речь идет о нарушении клиентом границ Центра (правил) или личных границ специалистов и других клиентов. И, как правило, больше фрустрирующих функций все-таки у координатора и администраторов и гораздо меньше — у психолога. Потому что одному человеку совмещать эти функции крайне трудно, и лучше делать это из разных профессиональных ролей. Хотя из практики других организаций мы знаем, что иногда в кризисных центрах и социальных приютах, подобных нашему, их выполняет один и тот же человек. Это очень трудно!

И каждый раз, фрустрируя, мы должны держать в фокусе внимания знания о психологической травме и особенностях работы с клиентом, имеющим такой опыт. В одной руке — мой объективный взгляд на то, что делает клиентка, в другой — поддержка, уважение и осознание моего контрпереноса.

Психолог работает и с администраторами, поскольку их работа в «Теплом доме» порождает много сложных эмоций и можно легко привести к выгоранию. Поэтому мы проводим и индивидуальную работу по профилактике выгорания, и регулярные встречи всей команды Центра, где обязательно есть возможность обсуждать трудности и получать информацию о понятиях психологической травмы и границ, тренировать навыки выстраивания коммуникации или разрешения острых конфликтов.

Безопасная среда приюта важна для всех, поэтому мы обращаем внимание на то, что происходит между теми, кто сейчас живет в приюте. Общая кухня, работа по дому, дежурства по хозяйству — это зона, порождающая конфликты. Поэтому важно быть внимательными к отношениям между мамами, к трудностям и противоречиям. Для обсуждения трудностей должны быть выделены время, общее пространство и соответствующий формат, где участвуют все, кто включен в ситуацию и кому это важно, где можно открыто высказаться и вместе искать способы решения. Это важно еще и для того, чтобы у клиенток

появился новый опыт преодоления сложностей и конструктивной коммуникации. Таким форматом у нас являются еженедельные собрания, которые координатор с психологом ведут в паре и с участием администратора. Так у них есть больше возможностей для конструктивного посредничества в конфликтах: поддерживать обе стороны конфликта, чередовать роли активного модератора и наблюдающего за процессом, вместе обсуждать сложные случаи после окончания собрания. В качестве решения конфликтов на собрании могут появляться новые правила, поэтому важно, чтобы при этом присутствовали все сотрудники.

Еще один важный аспект безопасности — соблюдение нами конфиденциальности внутри «Теплого дома». Это особенно актуально, когда у нас появляется беременная женщина, которая планирует отказаться от будущего ребенка, или мать с младенцем, приехавшая к нам из роддома после предотвращенного отказа. Это очень «триггерная» тема для всех, и с ней нужно работать индивидуально, поскольку даже нереализованное намерение отказаться не проходит бесследно для мамы и влияет на ее отношения с малышом. При этом надо понимать, что отношение других мам к женщине, прошедшей через такой опыт, может быть разным, и часто — беспощадным.

Поддержка женщин и развитие родительских компетенций осуществляется в разных формах:

- неформальное общение;
- индивидуальная работа;
- групповые занятия.

Неформальное общение. Часто женщине в приюте бывает нужна простая, «человеческая», не «психологизированная» поддержка. Начинаться она может в общем пространстве — в нашем Центре это столовая-гостиная — поболтать за чаем, узнать, как дела у мам и у детей. Там завязывается доверительный разговор, из которого может вырасти запрос на индивидуальную консультацию, которая тоже может проходить в виде разговора во время прогулки, купания ребенка или его кормления, массажа. Часто речь на консультациях идет именно о навыках мамы в этих процессах и связанной с ними тревоге. Вполне возможно, что вся работа с этой конкретной мамой во время ее жизни в «Теплом доме» будет разворачиваться вокруг этой темы, озвученной за чашкой чая.

Индивидуальная работа. Запрос может вырасти и в желание разобраться, например, в том, почему разрушились связи с родственниками или в том, как можно заботиться о себе. Индивидуальная работа в приюте может стать поводом для самонаблюдения и отслеживания своих способов реагировать на потребности малыша. И тогда мама может обратиться с вопросом, что делать, когда ребенок очень раздражает и нет сил выдерживать, а есть агрессия. Это очень частая проблема для мам «на нуле» — не только в кризисном центре, но и в обычной жизни. Но чтобы рискнуть и открыться в такой «стыдной», наполненной чувством вины теме, женщина должна убедиться, что центр и психолог в нем — безопасны.

Иногда кто-то из клиенток заявляет о своем желании вести глубинную психотерапевтическую работу. И мы работаем. Это, конечно, праздник для меня в позиции «классического» психотерапевта. Он случается нечасто, и это нормально.

В конце встреч я периодически предлагаю клиенткам оценить, насколько для них было важно то, что мы обсуждали; чувствовали ли они себя услышанными; вынесли ли из нашего общения что-то полезное. Их ответы я учитываю на следующих встречах. Спрашивая о такой обратной связи, я ориентируюсь на шкалу оценки сессии С. Миллера, но не даю саму шкалу в формализованном письменном виде.

Групповая работа

Для того, чтобы собираться в Центре группой мам, мы придумали «Мамский клуб». Это формат 45-минутной совместной беседы на любую тему, интересующую живущих сейчас в «Теплом доме» мам. Он может быть образовательным, игровым, тренинговым или простой «болтовней» о чем-то актуальном. Темы: возрастные особенности малышей и их потребности, привязанность, грудное вскармливание, введение прикорма, тайм-менеджмент, собственное здоровье, забота о себе, безопасность в отношениях с мужчинами, контрацепция, конфликты, планы после выхода из Центра… В системе мониторинга «Теплого дома» мы учитываем, какую долю тем для клуба мамы предлагают по собственной инициативе — это показатель их включенности в психологическую работу.

В любом случае, это не психотерапевтическое мероприятие: никто из участниц не раскрывает о себе личной информации, которая может использоваться «против них» и иметь болезненные последствия. Это важно, потому что участницы клуба никуда не уходят после его окончания, а остаются здесь же, в Доме, встречаются на общей кухне, в гостиной, вместе занимаются уборкой и гуляют. Поэтому безопасность — прежде всего. При этом клубная беседа часто становится стимулом для индивидуального запроса.

Объем и длительность помощи психолога

Из обязательных для каждой женщины форм работы в «Теплом доме» — только еженедельные собрания. Индивидуальные беседы с психологом и занятия в группе рекомендуется, а сделать так, чтобы у них появился интерес прийти, — это уже задача психолога.

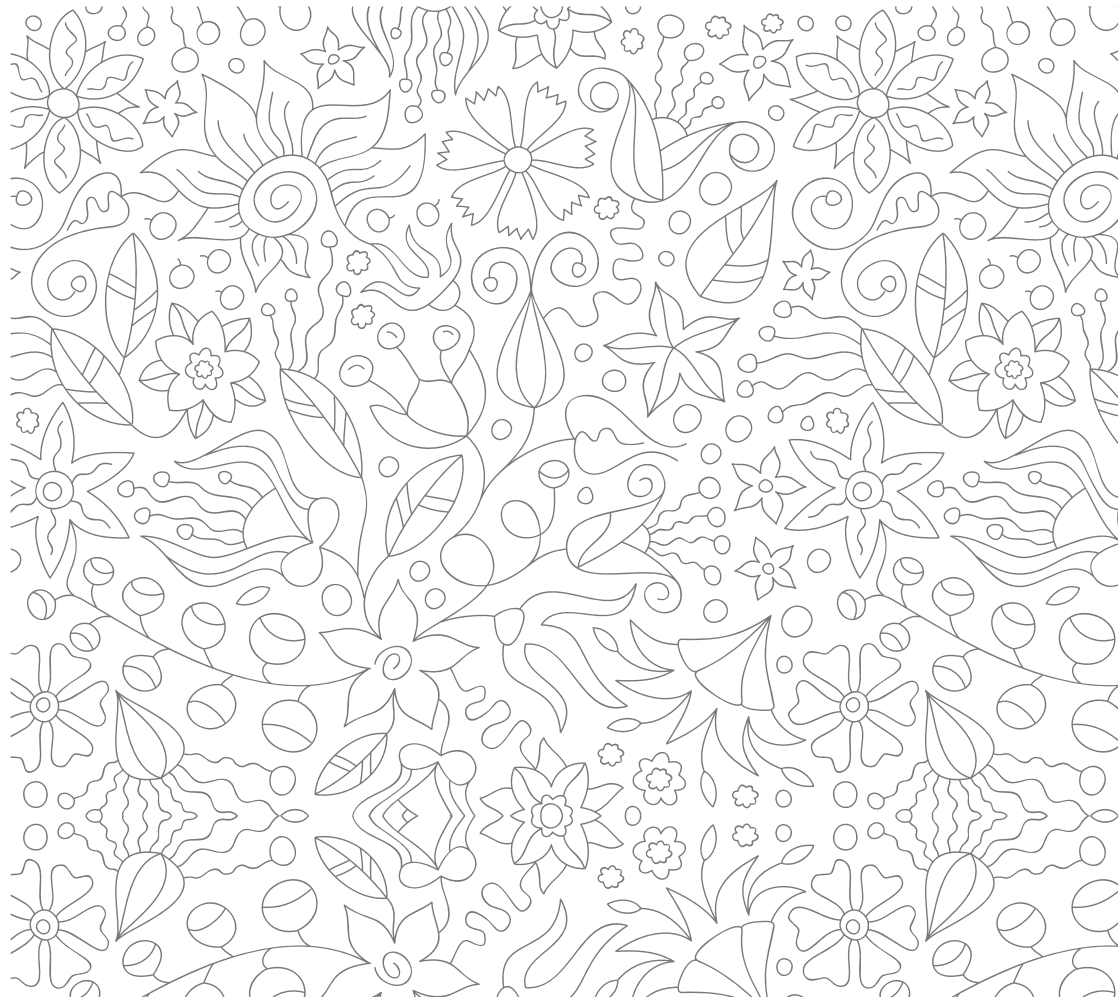
Есть мамы, которым профессиональная помощь психолога может понадобиться всего несколько раз за много месяцев, потому что с материнской сферой личности у них все хорошо, а все проблемы лежат в социальном или правовом поле. Кстати, я заметила, что с такими клиентками я обычно продолжаю общаться после их выхода. Они могут иногда звонить, чтобы посоветоваться. Возможно, для них это безопасно и спокойно как раз потому, что в Центре они получили много поддержки именно в том, что они уже Достаточно Хорошие Мамы.

Кстати, про общение после выхода: иногда оно полностью прекращается. Мы с пониманием относимся к тому, что многие наши клиентки говорят, что никогда не расскажут своим подросшим детям о том, что вынуждены были у нас жить. Попадание в такую ситуацию — это опыт неуспеха, о котором многим хочется забыть. Поэтому благодарность — это то, чего не стоит ждать. Но когда она есть, это приятно! Одна из наших «выпускниц», прожившая в «Теплом доме» больше года, теперь периодически присылает деньги, чтобы живущие у нас сейчас мамы могли купить себе чего-нибудь вкусненького. Это очень вдохновляет!

В заключение надо упомянуть о том, как для специалиста важно уметь принимать собственное бессилие. Есть ситуации, в которых невозможен happy end или на которые мы не можем повлиять. Это осознание обычно приходит после множества попыток решить проблему,

консилиумов, интервизий и супервизий. Вообще, работа в поддерживающей команде — это большая ценность. Мы часто собираемся для обсуждения своих трудностей и для взаимной поддержки командой «Теплого дома», и на расширенные встречи всей команды профилактики социального сиротства. Когда принимаются трудные решения, без помощи коллег не обойтись, а осмыслять сложные отношения внутри группы мам гораздо глубже и точнее получается в такой же большой группе единомышленников.

Профилактика социального сиротства: работа с семьями «особых» детей и молодых взрослых



Сведения об авторе: *Елена Олеговна Леонова — психолог программы укрепления семьи в г. Орле, работает с детьми и родителями с 1997 года. В 2016 году участвовала в запуске программы профилактики социального сиротства и укрепления семьи частного учреждения социального обслуживания «Детская деревня тире SOS» Лаврово в городе Орле. Разработала и реализует на постоянной основе тренинговые и терапевтические программы для детей и подростков из семей группы социального риска: «Радуга эмоций», «Палитра», «Азбука общения» «Навигатор профессий»; арт-терапевтическую группу «Гармония» для женщин, переживших психотравму. Тренер групп по повышению родительской компетентности «Родительский клуб» и обучающего курса для родителей «Сильные родители — сильные дети».*

Е. О. Леонова

Технологии и методы поддержки семей, имеющих детей с особыми потребностями

Информация об организации: Программы укрепления семьи и профилактики социального сиротства «Детские деревни тире SOS» России помогают семьям, в которых дети могут лишиться родительской опеки. Специалисты ведут комплексную работу с семьями, развивая способность родителей воспитывать и защищать своих детей. Помогая взрослым по крупицам восстановить их разрушенные жизни, они возвращают малышам детство, любящий дом с родителями и чувство защищенности.

Аннотация. В статье описывается опыт работы с семьями «особых» детей: технология групповой работы и отдельные упражнения, помогающие пережить потерю и травматический опыт после рождения ребенка с нарушениями развития. Описаны мишени работы на разных этапах терапии семьи и идеи для дальнейшего ее сопровождения.

Появление ребенка с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) становится крайне сложным опытом для семьи. Чаще всего родители нуждаются в помощи специалистов, чтобы принять диагноз ребенка и восстановить психологические ресурсы для дальнейшей жизни семьи и реабилитации ребенка.

Обычно к рождению ребенка готовятся, с ним связано много мечтаний о том, какой счастливой станет семья, строятся планы на будущее. Если ребенок оказывается «не таким», родители испытывают фрустрацию из-за неоправдавшихся ожиданий. Понимание родителями того, что у ребенка есть нарушения, часто вызывает ощущение потери. Это касается и образа ребенка, и понимания и принятия того, что для него очень многое останется недоступным. Горе является естественной и здоровой реакцией человека, но иногда реакция родителей на болезнь ребенка бывает осложненной.

Необходимо уточнить, что отличие «обычного» горя от горя, которое чувствуют родители, когда у них рождается ребенок с ОВЗ, состоит в том, что этот ребенок жив. Из-за этого горе с самого начала становится неправильно понятым окружением. С психологической точки зрения, горе — это реакция на любой вид утраты, не только смерть. В данном случае, родители потеряли что-то очень дорогое — долгожданного «ребенка своей мечты». В основе психологических причин горя лежит один общий фактор: ощущение потери ценного и любимого, того, к чему имелась сильная аффективная привязанность.

Программа укрепления семьи г. Орла активно сотрудничает с партнерскими организациями, которые оказывают социальные услуги семьям, столкнувшимся с кризисом. В феврале 2019 года совместно с «Областным реабилитационным центром для детей и подростков с ограниченными возможностями» сотрудники программы запустили проект терапевтической группы для женщин, воспитывающих детей с ментальной инвалидностью, — «Гармония».

Идея проекта основывалась на том, что все социальные услуги, которые уже получают семьи, направлены на детей. Педагогические, социально-психологические, медицинские реабилитационные мероприятия и консультации для родителей касаются вопросов воспитания и развития детей. Вместе с тем специалисты центра обратили внимание на то, что у родителей, чаще у мам, отмечаются признаки эмоционального родительского выгорания. Это свидетельствовало об истощении ресурсов и, как следствие, ослабления реабилитационного потенциала семьи. На обсуждении междисциплинарной комиссии специалисты смежных областей — дефектологи, педагоги, психологи — выразили пожелание охватить психотерапевтической помощью родителей. Пилотный вариант программы «Гармония» был реализован в феврале 2018 года.

Занятия для мам проходили по субботам, когда дети находились на групповых и индивидуальных занятиях с коррекционными специалистами.

Планирование психотерапевтических занятий осуществлялось с учетом **четырех основных стратегий терапии:**

1-й этап (одна встреча): создание позитивного отношения к терапии, поддержка адаптивных навыков клиента.

2-й этап (две встречи): формирование позитивного отношения к симптомам травмы. Смысл данной стратегии заключается в том, чтобы научить клиента воспринимать свои эмоциональные трудности как нормальные для той ситуации, которую он пережил, и тем самым предотвратить его дальнейшую травматизацию самим фактом существования этих расстройств.

3-й этап (две встречи): снижение избегания проявлений травмы, потому что стремление клиента избегать всего, что связано с психической травмой, мешает ему переработать ее опыт.

4-й этап (одна встреча): изменение смысла, который клиент придает перенесенной психической травме, и таким образом создать у клиента ощущение «контроля над травмирующей ситуацией».

В процессе занятий по психотерапии родители «перерабатывают» свое разочарование в ребенке, но это происходит только в том случае, если родители смогли проделать всю внутреннюю работу, связанную с горем. Таким образом, цель психотерапии семьи с детьми, имеющими особенности развития, в контексте работы горя — перестройка, адаптация психики человека к жизни без утраченного, коррекция деструктивных психических процессов и невротизации личности. Задача специалистов помогающих профессий состоит в том, чтобы разделить с родителями работу горя, а именно — помочь им избавиться от зависимости от утраченного образа «здорового» (идеального) ребенка и найти новые модели взаимодействия с реальным ребенком. Психотерапия детей, имеющих особенности развития, невозможна вне семейной психотерапии.

Родители детей с ОВЗ имеют высокий уровень тревожности, которая часто обусловлена не только физиологическими и психологическими проблемами ребенка, но и социальными установками и предрассудками. К особенностям семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ, можно отнести и непродуктивность стиля поведения родителей, а так-

же полный отказ от себя ради ребенка. Часто непродуктивный стиль родительского воспитания влечет за собой полную или частичную социальную инвалидизацию подрастающих детей с ОВЗ, что снижает эффективность их социализации.

В работе с семьей помогающие специалисты решают три взаимосвязанные задачи: компенсация дезадаптации каждого из родителей; компенсация дезадаптации семьи; включение родителей в медико-психологическую работу с ребенком, основанную на реалистическом подходе к перспективам лечения. При таком подходе мерой успеха является не степень приближения к желаемому идеалу, а преодоление существующих трудностей.

На этапе принятия особенностей ребенка родителям важно помочь в отреагировании заблокированных эмоций, так как ситуации страха и стыда за ребенка, а также ряд мелких травмирующих эпизодов могут суммироваться и затем оказывать кумулятивный эффект. В ходе работы с психологом и специалистом по социальной работе родитель приходит к пониманию, что с рождением ребенка его собственная жизнь не «полностью потеряла смысл», она продолжает иметь свою ценность и остается такой же значимой и важной, несмотря на потерю «ребенка своей мечты». Родитель может простить себя, отпустить обиду, принять ответственность за свою жизнь, мужество за ее продолжение, то есть происходит возвращение себе себя самого. Тактика терапевтической помощи состоит в том, чтобы помочь родителю обнаружить отвергнутые чувства и найти способ признать факт этого чувства и завершить незавершенные ранее процессы горевания или протеста.

На этом этапе можно использовать **упражнение «Река времени».** Участникам в группе или на индивидуальной встрече предлагается представить свою жизнь как реку, которая имеет свое начало в виде маленького ручейка и расширяется по мере того, как река становится мощнее и полноводнее, то есть насыщается событиями. На реке им предлагается отметить значимые события своей жизни, как радостные, так и печальные, которые могут максимально полно рассказать о том, что происходило с рекой или на реке. С каждым из значимых событий возможна отдельная терапевтическая работа по желанию клиента. Обязательно провести работу с самыми травматичными событиями: обсудить чувства и мысли, которые возникают

при воспоминании об этих событиях. Финальная часть упражнения — поиск ресурсов, которые позволяют эти чувства прожить. От точки, в которой было максимально дискомфортно, участнику предлагается переместиться в точку, где есть умиротворение и спокойствие. Вместе с клиентом мы исследуем ресурс, который позволил ему попасть в это место на реке.

На этапе компенсации дезадаптации семьи необходимо помочь членам семьи индивидуализироваться, получить свой собственный опыт переживания различного спектра негативных эмоций. Впоследствии это позволяет им более осмысленно взаимодействовать с другими членами терапевтической группы и переносить полученный опыт в семью. Прорабатывая свои внутриличностные конфликты (чувство вины перед ребенком или партнером, страх перед будущим), участники терапии учатся не проецировать их на других членов семьи, что позволяет прекратить травмирующее воздействие процесса горевания. Основная задача этого этапа — поддержать веру в то, что каждый член семьи в отдельности и вся семья в целом обладают способностью развиваться, обучаться и меняться. Фокус терапии смещается на развитие компетентности родителей в вопросах эмпатии, воспитания и партнерского взаимодействия. Таким образом, работа на данном этапе осуществляется в рамках интеграции личного опыта, переноса его в групповое взаимодействие и позднее — на взаимодействие внутри семьи.

На данном этапе хорошо использовать **ролевые игры** и **упражнения,** в которых участникам группы удается обменяться обратной связью по поводу возникших мыслей, чувств, эмоций и переживаний. Хорошо использовать упражнения телесной терапии, так как опыт переживания стресса на уровне тела обычно менее всего отреагирован и осознан.

На этапе компенсации дезадаптации в течении нескольких встреч замечательно идет работа с **упражнением «Схема моего тела» или «Где живут мои эмоции?»**

На листе размером в рост человека участники помогают друг другу обвести контуры собственного тела. По желанию они переносят на свое изображение свои телесные ощущения эмоциональных состояний, которые им знакомы, чаще всего им встречаются. После выполнения упражнения происходит обсуждение, что вызвало данные

эмоциональные переживания, какие мысли сопровождали эти чувства, что хотелось сделать, когда эти чувства появились.

К данному макету тела участники возвращаются в течение нескольких сессий после участия в играх-драматизациях на тему, которую предложили сами.

Перенос своих чувств, наделение их цветом и формой, вербализация помогают заново отреагировать и прожить тревожные чувства.

Для снятия психоэмоционального напряжения и ослабления негативных чувств участникам группы предлагается освоить **релаксационный тренинг по Джейкобсону.**

Предыдущие два этапа позволяют подготовить семью к принятию на себя терапевтической роли — к включению родителей в медико-психологическую работу с ребенком. Эта задача сочетает в себе психотерапию семьи и ее направленное обучение, которые могут строиться на индивидуальной и групповой основе. В ходе работы семьи могут, например, образовать группы родительской взаимоподдержки, помогая друг другу в уходе за детьми, организуя совместное их пребывание, обмениваясь полезным опытом. На этапе комплексной работы с семьей детей-инвалидов подключаются техники совместного творчества. Позитивную динамику в гармонизации межличностных семейных отношений и партнерского взаимодействия между сиблингами дает использование **глинотерапии**. Занятия глинотерапией всей семьей, включая обоих родителей и здоровых сиблингов, позволяют интегрировать и социализировать семьи в сообщества, позволяют семьям оказывать друг другу поддержку в формате «равный — равному».

Специалистам, работающим с семьями детей-инвалидов, важно показывать родителям их небольшие, но существенные достижения: примеры сильных сторон семьи, которые усиливают их веру в себя и веру в успех реабилитации. Именно тогда большинство семей начинает понимать, что цель социального сопровождения семьи — позитивные изменения в ее функционировании с опорой на имеющиеся компетенции и сильные стороны всех членов семьи. Поэтому интервенции могут включать сочетание различных социально-психологических подходов, эффективных в большей или меньшей степени, в зависимости от целей, для которых они предназначены. На разных этапах работы

может быть использован как индивидуальный формат встреч (терапия/консультации с одним родителем), так и формат супружеской консультации (оба родителя), групповой формат (родительские группы).

Опыт работы терапевтической группы с мамами и впоследствии в совместной группе для детей и родителей лег в основу социального проекта «Счастливы вместе». Пилотный проект, который был реализован совместно с партнерами, показал потребность данной категории семей в мероприятиях немедицинской реабилитации для семей с особыми детьми. Целью реализуемого проекта стала комплексная работа с семьей по созданию и поддержанию здорового психологического климата. В настоящий момент в регионе реализуется грантовый проект, который позволил создать региональную сеть социальных учреждений, работающих с детьми-инвалидами, деятельность которых направлена на укрепление ресурсов семьи и семейного воспитательного потенциала, формирование у всех членов семьи, включая ребенка-инвалида, навыков социализации и интеграции в сообщество.

Н. С. Галкина

Организация социальной помощи семьям с детьми с ТМНР в кризисных ситуациях: опыт размещения детей в профессиональных замещающих семьях

Сведения об авторе: *Наталья Сергеевна Галкина — специальный психолог, социальный педагог, заведующий социально-реабилитационным отделением для инвалидов трудоспособного возраста ЦСРИИДИ Приморского района Санкт-Петербурга; президент Ассоциации «Поддержка деятельности профессиональных семей»; руководитель проекта «Стереотипов.net»; участник проектов Childhood Foundation и КАФ-Россия, профессиональный родитель. Образование — Санкт-Петербургский институт специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга. Опыт работы — более 13 лет.*

Сведения об организации: Ассоциация «Поддержка деятельности профессиональных семей» является некоммерческой организацией. Целью Ассоциации является содействие в объединении профессиональных семей — подготовленных людей, оказывающих профессиональные услуги по семейному уходу за детьми, оставшимися без попечения родителей или нуждающимися в таком уходе. Также Ассоциация защищает права и законные интересы профессиональных семей и оказывает им социальную, психологическую и правовую помощь.

Аннотация. В статье рассматривается опыт, приобретенный при реализации социального проекта «Стереотипов.net» по временному размещению детей с ТМНР в профессиональных семьях. Описаны мероприятия по подготовке к реализации проекта и несколько случаев из практики размещения детей с ТМНР в профессиональных семьях.

Социальная помощь семьям с детьми с тяжелыми множественными нарушениями развития (ТМНР) в нашей стране является очень актуальной и востребованной. Эти

дети составляют особую группу среди детей с инвалидностью, у которых умственная отсталость сочетается с судорожной готовностью, нарушениями функций анализаторных систем, двигательными нарушениями, тяжелыми нарушениями речи, расстройствами эмоционально-волевой сферы, аутистическими расстройствами. В результате органического повреждения центральной нервной системы у детей с ТМНР страдают познавательная, эмоционально-волевая, коммуникативная сферы, общая и мелкая моторика [1].

Тяжелые множественные нарушения развития представляют собой не просто сумму двух и более нарушений развития, а качественно новую структуру дефекта, отличающуюся от структуры каждого нарушения, входящего в комплекс ТМНР [2].

Реализация прав и свобод ребенка с ТМНР напрямую зависит от объема и качества системы его повседневной поддержки. Осуществление сопровождения такого ребенка требует значительных ресурсов и специальных знаний [3].

Семьи, в которых родился ребенок с ТМНР, независимо от характера его патологии, становятся особой группой с присущей только им атмосферой межличностных отношений. По-разному проявляясь, они оказывают влияние на развитие ребенка, течение его заболевания, психическое состояние родителей и их самооценку. Появление в семье ребенка с отклонениями в развитии, как правило, приводит семейную систему в состояние тяжелого стресса. Надежды и ожидания родителей относительно своего будущего и будущего ребенка становятся неопределенными или рушатся, в результате чего изменяется весь ход жизнедеятельности семьи. Со временем стресс в семье не только не снижается, но и усиливается, поскольку семья сталкивается с большим количеством проблем, связанных с принятием и включением ребенка с ТМНР в социум [4].

Семья с ребенком с ТМНР представляет собой сложную систему, «перегруженную» задачами, которые она решает в процессе развития ребенка. Родителям трудно планировать свою повседневную жизнь, а помимо этого, у них могут возникать непредвиденные трудности. Кризисная ситуация в семье создает риск передачи ребенка с ТМНР в интернатное учреждение из-за необходимости решения родителями своих проблем.

Ассоциация «Поддержка деятельности профессиональных семей» реализовывала в Санкт-Петербурге социальный проект «Стереотипов.

net». Данный проект являлся социально значимым и имел своей целью профилактику социального сиротства. Он представлял собой комплекс мероприятий, направленных на ослабление нагрузки, испытываемой родителями, воспитывающими детей с ТМНР, и одновременно — на социализацию таких детей. На сегодняшний день потребность в такой социальной помощи испытывает большинство семей целевой группы.

Проект «Стереотипов.net» был рассчитан на два года. Он предполагал многоступенчатое выполнение и серьезную подготовку.

Большую роль в подготовке проекта сыграли оценки и мнения экспертов, которые были привлечены на начальных стадиях подготовки. Поскольку работа над проектом предусматривала консультационную помощь узких специалистов, с помощью экспертов был составлен перечень партнерских организаций, в том числе здравоохранения, социальной направленности, и определен круг специалистов, востребованных при реализации проекта.

Проведенные в рамках проекта тематические встречи и круглые столы со специалистами помогли определить комплекс практических социальных и юридических мероприятий, которые нужно было реализовать в процессе размещения детей в профессиональных замещающих семьях.

Суть проекта «Стереотипов.net» заключалась в организации социальной помощи семьям, воспитывающим детей с ТМНР, в кризисных ситуациях, препятствующих уходу за ребенком (например, госпитализация одинокого родителя). На время разрешения этих кризисных ситуаций ребенок с ТМНР передавался для временного проживания в профессиональную замещающую семью, а затем ребенок благополучно возвращался в свою кровную семью. Таким образом, ребенок с ТМНР получал возможность избежать попадания в организации для детей-сирот, что позволяло не нарушить эмоциональный фон ребенка, обеспечить ему домашний уход и содержание, а также предоставить кровной семье ребенка возможность решить свои возникшие жизненные проблемы.

Естественно, что для реализации такого проекта требовалось информирование как потенциальных благополучателей, так и профессиональных семей. Для этого мы выпустили рекламно-информационный буклет, в котором излагались основные положения проекта, его цель и задачи. Проект был неоднократно представлен на различных ме-

роприятиях социальной направленности Санкт-Петербурга и получил всестороннюю поддержку. Это, несомненно, сыграло положительную роль в его продвижении.

Следующим большим шагом в реализации проекта была организация школы профессиональных замещающих семей с привлечением различных специалистов (врач-инфекционист, психолог, юрист, эрготерапевт, медицинская сестра по уходу, дефектолог). Работа школы проходила в течение пяти месяцев. За это время кандидаты в профессиональные замещающие семьи получали знания по уходу, юридическим вопросам, санитарно-гигиеническим мероприятиям, по поддержанию собственной психологической устойчивости при приеме в свою семью ребенка с ТМНР. Занятия проводились в соответствии с разработанной и утвержденной программой, состоящей из следующих тематических блоков:

Блок 1. Медицинские аспекты кратковременного размещения детей в профессиональные принимающие семьи.

Блок 2. Юридические аспекты кратковременного размещения детей в профессиональные замещающие семьи.

Блок 3. Психологические аспекты кратковременного размещения детей в профессиональные замещающие семьи.

Блок 4. Организация развивающей среды для ребенка, размещенного в профессиональной семье.

Блок 5. Профилактика профессионального выгорания замещающих родителей.

Блок 6. Физическое развитие детей.

Блок 7. Изучение полезного опыта размещения детей в замещающие профессиональные семьи.

Блок 8. Итоговое занятие. Проведение тестов и консультаций.

По окончании работы школы и прохождении тестирования слушателям школы профессиональных замещающих семей были выданы сертификаты, подтверждающие компетентность представителей профессиональных семей при временном размещении детей с ТМНР в рамках проекта «Стереотипов.net». В первом потоке школы начали обучение 12 семей, прошли полный курс и получили сертификаты школы шесть человек.

Основной этап проекта был связан с выявлением семей в кризисной ситуации и оказанием этим семьям социальной помощи в виде

размещения детей с ТМНР в профессиональных замещающих семьях, прошедших подготовку в школе профессиональных семей. В рамках проекта было предусмотрено три размещения детей с ТМНР в профессиональные замещающие семьи. По правилам проекта каждое размещение длится две недели (хотя возможны исключения).

Перед размещениями проводились встречи семьи ребенка с принимающей семьей и координатором проекта. На встречах определялись все особенности и потребности ребенка, условия его пребывания в принимающей семье, учитывались все пожелания и рекомендации родителей ребенка. После соблюдения всех формальностей — заполнения анкет, заключения трехстороннего договора — производилось временное размещение ребенка. По окончании срока размещения ребенок возвращался в свою семью.

В рамках договора по временному размещению предусматривались супервизии для оценки уровня оказываемых услуг по размещению и для профессиональной поддержки принимающей семьи. Эта поддержка позволяет акцентировать внимание на цели и направлении проводимой работы, системно подходить к стратегии и тактике проводимого размещения, находить оптимальные варианты взаимодействия с конкретным ребенком.

Кейс 1. В ходе реализации проекта в Ассоциацию обратилась семья с ребенком с ТМНР, которой требовалась помощь по временному размещению ребенка для решения своей трудной жизненной ситуации. Мама воспитывает сына одна, отец не участвует в воспитании ребенка и поддержке семьи, близких родственников в Санкт-Петербурге нет.

Маме была оказана помощь, и мальчик А., 2005 года рождения, с множественными нарушениями развития (нарушения ОДА, интеллекта, речи, приступы эпилепсии) был временно размещен в принимающую профессиональную семью. Ребенок не имел возможности самостоятельно передвигаться, обслуживать себя.

На средства, выделенные для реализации проекта по оказанию помощи семьям с ребенком с ТМНР в трудной жизненной ситуации, было приобретено все необходимое для обеспечения комфортного проживания ребенка в принимающей семье: гигиенические средства, непромокаемые простыни, подгузники, уходовые средства для обработки тела, продукты питания, развивающие игрушки.

В течение всего времени размещения А. получал полноценное питание и уход, соблюдался режим дня, регулярно выезжал на прогулки в парки и на дачу. В другое время с ребенком проводили досуг с учетом его предпочтений и возможностей — читали сказки, смотрели любимые мультфильмы, играли.

Координатор проекта дважды посещал принимающую семью с целью оценки ситуации. По результатам этих посещений уровень оказания услуг был признан максимально приближенным к благополучному домашнему проживанию.

Благодаря такой форме размещения ребенка его мама смогла решить свои жизненно важные вопросы, при этом ребенок находился в профессиональной семье, и его пребывание там было безопасным и комфортным.

Кейс 2. В Ассоциацию обратилась мама с ребенком с ТМНР, которой требовалась помощь. Мама воспитывает девочку одна, отец в этой семье, как и в первом случае, не участвует в воспитании ребенка и не оказывает поддержки. Маме девочки было необходимо уехать из города.

Ребенок — девочка Д., 2005 года рождения, с множественными нарушениями развития (ОПГМ, ВПР головного мозга, симптоматическая эпилепсия, ДЦП, спастический тетрапарез, наличие гастростомы, наличие синегнойной палочки в составе микрофлоры кишечника).

Принимающая семья обеспечивала квалифицированный уход за Д. по месту проживания девочки. Это было одним из условий мамы ребенка, так как девочка имеет множественные тяжелые нарушения развития и для нее комфортнее находиться в привычной обстановке. Д. не имела возможности самостоятельно передвигаться, обслуживать себя.

Чтобы профессиональная семья могла ухаживать за ребенком, было приобретено все необходимое, в том числе специализированные продукты питания.

В течение всего времени размещения Д. получала полноценное специализированное питание и профессиональный уход, соблюдался режим дня и гигиенических процедур (в том числе санация и уход за гастростомой), по возможности выезжала на прогулки. В другое время с Д. проводили досуг с учетом ее предпочтений и возможностей.

Координатор проекта также посещал принимающую семью, оценивал уровень оказания услуг по временному размещению ребенка.

Все родители, которым была оказана помощь в рамках проекта, выражали благодарность за оказанную своевременную помощь, в результате чего они смогли решить свои жизненно важные вопросы, при этом ребенок находился одновременно в домашней обстановке и под профессиональным присмотром.

Всего в рамках реализации проекта «Стереотипов.net» было проведено три временных размещения детей с ТМНР в профессиональных замещающих семьях. Полученный бесценный опыт позволил сформировать более полное видение проблем семей, воспитывающих детей с ТМНР. Эмоциональное благополучие ребенка с ТМНР всецело зависит от психологического климата в семье и состояния родителей, семейного благополучия. Этого можно достичь, если родители ребенка с ТМНР смогут вовремя получать целевую социальную помощь, а в кризисных ситуациях — временно передавать своего ребенка в профессиональную семью и получать возможность разрешить личные или семейные проблемы. Это способствует сохранению кровной семьи ребенка с ТМНР, практически исключая его помещение в закрытые интернатные учреждения.

Литература

1. Отева Н. И., Малярчук Н. Н., Криницына Г. М., Пащенко Е. В. Проблемы и ресурсы семей, воспитывающих детей с тяжелыми множественными нарушениями в развитии // Коррекционная педагогика. Вестник Минского университета. 2019. Том 7. № 2.
2. Жигорева М. В., Левченко И. Ю. Дети с комплексными нарушениями развития: диагностика и сопровождение. — М.: Национальный книжный центр, 2016.
3. Развивающий уход за детьми с тяжелыми и множественными нарушениями развития. Информационно-методический сборник для специалистов / Под ред. А. Л. Битовой, О. С. Бояршиновой. — М., 2017.
4. Ермолаева Е. В. Особенности психологического сопровождения семей, воспитывающих детей с ТМНР в условиях ГКУ ЦССВ «Южное Бутово» [Текст] // Психология в России и за рубежом: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2018 г.). — СПб.: Свое издательство, 2018. — С. 26–30. — https://moluch.ru/conf/psy/archive/256/14266

Информация об авторе: *Ирина Анатольевна Бобылева — кандидат педагогических наук, доцент, главный специалист-эксперт благотворительного фонда социальной помощи детям «Расправь крылья!». Автор более 90 публикаций по тематике особого детства. Опыт работы в научных учреждениях — более 25 лет. Опыт работы в благотворительности — с 2008 года. С 2017 года — руководитель партнерских проектов с Центром содействия семейному воспитанию «Вера. Надежда. Любовь» (город Москва), направленных на внедрение инноваций в деятельность социальных учреждений.*

И. А. Бобылева

Взрослеем вместе: работа с родителями подростков с выраженными интеллектуальными нарушениями

Информация об организации: Благотворительный фонд социальной помощи детям «Расправь крылья!» с 2007 года реализует проекты в сфере социальной адаптации детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Конечными бенефициарами всех проектов являются воспитанники и выпускники организаций для детей-сирот и замещающих семей, а также дети с ментальными нарушениями. Приоритетными направлениями деятельности фонда являются социальная адаптация сирот, а также социальная адаптация детей-инвалидов с ментальными нарушениями.

Аннотация. Статья посвящена формам работы с родителями детей с выраженными интеллектуальными нарушениями, апробированными в рамках партнерского проекта «Взрослеем вместе», реализованного БФ «Расправь крылья!» и ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь». Работа направлена на повышение родительских компетенций, необходимых для поддержки достижений ребенка в домашних условиях, с использованием шкалы самостоятельности и индивидуальных маршрутов развития самостоятельности.

Название данной статьи позаимствовано у партнерского проекта «Взрослеем вме-

сте», в котором благотворительный фонд «Расправь крылья!» и Центр содействия семейному воспитанию (ЦССВ) «Вера. Надежда. Любовь» решали задачи повышения самостоятельности воспитанников с выраженными интеллектуальными нарушениями, объединения усилий специалистов и родителей при подготовке детей к взрослой жизни. Это третий партнерский проект, ставший победителем конкурса «Гранты мэра Москвы» и поддержанный комитетом общественных связей и молодежной политики города Москвы. В 2017–2019 годах реализовывались партнерские проекты «АдаптСтудия» и «ТерриторияРоста», в ходе которых были созданы новые формы подготовки ребят к дальнейшему жизнеустройству после выхода из детского учреждения: тренировочная квартира и группы сопровождаемого взросления. В них создана среда, стимулирующая развитие у детей с выраженными интеллектуальными нарушениями навыков, обеспечивающих максимально возможную для них самостоятельность. За два года работы здесь прожили более 60 детей. Результаты мониторинга индивидуальных достижений показывают рост самостоятельности у воспитанников и уменьшение потребности в помощи со стороны взрослых. У всех детей по наблюдениям в течение длительного времени зафиксировано улучшение навыков хотя бы в одной развиваемых сфер (самообслуживание, самоорганизация, коммуникация), а у 61% воспитанников положительная динамика имеет устойчивую тенденцию [2, 3, 6]. Доказательства влияния созданных условий на рост самостоятельности у воспитанников получены также в рамках оценочного исследования «Голос ребенка» [4]. Однако в данную работу практически не были включены воспитанники, имеющие родителей.

Половина воспитанников ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» (около 100 человек) имеют родителей или других законных представителей из числа кровных родственников и посещают Центр в разной форме: дневное пребывание (10%), пятидневное пребывание (40%), постоянное пребывание (50%).

В 2019 году по заказу ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» было проведено учебное исследование, направленное на анализ потребностей кровных семей с детьми с интеллектуальными нарушениями в получении услуг, сфокусированных на развитии самостоятельности и навыков самообслуживания детей. Исследование проведено в рамках производственной практики первого курса магистерской програм-

мы «Доказательное социальное проектирование и оценка в области управления социальными рисками в сфере детства». В рамках исследования было проведено 10 глубинных интервью с кровными родственниками и родителями детей с интеллектуальными нарушениями, проживающих в семье.

Выдвинутые исследовательские гипотезы: родители не заинтересованы в развитии самостоятельности ребенка; родители не поддерживают навыки самостоятельности ребенка дома — не подтвердились.

Родители говорят о дефиците собственных ресурсов для развития самостоятельности ребенка и недостаточности своего вклада из-за нехватки времени, сил, осмысленности и веры в результат. Родители стараются развивать навыки детей, но отмечают трудности, связанные с ожиданиями ребенка, восприятия им родителей в первую очередь как субъектов заботы; наличием стереотипных в семье форм отношений, которые трудно изменить, а также с отсутствием у родителей профессиональных знаний и методических средств для формирования навыков. Специалисты, со своей стороны, заинтересованы в объединении усилий с родителями, в согласованных действиях по подготовке детей к дальнейшей жизни.

Одним из ключевых выводов исследования стало то, что семьи заинтересованы в получении услуг, направленных на развитие самостоятельности их детей, так как от этого во многом зависит перспектива ребенка остаться в семье после достижения 18 лет. Кровные родственники и родители в большинстве случаев хотят этого, но опасаются, что не смогут взять на себя такую ответственность, если не будет возможности оставлять выросшего ребенка на какое-то время дома одного без присмотра. А для этого необходим достаточный уровень самостоятельности у молодого взрослого.

По словам заместителя руководителя Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы Оксаны Шалыгиной, 65% проживающих в психоневрологических интернатах (ПНИ) имеют родственников, которые зачастую не готовы и боятся забрать домой своих близких [1].

Это связано с рядом обстоятельств:

1. Не удается полностью реализовать потенциал ребенка и развить максимально возможный уровень самостоятельности.

2. После совершеннолетия происходит резкое снижение объема поддержки молодого инвалида. Число специалистов, приходящихся на каждого из них, сокращается в десятки раз (с двух-трех на восемь человек в детском учреждении до двух-трех на 70 человек в ПНИ).
3. Помощь семье с молодым инвалидом по месту жительства недостаточна, отсутствует сопровождение на дому.

Осознание потребности специалистов и родителей в программах, способствующих развитию у детей навыков самообслуживания, самоорганизации, коммуникации для повышения уровня самостоятельности, а также важности создания единого развивающего пространства для эффективного использования ресурсов организации и семьи стало отправной точкой для разработки и реализации проекта «Взрослеем вместе».

Опираясь на результаты исследования потребностей семей, авторы проекта определили необходимые условия для повышения роли родителей в развитии самостоятельности их детей:

- анализ потребностей ребенка и семьи;
- включение родителей в разработку индивидуального маршрута развития самостоятельности;
- наличие мероприятий, направленных на родителей, для повышения их компетентности и обеспечения инструментами для работы по развитию навыков в семье.

При реализации данных условий большую роль играл куратор семьи — специалист центра, основная задача которого — аккумулировать все сведения о ребенке, организовать продуктивную коммуникацию между семьей и учреждением.

Система кураторства получила развитие в ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь» в 2015 году. Идея кураторов возникла на основе анализа опыта работы, который показал, что для создания прочного, тесного контакта родителя со специалистами необходимо, чтобы вся информация о ребенке была «в одних руках». Это позволяет видеть то, что происходит с ребенком, целостно. Кроме того, общение родителя на постоянной основе с одним специалистом, который находится в курсе состояния ребенка, может быстро отреагировать на возникающие проблемы, ответить на вопросы, вызывает у родителя доверие, что является основной предпосылкой для формирования партнерских отношений между профессионалами и родителями [5].

В рамках проекта «Взрослеем вместе» куратор проводил опрос родителей для определения потребностей ребенка и семьи, согласовывал с родителями проживание ребенка в тренировочной квартире, приглашал их на консилиумы и мероприятия для родителей и детей.

Алгоритм работы по развитию самостоятельности воспитанника центра в течение учебного года включал:

- постановку задач в индивидуальный маршрут развития самостоятельности на основе оценки уровня развития навыков и анализа потребностей ребенка и семьи;
- работу по решению поставленных задач, с привлечением родителей;
- мониторинг индивидуальных достижений ребенка.

В основе оценки уровня развития навыков — оценка уровня необходимой помощи при выполнении повседневных действий и обязанностей. Для оценки используется шкала самостоятельности (таблица 1), фиксирующая объем помощи со стороны взрослого, который потребовался ребенку [3].

Таблица 1

Шкала самостоятельности

	Количество необходимой помощи
0	ПОМОЩИ НЕ ТРЕБУЕТСЯ Не требуется помощи, чтобы воспитанник начал, продолжил или завершил выполнение задачи (или конкретного этапа задачи, который вы оцениваете). Воспитанник последовательно выполняет задачу (или этап) самостоятельно.
0,5	КОСВЕННАЯ ПОДСКАЗКА Воспитанник начал выполнять задачу по безличному обращению ко всей группе, без обращения лично к нему или по косвенной подсказке лично ему, без указания конкретного действия, которое он должен выполнить.
1	МИНИМАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ СЛОВАМИ ИЛИ ЖЕСТАМИ Для того, чтобы воспитанник начал, продолжил или завершил выполнение задачи (или ее этапа), требуется одно или два указания словами или жестами (от рекомендации начать выполнение задачи до словесной инструкции). Какой-либо физической помощи не требуется. Возможно использование визуальной инструкции.

2	ПЕРИОДИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЛОВАМИ ИЛИ ЖЕСТАМИ Более двух вербальных или невербальных (жестами) указаний, которые побуждают воспитанника начать, продолжить или выполнить задачу, но не руководят всеми его действиями на протяжении решения им задачи или ее конкретного этапа.
2,5	ПОСТОЯННАЯ ПОМОЩЬ СЛОВАМИ ИЛИ ЖЕСТАМИ Весь процесс выполнения воспитанником оцениваемого действия сопровождается словами или жестами со стороны взрослого, нет ни одного этапа, который воспитанник выполнил бы без помощи (словесной или жестовой) взрослого.
3	МИНИМАЛЬНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ Одно или два физических воздействия, которые побуждают воспитанника начать, продолжить или завершить выполнение задания, но не руководят всеми его действиями на протяжении решения им задачи или ее конкретного этапа.
4	ПЕРИОДИЧЕСКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ Больше, чем два физических воздействия, которые побуждают воспитанника начать, продолжить или выполнить задание, но не руководят всеми его действиями на протяжении решения им задачи или ее конкретного этапа.
5	РУКОВОДСТВО Физическое воздействие необходимо, чтобы воспитанник выполнил всю задачу или тот ее этап, который вы оцениваете (рука в руке в течение всего оцениваемого действия).
6	НЕСПОСОБНОСТЬ или КОМАНДНАЯ РАБОТА Воспитанник не может выполнить задачу (или конкретный ее этап, который вы оцениваете), поэтому она должна быть завершена другим лицом. Или он выполняет задачу вместе с вами (часть действия выполняется полностью взрослым без участия ребенка).
——	НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ Задача (или часть), как представляется, завершена, но не было свидетеля (то есть пользование туалетом, душем, или когда закрыта дверь, или когда другой человек не присутствовал).
X	ОТКАЗ Воспитанник отказался начать выполнение, продолжить или завершить задание.
Н	НЕ ПРИМЕНИМО для этого воспитанника или дня.

По данной шкале проходила оценка 162 навыков, сгруппированных в 11 сфер: еда, посуда, безопасность, досуг, уборка, гигиена (утро), гигиена (вечер), одевание, раздевание, пользование туалетом, бытовые дела.

В основе данной методики (названной нами «Шкала самостоятельности») лежит «Шкала независимого проживания», разработанная Калифорнийским центром реабилитации больных с органическими поражениями нервной системы (Centre for Neuro Skills, neuroskills.com), преимуществом которой является ее высокая дифференцированность.

На первом этапе оригинальный опросник, с разрешения правообладателей, был переведен О. А. Русаковской на русский язык. Методом экспертной оценки были выбраны формулировки, наиболее точно отражающие суть каждого утверждения.

На втором этапе И. А. Бобылева и О. В. Заводилкина адаптировали шкалу под особенности целевой группы (дети с выраженными интеллектуальными нарушениями), под задачу подготовки к выходу из детского социального учреждения, дальнейшему жизнеустройству и к условиям тренировочной квартиры. Были добавлены навыки, овладение которыми затруднено в условиях интернатного учреждения, но возможно в условиях учебного сопровождаемого проживания в тренировочной квартире: накладывать еду (и не только себе), сервировать стол, включать и выключать свет, стучать перед тем, как зайти в комнату, открывать шторы, закрывать дверь (ключом), проветривать комнату и др. Также были добавлены навыки самоорганизации: планирование по интерактивному расписанию.

Для определения навыков, наиболее востребованных и нуждающихся в развитии, проводился опрос и родителей, и воспитателей, которым предлагалось назвать такие навыки в разных сферах:

- самообслуживание (гигиена, еда, одевание и др.);
- простые бытовые действия (мыть пол, убирать со стола, вытирать пыль, мыть посуду и др.);
- использование бытовых приборов (пылесос, стиральная машина, утюг и др.);
- применение простых кулинарных приемов (помыть и почистить овощи, налить нужное количество, засыпать и др.);
- приготовление блюд, в том числе с помощью кухонной техники (приготовить салат, сварить кашу и др.);
- самоорганизация (делать выбор, совершать действия по собственной инициативе, узнавать себя на фото, понимать свое или чужое эмоциональное состояние и др.).

Конечно, важно было взять у родителей согласие на учебное сопровождаемое проживание. Нужно отметить, что родители, более информированные о тренировочной квартире, или родители, чьи дети уже имели опыт жизни в ней, с радостью соглашались на проживание и отмечали, что нахождение в квартире способствует развитию необходимых жизненных навыков и росту самостоятельности детей.

Индивидуальный маршрут развития самостоятельности воспитанников обсуждался и утверждался на консилиуме. На основе проведенной оценки, с учетом мнения родителей и воспитателей, определялись действия, в отношении которых ставилась задача повышения уровня самостоятельности за счет снижения объема необходимой помощи для его выполнения. Основные сферы для постановки задач: самообслуживание, самоорганизация, овладение навыками пользования бытовыми предметами, приготовление блюд с использованием кухонной техники, коммуникация и взаимодействие, знакомство с социальной инфраструктурой (магазин, парикмахерская, аптека и др.). Пример постановки задач в индивидуальный маршрут развития самостоятельности показан в таблице 2.

Таблица 2

Индивидуальный маршрут развития самостоятельности

Имя воспитанника:	**Света П.**	**Дата утверждения**	**18.10.2019**
Действия, в отношении которых поставлены задачи повышения уровня самостоятельности за счет снижения объема необходимой помощи для его выполнения:		Объем помощи, который требуется на момент постановки задачи (по шкале самостоятельности)	Объем помощи, которого желательно достичь (по шкале самостоятельности)
встала по будильнику после тихого часа		1	0,5
выключила сигнал будильника в тот день, когда была дежурной по будильнику		2	1
выбрала бытовое дело		2	1
выполнила выбранное бытовое дело		4	2,5
определила словесно или с помощью карточки, какой суп ест во время еды		2	1

начала одеваться в момент нахождения красного магнита на пиктограмме «Прогулка»	1	0,5
пошла на кухню в момент нахождения красного магнита на пиктограмме «Еда»	1	0,5
пошла одеваться в момент нахождения красного магнита на пиктограмме «Школа»	1	0,5
пошла расстилать постель в момент нахождения красного магнита на пиктограмме «Сон»	1	0,5
правильно выбрала свое имя из двух напечатанных имен и приклеила к своей фотографии на экране оценки дня	2	0,5
сложила салфетки для салфетницы	2	1
положила салфетки в салфетницу	3	2

Дальше начинался этап реализации индивидуальных маршрутов развития самостоятельности. Для решения поставленных задач применялись разные формы обучения:

- гостевое посещение тренировочной квартиры и проживание в ней;
- прохождение практикумов (практических занятий высокой интенсивности по развитию у воспитанников навыков с использованием альтернативных и дополнительных средств коммуникации во взаимодействии со взрослыми, сверстниками, а также при посещении объектов социальной инфраструктуры);
- мастер-классы, организованные по принципу «равный — равному», на которых ребята выступали не только в качестве «учеников», но и в качестве «учителей»;
- закрепление навыков на практике в группе и дома.

Для повышения компетенций родителей, необходимых для поддержки ими достижений ребенка в домашних условиях, и более активного включения родителей в процесс развития самостоятельности использовались новые формы работы:

- мастер-классы по обучению родителей применению визуальных дидактических средств-помощников для дальнейшего развития навыков в условиях семьи;

– тренинговые занятия для родителей с просмотром и обсуждением обучающих видеоматериалов;
– мероприятие «Я могу» для демонстрации достижений ребят.

В настоящее время прошло пять месяцев с начала проекта и можно подвести промежуточные итоги работы с родителями.

Мастер-классы с родителями начинались с экскурсии по квартире с демонстрацией имеющихся тут визуальных коллективных дидактических средств-помощников и рассказом о них: визуальном интерактивном расписании, экране оценки дня, интерактивном календаре, экране выбора занятий для досуга и бытовых дел и наборов пиктограмм «Режим дня», «Бытовые дела», «Уборка», «Досуг», обозначающих пиктограмм и последовательностей [6]. Для развития навыков пользования бытовыми приборами и приготовления блюд, в том числе с использованием кухонной техники, есть альбомы-инструкции и визуальные инструкции на одном листе для каждого имеющегося в квартире прибора, визуальные рецепты с карточками продуктов, необходимых для приготовления блюда по рецепту, и визуальные последовательности приготовления разных блюд.

Во время экскурсии визуальные помощники назывались, пояснялось, на что направлен каждый из них и как устроен. Часто бывает так, что родитель проявляет явный интерес к одному из визуальных помощников, задает вопросы или замечает, что этот визуальный помощник он мог бы использовать дома. Особое внимание акцентировалось на визуальных помощниках, включенных в задачи, поставленные в индивидуальном маршруте развития самостоятельности их ребенка, мотивирование родителей на работу по развитию самостоятельности ребенка с опорой на визуальный помощник и помощь в его выборе, исходя из возможностей и потребностей ребенка и семьи.

Чтобы показать, как ребята пользуются визуальными помощниками, родителям предлагалось посмотреть видеоролик «Пять визуальных помощников» [7]. В первой части ролика сами ребята рассказывают о том, что им помогает. Во второй части ролика показано, как используются визуальные помощники в тренировочной квартире.

Если родители решали взять домой для работы какой-то визуальный помощник, он изготавливался вместе с ребенком в мини-типографии Центра.

Для обучения применению визуального помощника проводились практические упражнения, родителю давалась краткая памятка. Например, для каталога «Бытовые дела» (см. рис.) она включает три шага:

1. Положите перед ребенком три карточки из каталога и спросите: «Что ты хочешь делать? Выбирай!»
2. Дайте возможность ребенку выполнить выбранное бытовое дело.
3. После выполнения дела попросите ребенка оценить его выполнение с помощью пиктограмм «сделал сам» и «сделал с помощью», спросите: «Как у тебя получилось?»

Рис. Каталог «Бытовые дела»

Для визуальной последовательности принятия душа памятка для родителей имеет следующее содержание:

1. Разложите карточки перед ребенком, поговорите с ним по каждой карточке: «Что девочка (мальчик) моет?» Попросите показать на себе: «Покажи, как ты моешь…» Можно поиграть — помыть куклу, мишку. При этом мыть те части тела, которые нарисованы на карточке. Если ваш ребенок не говорит, то только обращайте внимание ребенка на карточку: «Покажи, что девочка (мальчик) моет».

2. Затем вместе с ребенком повесьте визуальную последовательность в ванной комнате на уровне глаз ребенка. Можно повесить как по вертикали, так и по горизонтали в зависимости от размеров ванной комнаты и роста ребенка. Если ребенок маленький, то удобнее расположить карточки горизонтально.
3. Во время принятия душа обращайте внимание ребенка последовательно на каждую карточку, а ребенок при этом выполняет соответствующее действие. Если ребенок узнает не все карточки, то сначала показывайте на карточку, называйте часть тела, которую нужно намылить, и потом совместно с ребенком выполняйте нарисованное действие. Хорошо, если в процессе намыливания неузнаваемой на карточке части тела эта карточка всегда находится перед глазами ребенка.

Родителями востребованы следующие визуальные помощники:

– интерактивное расписание, которое помогает ребенку понять, что он делал и что будет делать в течение дня;
– визуальный календарь, помогающий ребенку понять, какое сегодня число, какой сегодня день недели, месяц, а также время года;
– визуальные последовательности принятия душа, чистки зубов, мытья головы, которые играют для ребенка роль «внешней памяти» и помогают выполнять необходимую последовательность шагов с опорой на визуальную подсказку;
– альбом-инструкция для обучения работе с бытовой техникой (стиральная машина, пылесос), представляющая набор фотографий, которые фиксируют необходимый алгоритм действий. Фотографии дополнены подписями и визуальными подсказками в виде стрелочек, восклицательных знаков, выделения цветом;
– визуальные рецепты простых блюд (компот, салат), которые также играют для ребенка роль «внешней памяти» и помогают ему готовить с визуальной опорой;
– визуальные последовательности приготовления блюд (варить картошку, варить пельмени, готовить бутерброд), на которых зафиксирована необходимая последовательность шагов при приготовлении блюда;
– обозначающие пиктограммы «протирать очки», «убирать кровать».

Тренинговые занятия для родителей связаны с просмотром и обсуждением обучающих видеоматериалов. Например, видеоролик «Развиваем инициативу» раскрывает, что нужно сделать, чтобы дать возможность детям влиять на свою жизнь, выражать свои предпочтения и проявлять инициативу, регулярно совершать выбор в повседневных ситуациях [7].

Видеоролик «Пять приемов обучения приготовлению пищи с помощью кухонной техники» показывает такие приемы: ознакомление с процессом приготовления блюда с помощью альбома-инструкции, приготовление блюда по альбому-инструкции, использование рецептов-инструкций в процессе приготовления блюда, сопровождение процесса приготовления блюда ребенком, демонстрация приготовления блюда [7].

Видеоролик «Как делать покупки с особым ребенком» представляет, каким образом происходит подготовка и поход в магазин. Показаны необходимые шаги на каждом из этапов работы [7].

Просмотр видеороликов и их последующее обсуждение побуждали родителей задуматься об избыточности оказываемой ими помощи, мотивировали учиться оценивать объем помощи, создавать для ребенка ситуации содержательного выбора, поддерживать его инициативные действия, увеличивать зону самоконтроля ребенка, выбирать и применять визуальные помощники.

С целью демонстрации достижений воспитанников и более активного включения родителей и воспитателей в процесс развития самостоятельности проводились мероприятия «Я могу!», в ходе которого ребята проводили для родителей мастер-классы, например, Степан готовил шарлотку, Илья, Саша и Никита сажали семена, Артем и Глеб накрывали на стол.

Для того, чтобы расширить диапазон демонстрации достижений, во время мероприятия «Я могу!» родители и дети вклеивали в фотоальбом «Мои успехи» фотографии, запечатлевшие ребят за разными занятиями в тренировочной квартире. Они вместе рассматривали фотографии, беседовали на доступном ребенку уровне о том, что на них изображено. Родители имели возможность увидеть ребят за выполнением разных бытовых дел: приготовлением пищи, уборкой в комнате, мытьем посуды, выносом мусора, стиркой. Таким образом, родители получали представление о прогрессе ребенка, понимали,

какие еще шаги необходимо предпринять, чтобы закрепить достижения.

Родители отмечали, что в результате учебного проживания в тренировочной квартире их дети стали более активными в домашних делах, более самостоятельными. Это мотивирует родителей включиться в поддержку достижений своего ребенка в домашних условиях. Проведение мастер-классов и тренинговых занятий повышает компетенции родителей. Все это создает условия для продолжения занятий с ребенком дома на основе единого со специалистами Центра подхода.

Литература:

1. Альтернатива ПНИ: молодые люди с ментальной инвалидностью готовятся к сопровождаемому проживанию в общежитии // Сайт Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы. URL: https://dszn.ru/press-center/news/3131.
2. Бобылева И. А., Заводилкина О. В., Русаковская О. А. Тренировочная квартира как формирующая среда для детей-сирот с ОВЗ // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2018. № 3. С. 60–74. DOI: 10.18384/2310-7235-2018-3-60-74. ВАК, РИНЦ.
3. Бобылева И. А., Заводилкина О. В., Сулейманова Я. Н. Организация работы групп сопровождаемого взросления воспитанников с выраженными ментальными нарушениями. Методическое пособие / И. А. Бобылева, О. В. Заводилкина, Я. Н. Сулейманова. — М.: БФ «Расправь крылья!»; ФГБНУ ИИДСВ РАО, 2020. — 110 с. URL: http://detskyfond.info/wp-content/uploads/2020/02/gruppy_SV_ITOG.pdf (дата обращения: 4.02.2020).
4. Проект «Территория Роста. Голос ребенка» // Сайт БФ «Расправь крылья!». URL: /http://detskyfond.info/projects/05-ocenka-i-monitoring/golos-rebenka/ (дата обращения: 4.02.2020).
5. Служба кураторов семьи // Сайт ЦССВ «Вера. Надежда. Любовь». URL: https://www.verimvlubov.com/sluzhba-kuratorov (дата обращения: 4.02.2020).
6. Тренировочная квартира для воспитанников организаций для детей-сирот с выраженной интеллектуальной недостаточностью: Методическое пособие / Бобылева И. А., Григорьева Е. С., Заводилкина О. В. и др. —

М., БФ «Расправь крылья!» и ФГБНУ ИИДСВ РАО, 2019. — 92 с. URL: http://detskyfond.info/wp-content/uploads/2019/07/Treirovochnaya-kvartira-dlya-detej-sirot-s-mentalnymi-narusheniyami.pdf.

7. Уроки «ТерриторияРоста.РФ» // Официальный аккаунт БФ «Расправь крылья!» в YouTube. URL: https://www.youtube.com/playlist?list=PLHnPFt8nrtrAZ3CFqeiAwiG50wPeG39XO.

Работа с детьми и их кровными семьями в организации для детей-сирот

Сведения об авторах: *Ростислав Вячеславович Огурцов — директор БУ СО ВО «Череповецкий центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, "Наши дети"» (с 2012 года). Опыт работы в социальной сфере —15 лет. Образование: Череповецкий государственный университет (учитель истории); Северо-западная академия государственной службы (менеджер).*

Р. В. Огурцов,
И. В. Мартюкова

Система работы учреждения по восстановлению детско-родительских отношений в кровной семье

Сведения об организации: БУ СО ВО «Череповецкий центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, "Наши дети"» за 55-летнюю историю прошел путь от школы-интерната до современной, постоянно развивающейся организации для детей-сирот. Организация является ресурсным центром департамента социальной защиты населения Вологодской области в вопросах повышения профессиональных компетенций специалистов, осуществляющих деятельность по жизнеустройству детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Аннотация. В статье описывается опыт работы Центра для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в вопросах возврата ребенка, оставшегося без родительского попечения, из учреждения в кровную семью (к родным отцу и матери). Опыт системной работы Центра по восстановлению родителей в родительских правах небольшой, менее трех лет. Однако в последние годы в организацию поступает все больше несовершеннолетних, у которых отец или мать (иногда оба родителя) не исчерпали родительский ресурс и могут воспитывать ребенка, если специалисты центра найдут способы поддержать их.

Каждая семья может рассматриваться как единица, выполняющая свои задачи, имеющая свои ценности, особенности, характеристики, разную степень ресурсности, в том числе и для успешного воспитания детей. Если родители пытаются уйти от жизненных проблем с помощью употребления психоактивных веществ, игнорирования потребностей ребенка, то несовершеннолетний оказывается в Центре помощи детям, оставшимся без попечения родителей. Ребенок может попасть в такого рода учреждение по обращению родителей или социальных служб, а также по личному желанию. В нашей организации в 2019 году воспитывалось 240 детей, 96% которых имели статус детей, оставшихся без попечения родителей, и только 4% были определены по заявлению законных представителей (по завершении срока трехстороннего соглашения дети были переданы в семью). Доля детей, помещенных по заявлению в наше учреждение, гораздо ниже средней по стране. По данным исследования благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко, этот показатель по России составляет 42,4%, [1]. Как правило, ключевой причиной лишения родительских прав являлось употребление алкоголя или наркотиков отцом и (или) матерью.

В 2019 году в учреждение впервые поступили восемь несовершеннолетних, родители которых имели постоянную работу и не относились к категории граждан, зависимых от употребления психоактивных веществ. Причину определения подростков в организацию можно охарактеризовать как семейный конфликт (в соответствии с классификацией

Ирина Викторовна Мартюкова — педагог-психолог БУ СО ВО «Череповецкий центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, "Наши дети"». Работает в социальной сфере 16 лет. Образование: Современная финансовая гуманитарная академия (психолог, преподаватель психологии), Череповецкий государственный университет (филология иностранных языков, учитель немецкого и английского языков).

исследования благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко [1]). При своевременной комплексной реабилитационной работе именно в этих случаях возможно восстановление детско-родительских отношений, завершающееся возвращением ребенка в кровную семью.

В нашем учреждении восстановлению кровной семьи уделяется особое внимание, несмотря на гораздо большие моральные, временные и организационные затраты по сравнению с затратами на работу по определению ребенка в замещающую семью. Работа в БУ СО ВО «Череповецкий центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, "Наши дети"» (далее — Центр) начинается с исследования ключевых проблем.

При исследовании нарушений семейной системы чаще всего обнаруживаются следующие причины кризиса детско-родительских отношений:

1. *Родительская незрелость, нарушение семейной иерархии.* Одно из положений иерархии заключается в том, что в семье родители несут ответственность за детей. При наличии родительской незрелости происходит смешение ролей, то есть родитель теряет авторитет в глазах ребенка по причине инфантильности, неспособности справляться с повседневными проблемами, и как следствие, перестает играть роль значимого доминирующего взрослого. Данное поведение взрослого часто сопровождается формированием зависимостей как средством ухода от проблем. При таком нарушении отсутствует родительский контроль, а поведение ребенка из-под контроля выходит [2]. Позиция родителя постепенно ослабевает еще больше и доходит до абсолютной беспомощности.

   Примером такой семьи является семья Алины М[1]. *Родители, занимающие слабую позицию и являющиеся достаточно инфантильными, приобрели стойкую алкогольную зависимость. Девочка-подросток была приобщена к семейным застольям и принимала в них активное участие, начиная с раннего подросткового возраста. При попадании в Центр поведение ребенка не соответствовало ее возрасту, девочка копировала развязное поведе-*

1 Здесь и далее все имена изменены.

ние матери. При ссорах между родителями, которые проходили, по большему счету, под воздействием алкогольного опьянения, отец искал поддержки и защиты у дочери, даже когда она уже была помещена в Центр.

2. *Эмоциональное непринятие ребенка.* Семья — первая по важности социальная малая группа в жизни любого человека. Включенность и принятие — важнейшие характеристики, которые делают семью для ребенка значимой. Если ребенок не принимается родителями на эмоциональном уровне, то он «выдавливается» из семьи. Часто причины непринятия члена семьи являются неосознаваемыми, и ситуация выглядит внешне благополучно до тех пор, пока ребенок не дает «обратную связь» в виде деструктивного поведения, уходов из дома, суицидального и самоповреждающего поведения, нарушений общения со сверстниками. Причинами непринятия ребенка могут быть такие факторы, как неосознанная проекция личностных проблем на детей, когда родители обвиняют их в недостатках, фактически присущих им самим, но не осознаваемых должным и, главное, своевременным образом; появление ребенка вследствие нежелательной беременности; проекция супружеских отношений на ребенка и т. д.

   В Центр поступила пятнадцатилетняя Полина С., которая состояла на учете в полиции, уходила из дома и не имела учебной мотивации. В ходе беседы с матерью Полины выяснилось, что мама является выпускницей детского дома. Мать не могла найти общий язык с дочерью и принять ее поступки, считая, что та «намеренно так себя ведет, чтобы испортить ей жизнь». При работе психолога, направленной на развитие детско-родительских отношений, выяснилось, что поведение девочки было обусловлено ее воспитанием, а мать в подростковом возрасте вела себя схожим образом, но не хотела этого признавать. Поэтому неосознанные черты, которые были присущи матери, воспринимались ею же болезненно и отвергались, проявляясь в дочери.

3. *Выбор деструктивного стиля воспитания.* По нашему мнению, к таким стилям воспитания относятся авторитарный стиль, жесткий контроль при недостатке эмоциональности, отсутствие контроля при недостатке душевных отношений.

При использовании авторитарного стиля ребенок воспринимается как объект, а не как личность. Практикуется постоянное подавление ребенка, следствием которого может быть либо неуверенность в себе, незрелость и несамостоятельность (если ребенок принадлежит к более слабому типу), либо неподчинение и борьба (если подросток принадлежит к сильному типу).

При жестком контроле ребенок чувствует себя ненужным. Недостаток тепла развивает недоверие, часто жесткость (ведь такой ребенок зачастую не знает, что значит любить, сострадать, жалеть). Потребность в любви он компенсирует общением со сверстниками (причем общением в большом объеме), часто выбирая деструктивные компании [3].

> *В Центр поступила пятнадцатилетняя девочка Жанна, которую бабушка воспитывала с рождения, опекала с пяти лет, но в 15 лет отказалась от опеки. Жанна относилась к бабушке как к матери. Бабушка имела восточные корни и очень строгое воспитание. Девочке не разрешалось наносить макияж, выходить гулять, приглашать друзей домой. При воспитании внучки бабушка не учитывала ее личностные особенности — девочка была абсолютным лидером, стремилась к самостоятельности, была очень общительна и имела широкий круг интересов. Контроль со стороны бабушки был тотальным, что вылилось в уходы Жанны из дома с пятнадцати лет. Бабушка, которая не смогла справиться с воспитанием внучки, привела ее в Центр. При этом бабушка и внучка имели сильную взаимную привязанность.*

Отсутствие контроля при недостатке душевных отношений дают ребенку ложное ощущение вседозволенности, потому что родители не демонстрируют ответственности за ребенка. Они поглощены своими проблемами и делами, и часто в таких семьях ребенок является просто раздражающим фактором. Он чувствует себя лишним и нелюбимым. Такой стиль отношений приводит к тому, что остро нуждающийся в родителях (как в опоре) подросток начинает искать утешение у других людей. Девочки часто становятся сексуальными жертвами мужчин (или других старших подростков), поддавшись на «доброе» отношение со стороны последних. Мальчики могут начать самоутверждаться за счет слабых и проявлять жестокость.

Отец Олега Б. находился в исправительном учреждении. Мать была вынуждена работать на двух работах. Труд женщины являлся изнурительным. Не имея душевных сил, женщина замкнулась и приобщилась к спиртному. Ребенок был предоставлен сам себе. Олег начал прогуливать школу, приобщился к компании старших подростков, где начал бродяжничать и пристрастился к токсикомании. Ребенок попал в отделение полиции, был поставлен на учет и был направлен в Центр. Мать отреагировала на размещение ребенка в учреждении очень агрессивно: она начала воспринимать Олега как источник проблем, так как необходимо было платить алименты.

В последнее время в БУ СО ВО «Череповецкий центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, «Наши дети»» начали поступать дети, в семьях которых причиной разрыва детско-родительских отношений стала *неуверенная позиция родителя как следствие давления социальных институтов.* Общественное мнение является одним из наиболее сильных механизмов воздействия на человека. При слабой внутренней позиции и высоком уровне конформности родителю бывает сложно противостоять постоянному давлению социальных институтов, например, школы и правоохранительных органов.

Последствие такого воздействия мы увидели на примере Люды К. Мать Людмилы работала в социальном учреждении для детей-сирот. Когда Людмила достигла переходного возраста, мать перестала справляться с ее воспитанием. Людмила постоянно нарушала требования матери: уходила по ночам из дома, общалась с подростками, совершавшими правонарушения, употребляла спиртные напитки. При таком образе жизни у девушки начались проблемы со школой, а далее девушка и вовсе отказалась посещать школу, совершая при этом противоправные поступки. Очень скоро Людмила оказалась под пристальным вниманием полиции. Мать Людмилы долгое время ожидала, что ситуация изменится, но этого не произошло. Отчаявшись, женщина сама привела дочь в Центр, решив, что отдельное от матери проживание в социальном учреждении пойдет Людмиле на пользу и заставит ее переосмыслить свое поведение.

4. *Нарушение родительской привязанности* приводит к тому, что ребенок не воспринимается как важный человек, в общении

с ребенком пропадают такие переживания, как любовь, нежность, забота, желание находиться вместе, потребность в развитии ребенка, участии в его жизни. Привязанность может нарушаться под влиянием внешних факторов (ситуативных обстоятельств), а также может и не быть сформирована изначально. Характерной особенностью данного вида нарушений является то, что при всех других видах нарушений родитель, как правило, начинает испытывать негативные чувства при разлуке с ребенком, минусы раздельного проживания становятся очевидными. При нарушении родительской привязанности родитель этого не чувствует, так как первоначально привязанность отсутствует либо является очень слабой, нарушенной.

Родители Даши З. расстались сразу же после ее рождения. Очень скоро мать Даши вышла замуж повторно и родила второго ребенка. В то время, как Дашин отчим вел социально одобряемый образ жизни, мать девочки употребляла спиртное все в больших и больших объемах. Постепенно у женщины развился стойкий алкоголизм, и она не могла далее исполнять родительские обязанности. Так как на попечении отчима остался младший ребенок, ресурсы отчима относительно воспитания Даши были очень малы. Родной отец не поддерживал отношений с матерью девочки, соответственно, не имел представления о ситуации в семье Даши. Так девочка осталась без попечения родителей и попала в Центр.

5. *Низкий социальный статус семьи.* При рождении детей очень важным моментом является планирование. При отсутствии планирования по причине низкой грамотности родителя, в том числе финансовой, семья попадает в группу риска, особенно если она является многодетной. Родители, имеющие низкий социальный уровень, сталкиваются с проблемами, которые, на их взгляд, являются неразрешимыми: где взять деньги на содержание детей, на оплату коммунальных услуг? Родители перестают справляться с удовлетворением потребностей подрастающих детей. Но вместо того, чтобы задуматься над ситуацией, они заводят следующего ребенка в расчете на детское пособие или материнский капитал, тем самым выстраивая некую «финансовую пирамиду», которая обречена на обвал. Семья исчерпывает

ресурсы, часто начинается алкоголизация родителей, не справляющихся с ситуацией. Дети попадают в Центр. Так в Центре оказывается одновременно несколько сиблингов. Другим вариантом является поступление детей одних и тех же родителей в порядке «живой очереди». Сотрудники Центра могут назвать целые «династии», проживавшие в Центре. Данный тип проблем является самым трудным для работы по возврату в кровную семью.

Перечисленные примеры показывают, как нарушения детско-родительских отношений приводят к распаду семьи. Центр является учреждением, деятельность которого направлена на реабилитацию ребенка. Многие Центры имеют хорошую материально- техническую базу, грамотных сотрудников, четко выстроенную продуктивную систему воспитательной работы. Но все же социальные учреждения являются искусственно созданной системой и не могут заменить детям семью в полной мере. Поэтому при попадании в Центр сразу же запускается работа по семейному жизнеустройству, приоритетным направлением которой является кровная семья.

Работа специалистов складывается из ряда этапов:

I этап. Исследование семейной системы и выявление причин нарушения детско-родительских отношений. Проводится сбор информации о фактах, содержащихся в решении суда, которые стали причиной лишения или ограничения родителей в правах. Директор, заместитель директора, социальный педагог и педагог-психолог проводят беседу с кровными родителями с целью изучения их представлений о сложившейся проблеме, наличия (отсутствия) намерений родителей исправить ситуацию. Если кровные родители или один из них высказал желание восстановиться в правах, они направляются в отдел опеки и попечительства для получения разрешения на встречи с ребенком.

Далее проводится более детальная диагностическая работа: сбор информации об особенностях семьи из личного дела воспитанника; беседы с родителями и воспитанниками, дающие представления о семейном устройстве и проблемах, которые привели к нарушению детско-родительских отношений и попаданию ребенка в центр; организация совместной деятельности родителей и детей (если дано разрешение органа опеки на встречи с ребенком), в ходе которой ведется

наблюдение за типом взаимодействия между ними; первичная диагностика воспитанника, позволяющая определить его личностные особенности, подлежащие коррекционному воздействию. В ходе данных мероприятий важно выявить семейные ресурсы, которые могут помочь восстановлению семьи. Поэтому важны беседы не только с родителями, но и родственниками, друзьями и иными близкими людьми.

В ходе психолого-медико-педагогического консилиума Центра принимается решение о работе по возврату воспитанника в кровную семью (если кровная семья обладает потенциалом), либо отказе от данной работы, если полностью отсутствует семейный ресурс.

2 этап. Разработка плана работы по восстановлению отношений в кровной семье, который становится частью индивидуального плана развития и жизнеустройства воспитанника.

В плане указываются формы работы, сроки, ответственные. В практике Центра используются следующие формы работы: беседы, консультации (психолого-педагогические, социальные. юридические), тренинговые занятия.

3 этап. Восстановительная работа, выстроенная в соответствии с данным планом.

Если кровная семья обладает потенциалом, *а причиной кризиса детско-родительских отношений является выбор деструктивного стиля воспитания, непринятие ребенка или нарушение родительской привязанности,* то начинается этап работы по возвращению ребенка в кровную семью, направленный на восстановление родственных связей.

На этом этапе используются различные формы работы, к которым относятся совместные занятия по выработке новых форм взаимодействия между детьми и родителями. Такие занятия направлены на осознание родителями ошибок, допускаемых при общении с ребенком, на выбор новых стилей взаимодействия. Особенно эффективными являются занятия с применением арт-направлений: песочной терапии, куклотерапии, арт-мольберта. Также к работе по восстановлению детско-родительских отношений относится создание условий для общения детей и родителей.

Встречи проходят в комнате психолога, где создается специальный теплый климат. Если специалист видит, что общение не является конструктивным, он ненавязчиво проводит коррекционную работу, разряжая обстановку и переводя взаимодействие в позитивное русло.

Психолог инициирует обратную связь на всем протяжении работы по восстановлению детско-родительских отношений, подбирает специальную литературу для родителей, направленную на повышение родительской компетенции. При восстановлении детско-родительских отношений в работе дополнительно принимают участие прочие члены семьи, а также люди из ближайшего окружения. При иных возникающих затруднениях психолог переадресовывает родителя к другим специалистам Центра, например, к социальному педагогу, юристу, педиатру и так далее. Результатом успешного прохождения данного этапа должны являться изменения родительской позиции в соответствии с поставленными психологом задачами.

Примерами таких изменений могут являться:

- осознание любви к ребенку и потребности находиться с ним рядом;
- формирование положительного образа ребенка;
- формирование своего образа в качестве успешного родителя;
- выработка новых моделей поведения при взаимодействии с ребенком;
- повышение психологической культуры.

4 этап. Возврат ребенка в кровную семью. Процесс заключается в проведении диагностики на предмет готовности ребенка к возвращению в кровную семью, а также диагностики компетентности родителя: определяется, насколько в ходе коррекционной работы повысилась его ресурсность. Если психолог дает положительное заключение, то семья входит в новый этап своей жизни, который должен иметь более высокий качественный уровень.

После принятия родителями решения о подаче заявления на восстановление в родительских правах юрисконсульт или социальный педагог помогают составить исковое заявление в суд. В ходе судебного заседания представитель Центра дает показания о поведении родителей по отношению к ребенку, опираясь на конкретные факты. В суд направляется психолого-педагогическое заключение о характере привязанности воспитанника к родителям.

5 этап. Сопровождение семьи в течение года. Для закрепления результата по восстановлению детско-родительских отношений важно вести работу по сопровождению семей. Специалист должен находиться в постоянном контакте, быть доступен для обращения и оказа-

ния психологической помощи, особенно на протяжении первых месяцев возврата ребенка в кровную семью.

Пример практики возврата в кровную семью. *Отец Даши З., история попадания в Центр которой описана выше, был признан ресурсным и включен в работу. Большой пласт работы с отцом заключался в создании условий для осознания эмоций и переживаний, переосмысления жизненных ценностей: во втором браке отец Даши не имел детей, поэтому отцовские чувства были практически не развиты, таким образом, приходилось выстраивать работу не по восстановлению, а по формированию привязанности. Одновременно велась работа с окружением семьи: второй супругой отца Даши и Дашиным отчимом. Женщина была готова принять ребенка в семью и сразу же записалась на занятия школы приемных родителей. Отчим Даши также получил возможность отреагировать свои эмоции в ходе встреч с психологом и наладить конструктивное взаимодействие с кровным отцом Даши. При этом специалисты использовали медиативную технологию сближения позиций сторон. Специалисты создали психологически безопасные и теплые условия для встречи родителей с Дашей, что привело к быстрому установлению контакта. Положительному разрешению ситуации способствовала подготовка ребенка к переходу в семью по программе центра «Подготовка воспитанника к семейной жизни (жизни в семье)». Для отца Даши важным ресурсом являлась поддержка его семьи, а именно супруги и ее родителей. Когда позиция отца стала достаточно уверенной, он смог собрать необходимые документы и забрать ребенка домой. В данный момент семья находится на сопровождении специалистов, климат и взаимоотношения в семье расцениваются как теплые.*

Благополучно сложилась история Олега Б., история которого изложена выше. При определении в Центр началась активная работа с матерью Олега и его отцом, который в тот момент находился в исправительном учреждении. С Олегом проводилась коррекционная и реабилитационная работа, так как проблем у подростка было достаточно много. Необходимо было снизить уровень тревожности и агрессивности ребенка, повысить самооценку, коммуникативные умения, вести работу по профилактике и коррекции девиантного поведения. С матерью активно проводилась работа по налаживанию контакта, укреплению родительской позиции. В этот период освободился

из МЛС отец Олега, который был сразу приобщен к деятельности по семейному восстановлению. В процессе работы мать и отец Олега смогли преодолеть давнюю вражду и объединить свои силы для разрешения сложной ситуации, заключающейся в проживании ребенка вне семьи. В ходе круглого стола (беседы, в которой участвовали родители подростка и во время которой происходил обмен мнениями между ними и специалистами) отцу и матери помогли выстроить модель семейного воспитания подростка. Результатом восстановительной работы стало возвращение Олега в семью отца. Мать находится во втором браке, но поддерживает постоянный контакт и оказывает посильную помощь в воспитании сына.

Таким образом, правильно выстроенная работа с кровными семьями, с одной стороны, и активизация ресурсов родителей, с другой, позволяют успешно восстановить детско-родительские отношения и воссоединить семью как основной социальный институт для ребенка.

Литература

1. Исследование причин социального сиротства — жизненных ситуаций, которые приводят к попаданию детей в детские учреждения. — М.: Фонд Елены и Геннадия Тимченко, 2019. http://deti.timchenkofoundation.org/wp-content/uploads/2019/11/Исследование.pdf
2. Нарушения иерархии в семейной системе: Чего нельзя делать родителям. https://econet.ru/articles/170267-narusheniya-ierarhii-v-semeynoy-sisteme
3. Подросток — особый возраст. http://www.psi.lib.ru/detsad/briling/podrost3.htm

Сведения об авторах: *Наталья Вадимовна Сефербекова — специалист по работе с семьей Сургутского районного центра социальной помощи семье и детям. В 2015 году окончила ФГБОУ ВПО Российский государственный социальный университет по специальности «Социальная работа», квалификация «Специалист по социальной работе». Соавтор программы клуба одиноких отцов «Служба поддержки одиноких отцов», направленной на всестороннюю поддержку мужчин, воспитывающих своих несовершеннолетних детей без участия матери. Имеет профессиональные дипломы и награды. Общий трудовой стаж — 12 лет.*

Н. В. Сефербекова,
Е. В. Серкина

Воссоединение: случай работы по профилактике социального сиротства с юной мамой и ее семьей

Сведения об организации: Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа — Югры «Сургутский районный центр социальной помощи семье и детям» действует с 2004 года. Целью работы учреждения является социальное обслуживание граждан, проживающих на территории Сургутского района, а также удовлетворение потребностей граждан в социальном сопровождении.

Аннотация. В статье описывается опыт комплексной поддержки семей с детьми на примере помощи юной матери в налаживании отношений с ее ближайшим окружением в трудоустройстве и эмансипации, что в итоге позволило ей воссоединиться со своим ребенком. Описываются этапы работы и логика принятия решений на каждом этапе; услуги, оказанные юной матери и членам ее семьи.

К сожалению, неумение или нежелание родителей находить выход из сложившихся проблемных ситуаций приводит к негативным последствиям: это ограничение прав родителей, отстранение от воспитания и содержания несовершеннолетних, лишение родительских прав, что влечет за собой разру-

шение семьи, разлучение детей и родителей, психологическую травму детей.

Анализ работы специалистов отделения социального сопровождения граждан за 2017–2019 годы показал, что на патронажном учете в отделении состоит 12 семей, лишенных родительских прав (14 несовершеннолетних), в том числе лишенных по причине наркозависимости родителей — одна, по причине ненадлежащего исполнения родительских обязанностей в отношении несовершеннолетних — две, по причине злоупотребления родителями спиртными напитками — девять семей.

Основная причина снятия семьи с патронажного учета — устранение причин и условий, которые привели к постановке семьи на учет, «улучшение ситуации в семье» (в том числе за 2017–2019 годы. Три семьи восстановились в родительских правах).

Восстановление в родительских правах — это целостный процесс поэтапной деятельности не только специалистов по работе с семьей и психологов социальной сферы, но и коллег из учреждений системы профилактики, в зависимости от проблемы семей [12]. Для принятия решения в пользу воссоединения семьи необходимо проанализировать все существующие аспекты семейной ситуации. Ребенок должен вернуться в кровную семью, где решены все социально-психологические и бытовые проблемы.

Программа отделения психолого-педагогической помощи «Ключ к жизни», направленная на выявление и устранение причин и условий, способствующих безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних, ока-

Елена Васильевна Серкина — методист отделения информационно-аналитической работы Сургутского районного центра социальной помощи семье и детям. В 2005 году окончила Луганский национальный государственный педагогический университет им. Т. Шевченко по специальности «Дошкольное воспитание. Психология в отделах образования»; в 2019 году — магистратуру по управлению в социальной сфере Волгоградского государственного социально-педагогического университета. Общий трудовой стаж — 30 лет.

зание комплексной поддержки семьи и взаимодействие с ней — это инструмент помощи семье по восстановлению и возвращению в статус благополучной.

Ситуации, с которыми мы работаем, бывают очень разными: не всегда они описываются законодательными терминами или укладываются в какие-либо классификации. Работа с ними не ограничивается одной и даже десятками встреч и консультаций или подключением к работе специалистов из других организаций. Во многих случаях мы проживаем с нашими клиентами целый этап их жизни, и этот опыт остается с нами навсегда.

Одним из таких случаев стало воссоединение юной мамы Сабины с ее ребенком и восстановление ее отношений с родительской семьей. В июле 2016 года на заседании муниципальной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Сургутского района было рассмотрено заключение управления опеки и попечительства администрации Сургутского района о необходимости проведения индивидуальной профилактической работы с семьей несовершеннолетней Сабины. Мать девочки позвонила в дежурную часть ОМВД и сообщила, что ее несовершеннолетняя дочь беременна.

Специалист:

— Помнишь, Сабина, как это было? Когда ты впервые зашла ко мне в кабинет, я увидела перед собой маленького, хрупкого, неуверенного в себе 13-летнего ребенка, который искал помощи и поддержки со стороны взрослых, ведь он ее не почувствовал от родителей.

Взрослость этой девочки выдавал лишь округлый животик. Беременность — пять месяцев. Сабина чувствовала себя одинокой, так как на фоне сложившейся ситуации назрел внутрисемейный конфликт: подвергалась моральному давлению со стороны матери и отчима, которые настаивали на том, чтобы Сабина избавилась от ребенка. По мнению матери, дочь ее опозорила, не оправдала надежд. Из-за страха родителей перед «позором» Сабина не состояла на учете по беременности у гинеколога, была абсолютно не подготовлена к рождению и воспитанию ребенка и очень напугана.

Сабина:

— В августе, не выдержав давления со стороны близких людей, особенно отчима, я собрала сумку и ушла из дома. Пришла к Наталье Вадимовне и попросила о помощи. Я боялась за свое будущее. Что будет? Как будет? В душе таилась обида…

Специалист:

— В первую очередь мне хотелось обнять, поддержать эту девочку, в глазах которой читался страх за себя и ребенка.

При взаимодействии с инспектором ПДН ОП Сабина была помещена в больницу в инфекционное отделение для последующего зачисления в учреждение социальной защиты. В этот период времени с Сабиной тесно работали психологи и медицинский работник, чтобы помочь сформировать родительские компетенции и навыки ухода за новорожденным. С октября 2016 года и до момента родов Сабина по медицинским показаниям и в связи с возрастной физиологической неготовностью стать мамой находилась в Клиническом перинатальном центре в отделении патологии беременности. В это время специалист по работе с семьей поддерживал постоянную связь с медицинскими работниками и специалистом по социальной работе этого медицинского учреждения.

Параллельно специалисты отделения психолого-педагогической помощи Центра проводили работу с родителями несовершеннолетней, направленную на формирование родительской компетенции, правильной позиции, принятие сложившейся ситуации, поддержку малолетней дочери.

Сабина:

— 3 ноября 2016 года я родила сына, сделав себе подарок ко дню рождения, ведь в этом же месяце и мне исполнилось 14 лет. Я испытала чувство радости и умиления. Помню, как созванивалась с Натальей Вадимовной и советовалась по поводу выбора имени для своего маленького чуда.

С наступлением 14 лет возникла проблема получения паспорта Сабиной, так как оригинал свидетельства о рождении был утерян. Была оказана помощь в восстановлении свидетельства о рождении и получении паспорта.

Из роддома Сабину встречал специалист Центра, куда она была направлена после родов в стационарное отделение для молодых мам и… родная мать. Это свидетельствовало о том, что работа с матерью проводилась не зря! Контакт постепенно налаживался. Пока Сабина находилась в стационарном отделении, мама и отчим приезжали к дочери познакомиться с внуком, привозили необходимые вещи и через некоторое время забрали их с малышом домой.

Однако на этом история не закончилась: семья матери оставалась на профилактическом учете по причине ранней беременности дочери. Скоро у матери Сабины произошел конфликт с отчимом из-за того, что дочь и внук стали жить с ними. Мать на встречах со специалистами доказывала, что Сабина ее не слушает, делает все наперекор. Она хотела отправить дочь с малолетним сыном к родственникам в г. Омск. А уже в начале октября 2017 года по личному заявлению матери Сабину с ребенком поместили в медицинское учреждение и через две недели вновь перевели в уже знакомое учреждение социальной помощи.

Вернувшись домой, мать почувствовала временное облегчение. Однако, на фоне нервного напряжения, жалуясь на трудное финансовое положение и разлад с мужем, она совершила попытку суицида. Супругу удалось ее спасти, вовремя вызвав бригаду скорой медицинской помощи. От госпитализации мать Сабины отказалась: ей было рекомендовано пройти курс реабилитации по профилактике психических расстройств, на что она многократно давала письменные отказы. После этого она совершила еще несколько попыток самоубийства, целью которых, предположительно, было привлечение внимания. Вскоре после этого эпизода мать Сабины приняла решение о частичном воссоединении семьи: по ее личному заявлению внук Артем, сын Сабины, был направлен в специализированный Дом ребенка, а Сабина вернулась домой.

Сабина:

— С отчимом у нас периодически возникали конфликты на почве воспитательных моментов. Мы не находили общего языка. Его не устраивало то, что я гуляю по вечерам, провожу время с друзьями…

В итоге перед самым Новым годом Сабину вновь поместили в Центр. Этот случай дал толчок к принятию решения об эмансипации несовершеннолетней девушки, так как ее сын уже длительное время находился в Доме ребенка по заявлению, где ребенок может числиться только определенный срок, и возникала ситуация, когда он мог быть передан в приемную семью. А оснований для возвращения ребенка родной несовершеннолетней матери пока не было, потому что ее собственная семейная ситуация была очень нестабильной. Учреждениями системы профилактики была разработана дорожная карта по признанию Сабины полностью дееспособной посредством решения органа опеки и попечительства либо суда. Цель была одна — эмансипация.

Начался заключительный этап работы. Когда Сабина заканчивала общеобразовательную школу в 2017–2018 учебном году (вначале посещая ее, затем, находясь в стационарном отделении — заочно), она была признана безработной и внесена в списки на профессиональное обучение в центре занятости населения (ЦЗН). В июне-июле 2019 года Сабина прошла обучение по профессии «повар». Во время обучения несовершеннолетней осуществлялся постоянный контроль со стороны специалиста по работе с семьей и куратора от учреждения профессионального образования.

При поддержке директора гипермаркета «Лента» Сабина прошла практику в этой организации. Летом 2019 года она получила свидетельство об окончании курсов и по направлению ЦЗН устроилась в кафе, где до сих пор работает поваром. После получения свидетельства о профессиональном обучении и успешного трудоустройства органы опеки и администрация Сургутского района признали Сабину полностью дееспособной, самостоятельной и эмансипированной. Огромной радостью для всех было, когда она забрала сына из Урайского Дома ребенка.

Сабина стала жить отдельно от родительской семьи: у нее появился молодой человек, который поддерживал ее, принял ребенка и взял на себя ответственность за его воспитание и содержание. На расстоянии взаимоотношения между Сабиной и ее матерью улучшились, конфликтов не возникало.

За период с 2016 по 2019 год с семьей Сабины проводился комплекс индивидуально-профилактических мероприятий, направленный на оздоровление обстановки в семье, осуществлялся социально-психологический патронаж семьи, членам семьи оказаны социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, социально-медицинские услуги, а именно:

- семья внесена в реестр малообеспеченных семей с детьми, готовых принять благотворительную помощь;
- неоднократно оказано содействие в организации летнего оздоровления несовершеннолетних, проживающих в семье, младших брата и сестры Сабины;
- оказано содействие в оформлении и получении полисов обязательного медицинского страхования всем несовершеннолетним;
- оказано содействие в оформлении удостоверения многодетной

семьи, пособия на детей, оформлении мер социальной поддержки многодетной семьи;
- неоднократно оказана гуманитарная помощь в виде продуктовых наборов, памперсов, питания для новорожденных;
- матери Сабины оказано содействие в трудоустройстве;
- психологи Центра постоянно проводили работу с матерью Сабины, направленную на формирование здорового образа жизни, повышение родительской компетенции, обучали методикам семейного воспитания, навыкам семейной жизни, а также работали на разрешение конфликта в семье. Отчим от работы с психологом отказался;
- специалисты оказали матери Сабины содействие в составлении искового заявления на расторжение брака. В настоящее время бывшие супруги проживают раздельно.

Сабина:

— А сейчас у меня все хорошо. Я знаю, где и кто мне поможет в любой сложный момент моей жизни, кто окажет непосредственную помощь мне и моему ребенку. Я теперь знаю, что такое настоящая семья, где каждый друг друга любит и поддерживает.

По результатам психологического сопровождения семьи на данном этапе отмечается улучшение взаимоотношений в семье.

В России из 1 000 беременностей 102 — это беременности подростков от 12 до 17 лет. При этом до родов «дохаживают» немногие: примерно 70% делают аборт, 14% теряют ребенка при выкидыше. Большая часть — почти 70% — беременных девочек-подростков не состоят в браке. Инициаторами аборта беременной дочери-подростка чаще всего становятся именно родители. Они переживают шок и приводят дочь в клинику практически силой. Но, быстро решив, как им кажется, насущную проблему и ликвидировав «позор семьи», родители не учитывают проблемы долгосрочной: по статистике, до 70% девушек, сделав аборт в юном возрасте, потом имеют осложнения в сфере репродуктивного здоровья.

Положительный опыт работы со случаем Сабины показывает, что при объединении усилий всех заинтересованных сторон можно не допустить абортов, которые делаются вопреки желанию самих юных матерей, крушения их надежд и судеб, а также уменьшить количество семей, ограниченных или лишенных родительских прав.

Литература:

1. Антокольская М. В. Семейное право: учебник. — М.: Юристъ, 2002. Батова О. С. Пути устранения противоречий гражданского процессуального и семейного законодательства при рассмотрении споров, связанных с воспитанием детей // Журнал российского права. — 2006. — № 6.
2. Восстановительные программы в работе с детьми и семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации (сборник материалов) — М.: МОО Центр «Судебно-правовая реформа», 2014. http://sprc.ru/wp-content/uploads/2014/04/sbornik-2014.pdf
3. Доклад Уполномоченного по правам человека в Югре «О соблюдении и защите прав, свобод и законных интересов человека и гражданина в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре в 2018 году». https://e.mail.ru/cgi-bin/getattach
4. Доклад Уполномоченного по правам ребенка в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре «О соблюдении прав, свобод и законных интересов ребенка в Ханты-Мансийском автономном округе — Югре в 2018 году». https://upr.admhmao.ru.
5. Ерлова Е. В. Управление проектами в социальной сфере: методика разработки, выполнения и оценивания проектов. — Н. Новгород: Изд-во ООО «Педагогические технологии», 2007.
6. Муратова С. А. Семейное право. Учебное пособие. — М.: Юриспруденция, 2001.
7. Павлова И. А. Правовое положение родителей. Дисс. канд. юрид. наук. — Краснодар, 2003.
8. Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа — Югры от 28.09.2012 № 357-п «О стратегии действий в интересах детей в Ханты-Мансийском Автономном округе — Югре на 2012–2017 годы» (с изменениями на 12.05.2017) // Электронный фонд правовой и нормативно технической документации. http://docs.cntd.ru/document/468902260
9. Фирсов М. В., Студенова Е. Г. Теория социальной работы: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000.

Сведения об авторе: *Алина Вячеславна Лебедева — психолог БФ «Дети наши». Образование высшее психологическое — бакалавриат и магистратура (Смоленский государственный университет). Опыт работы в сфере сиротства — пять лет, опыт работы с кризисными семьями — шесть лет (консультирование в ситуации репродуктивного выбора, кризисной беременности — два года). Направления деятельности: индивидуальные консультации и психологическая работа с воспитанниками учреждения для детей-сирот, проведение консультаций с семьями по восстановлению кровных связей, а также с семьями, оказавшимися в сложной жизненной ситуации, где дети на грани изъятия, опыт ведения курса «Лайфхаки взрослой жизни» для воспитанников 9–11 классов учреждения для детей-сирот.*

А. В. Лебедева

Формирование представлений о семейных ценностях в процессе психологической работы с детьми-сиротами

Информация об организации: Благотворительный фонд «Дети наши» создан в 2006 году. Фонд оказывает комплексную помощь детям, оставшимся без попечения родителей, и семьям в трудной жизненной ситуации. Фонд ведет работу на территории Смоленской, Ярославской, Нижегородской и Костромской областей.

Аннотация. В статье рассказывается о работе психолога по формированию представлений о семейных ценностях у детей-сирот, с акцентом на осознание их опыта жизни в кровной семье. Рассматриваются контекст и конкретные типовые ситуации, в которых эта задача является актуальной; предлагаются методики работы.

Семья определяется как социальный институт, как ячейка общества, как малая группа совместно проживающих и ведущих общее хозяйство родственников. Однако психологический подход к пониманию семьи имеет свою специфику. В рамках этого подхода семья рассматривается как пространство совместной жизнедеятельности, внутри которого удовлетворяются специфические потребности людей, связанных кровными и родственными связями. Это пространство

представляет собой достаточно сложно устроенную структуру, состоящую из различного рода элементов (ролей, позиций, коалиций и т. п.) и системы взаимоотношений между ее членами. Говоря о семейных ценностях, мы имеем в виду как ценность конкретных отношений («моя семья важна для меня/я ценен для моей семьи»), так и ценность семьи как идеи («мне важно заботиться о близких людях», «в будущем я хочу иметь детей и быть для них хорошей мамой»).

В нашей практике работа с семейными ценностями проводится для того, чтобы помочь ребенку возобновить общение с кровными родственниками, восстановить кровные связи в рамках программы «Не разлей вода». Знакомство психолога с поступившим в учреждение ребенком обычно происходит в группе, куда психолог приходит и объясняет, кто он, чем занимается, какова его основная цель и предлагает выбрать удобное время для индивидуальной встречи в кабинете. Затем происходит общение с ребенком и сбор информации о его семье. Совместно определяются интересы ребенка (психолог предлагает множество разных вариантов для занятий, ребенок выбирает), и психолог ставит себе примерные ориентиры для работы, обязательно включая туда «семейную» тематику в том или ином виде.

Для ребенка, который попал в детский дом, общение с семьей, с кровными родственниками или бывшими опекунами, часто бывает очень важным. Иногда ребенок, попав в детский дом, долго не может принять эту ситуацию и ее последствия для образа себя: он отрицает тот факт, что перестал быть «домашним», а стал «детдомовцем». Некоторые дети, которые находятся там достаточно долго, могут злобно подшучивать над «новеньким» ребенком, тем самым усугубляя его переживания. В детском доме все становится «общим», у детей остается мало чего-то действительно личного. Несмотря ни на что, каждый ребенок хочет сохранить свою индивидуальность и ощущать свое личное пространство, доступ в которое ограничен для посторонних. Здесь помогают вещи, предметы, которые ребенок забрал с собой из дома. А в качестве «психологического пространства» выступает привычное окружение с уже имеющимися правилами, семейными традициями, укладом жизни и привычной для него среды в целом.

Бывает так, что у ребенка остались контакты родственников, близких, друзей, а бывает, что либо они утеряны, либо у ребенка нет теле-

фона и возможности с ними связаться, что обрывает все имеющиеся связи, тем самым увеличивая тревожность ребенка во много раз.

В таких ситуациях мы обсуждаем с детьми тему кровной семьи, ее значимости и ценности ребенка, *независимо от того, где он находится*. Для этого можно воспользоваться такой известной методикой, как «Рисунок семьи» (В. Хьюлс), где можно увидеть, с кем у ребенка более близкие взаимоотношения, каков их характер, как он воспринимает отца, мать и других родственников. Методику можно использовать не только для диагностики, но и для обсуждения того, с кем и в какой форме ребенок хочет поддерживать отношения. Также можно использовать упражнение «Внутренний ребенок»[1], которое помогает психологу понять, есть ли у ребенка принятие собственных родителей, каково его эмоциональное отношение к ним, чувствует ли он устойчивый контакт с ними. Но это упражнение лучше проводить, когда с ребенком уже установлен контакт для того, чтобы он смог расслабиться и доверить свои чувства и эмоции.

Например, мы занимались с воспитанницей детского дома 14 лет, которая там оказалась по причине того, что бабушка, являющаяся опекуном, в силу возраста и проблем со здоровьем больше не смогла воспитывать внучку. С девочкой мы занимались на протяжении одного года. За этот период благодаря регулярным занятиям нам удалось проработать непринятие матери и себя, обесценивание своей значимости для семьи, сложности в выстраивании взаимоотношений с окружающими. Вначале было необходимо установить устойчивый контакт, затем помочь ребенку «наполниться» ресурсами. Для этого мы говорили о тех темах, которые наиболее всего беспокоят девочку (чтобы снизить тревожность), а также о том, о чем ей приятно говорить и вспоминать. После этого она рисовала рисунок семьи, и мы делали упражнение «Горячий стул»[2]. Для этого упражнения нужны два стула: на одном сидит ребенок, на другом — воображаемый человек, отношения с которым нам нужно проработать. Ребенок имеет возможность высказать этому человеку свои эмоции и чувства. В результате психологической работы ребенок стал более спокойным, уверенным в себе, научился выстраивать отношения с близкими

1 Полный текст на: https://www.b17.ru/blog/54614

2 Полный текст на: http://www.psyarticles.ru/view_post.php?id=216

людьми, стал с большим уважением относиться к себе, к своим ресурсам и времени.

В процессе дальнейшей психологической работы можно подробнее узнать, в какой семье ребенок жил до того, как попал в детский дом, как он представляет себе счастливую семью. Это важно для определения семейных ценностей ребенка, что для него «хорошо», а что «плохо» в контексте семейных взаимоотношений. Если в данной работе появляются сложности и ребенок не может или не хочет рассказывать о своей семье, то можно воспользоваться проективной методикой «Рисунок семьи», о которой говорилось выше, благодаря ней можно выявить особенности семейных взаимоотношений с помощью листа А4, простого и цветных карандашей, ластика. Далее может получиться так, что без общения с родителями или родственниками сложно составить полную картину семьи и особенностей взаимоотношений в ней, поэтому с ними важно связаться, если есть такая возможность. Общение с кровными родственниками полезно для психологической работы с ребенком и, в итоге, для его благополучия, даже если не планируется поместить его к ним под опеку.

Хотелось бы более подробно остановиться на формировании основных семейных ценностей в семье. Характер эмоционального отношения родителей к ребенку — родительская позиция — это один из важнейших факторов, формирующих личность ребенка. Благодаря личностным образцам, каковыми являются для него родители, он учится тому, как относиться к другим членам семьи, родственникам, знакомым: кого любить, кого избегать, с кем более или менее считаться, кому выражать свою симпатию или антипатию, когда сдерживать свои реакции. В семье ребенок подготавливается к будущей самостоятельной жизни в обществе, перенимает духовные ценности, моральные нормы, образцы поведения, традиции, культуру своего общества. Направляющие, согласованные воспитательные методы родителей учат ребенка естественности и спонтанности, в то же время — управлению своими действиями и поступками согласно нравственным нормам. У ребенка формируется система ценностей. Такому многостороннему развитию ребенка родители оказывают помощь собственным примером и поведением. Однако некоторые родители могут затруднять, тормозить, даже нарушать поведение своих детей, способствуя проявлению у него патологических черт личности. Поэтому главным «воспитатель-

ным институтом» является семья, которая формирует и развивает ребенка как личность с теми качествами, которые необходимы ей для жизни в обществе. И сформированные в семье семейные ценности так же непосредственно влияют на развитие личности.

Положительное или отрицательное отношение со стороны взрослых формирует его самооценку (ценность себя). Дети, имеющие заниженную самооценку, как правило, недовольны собой. Это можно наблюдать в семьях, где родители часто ругают ребенка или ставят перед ним завышенные задачи. Также дети, которые оказались в детском доме, часто не могли получить навыки здоровых взаимоотношений с окружающими от родителей или родственников, поэтому вместе с позитивными семейными ценностями они «приносят» из дома социально неодобряемые ценности, в связи с чем испытывают множество разных проблем в этой области, во взаимоотношениях как со взрослыми, так и со сверстниками.

Поэтому часто, приходя на консультацию с психологом, ребенок обозначает свою проблему как «меня никто не понимает» или «меня никто не слышит». И здесь важно понять, что чувствует сам ребенок, что происходит у него внутри, чем он хотел поделиться с окружающими. Если у ребенка нет возможности поделиться своими переживаниями и чувствами, то он часто замыкается, изолируется от всех, начинает увлекаться вредными привычками (курение, алкоголь и т. п.), поэтому очень важно найти «место» для выражения этого «хаоса», который происходит внутри. Психолог может предложить различные упражнения для выражения эмоций, например, написать на бумаге свои переживания и затем порвать лист и т. д.

Каждый ребенок уже приходит к нам со своими ценностями, включая ценность кровной семьи, поэтому важно относиться к ним уважительно, так как иногда время, которое ребенок проводил с родителем, — это самое ценное, что для него есть, даже если родитель в это время был в нетрезвом состоянии или вел себя не вполне адекватно. Иногда ребенок не осознает, было ли для него это хорошо или нет, а если и осознает, то ему неприятно думать о том, что родитель вел себя плохо по отношению к нему, поэтому важно уметь расставлять акценты в процессе консультации. Например, ребенку можно сказать, о том, что когда взрослые (родители) употребляют алкоголь, то это плохо и имеет определенные последствия, но это совсем не означает,

что они не любят самого ребенка. К сожалению, они не смогли найти другого способа справиться со своим внутренним напряжением или есть еще какая-либо причина, но она не в ребенке. Дети часто говорят о том, что они оказались в детском доме, так как «плохо себя вели», и поэтому родители отказались от них или поэтому их забрали органы опеки. Важно, чтобы ребенок не винил во всем себя, так как чувство вины всегда разрушает изнутри и мешает психическому развитию. Понять, как именно родители объясняли ребенку ситуацию, можно исходя из его рассказов, а также проективных методик — рисунков на бумаге, песке, лепке из глины, пластилина.

Важно найти ресурс в семье ребенка, положительные истории, какие-то позитивные факты о родителях, возможно, путешествиях с семьей куда-то (даже просто к бабушке или дедушке в деревню), что позволит ребенку почувствовать себя частью чего-то целого и «хорошего» как по субъективной оценке ребенка, так и с точки зрения социально-одобряемых ценностей. Так как для построения собственной семьи для ребенка ценно понимание, что, несмотря ни на что, в его семье его любят, принимают таким, какой он есть, и, наоборот, он также принимает своих родителей (или хотя бы понимает, что они есть или были и относится к ним нейтрально).

Для того, чтобы ребенок смог увидеть и сравнить здоровые и нездоровые взаимоотношения, иногда можно воспользоваться совместным просмотром кинофильма (например, «Фильма о семейных ценностях» студии «Гильдия» — просмотр занимает 20 минут времени) по данной теме, который обсуждается после просмотра психологом и ребенком. Благодаря фильму ребенок может увидеть что-то, что происходило в его семье, но о чем ему стыдно рассказать, со стороны; может сам оценить происходящее и «примерить» на себя альтернативные модели.

Жизнь без семьи в условиях длительной социальной изоляции, в замкнутом коллективе, сужает возможности формирования личности. Это можно увидеть и у детей более младшего возраста, и более старшего. Ребенок, воспитывающийся в семье, где личностными образцами для него являются родители, получает подготовку к последующим социальным ролям: жены или мужа, матери или отца. Учитывая трудности в воспитании детей, часто возникающие у выпускников детских домов, им бывает полезно знакомиться с примерами реализации

семейных ценностей на практике, и кинотерапия является одним из самых наглядных, но не дидактичных методов для этого.

Когда ребенок уходит из детского дома, начинает строить взаимоотношения, а затем — семью, важно, чтобы он понимал, как это должно происходить, что нужно об этом знать, и к кому можно обратиться в случаях, когда самому не хватает сил и знаний для разрешения какой-либо ситуации. Чаще всего у каждого молодого человека есть значимый взрослый, к которому можно обратиться за помощью или советом (выпускники детских домов могут продолжать общаться с наставниками). Но основные знания, которые касаются выстраивания гармоничных взаимоотношений и построения здоровой семьи, у детей должны быть, так как в какой-то сложной ситуации они могут остаться один на один со своей проблемой, и нужно будет решить ее самостоятельно. Задача психолога — помочь ребенку освоить эти знания, увидеть возможные пути саморазвития (как раз основанные на его ценностях, представлениях о «хорошей» жизни), обсудить места, куда можно обратиться за помощью или советом. Тогда ребенку будет легче ориентироваться для начала в себе и своей жизни, а затем уже в окружающем мире.

Сложности ценностного выбора возникают в разном возрасте и ситуациях. Бывает так, что и воспитанники, и выпускники детского дома самостоятельно обращаются к психологу с такими вопросами: «Я поругалась с бабушкой/с парнем. Что мне делать?» (выбор между ценностью независимости, возможности настоять на своем и ценностью отношений), «Я беременна, что делать?» (выбор между абортом или сохранением беременности), «Меня отчислили из колледжа и теперь все от меня отвернулись. Чувствую себя ужасно» (чувство собственной несостоятельности, неспособности воплотить в жизнь социально одобряемую ценность образования). Иногда достаточно просто обратной связи, которая позволяет быть услышанным, принятым. А иногда они просят совета, руководства к действиям, тогда можно ответить примерно так: «Можно попробовать обсудить этот вопрос с парнем, услышать, чего хочет он, предложить возможные варианты развития событий и т. д. Если тебе трудно, может вместе подумать о том, как именно можно об этом поговорить».

Обычно достаточно фразы о том, что ребенок не один и может обратиться за помощью. Для выпускника это на самом деле очень

важно. Тогда не так страшно делать выбор и приступать к каким-либо действиям. Но бывает так, что нужна поддержка, конкретная помощь и возможность быть услышанным. В этой роли может выступать наставник, психолог или другой значимый взрослый для ребенка.

Литература

1. Жедунова Л. Г. Основы психологии семьи и семейного консультирования — Владос, 2011, С. 214.
2. Ясинских Л. В. Формирование традиционных семейных ценностей как основа нравственного воспитания личности // Нравственно-патриотическое воспитание детей и подростков в условиях современного образования. Материалы Международных Рождественских чтений — Екатеринбург: УГПУ — 2015. — С. 213–216.
3. Волкова Е. А. Роль и развитие семейных ценностей в современной России // Научный вестник Воронежского государственного архитектурно-строительного университета. Серия: Социально-гуманитарные науки — 2015, № 2. С. 64–74.
4. Хватова М. Б. Система семейных ценностей: аспекты научного исследования // Научные исследования и разработки. Социально-гуманитарные исследования и технологии — 2014. — Т. 3, № 3. С. 3–7.

Профилактика вторичного сиротства

Сведения об авторах: *Светлана Анатольевна Данченко — методист, психолог, кандидат психологических наук, опыт работы в сфере сиротства и семейного устройства — шесть лет. Направление деятельности — канистерапия для детей с ментальными нарушениями, семейное консультирование в области коррекционной и специальной психологии, методическая и просветительская работа по внедрению в деятельность учреждений алгоритмов сопровождения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, семей, принявших на воспитание ребенка.*

С. А. Данченко,
Я. В. Жанкова,
Н. О. Медведева

Формирование и развитие детско-родительской привязанности с помощью тренинга сенсорной интеграции

Информация об учреждении: Краевое государственное казенное учреждение «Центр содействия семейному устройству детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей № 1 г. Владивостока» работает с 1996 года. Целью деятельности учреждения является обеспечение социальной поддержки и социального обслуживания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В учреждении работает школа приемных родителей для прохождения подготовки лиц, изъявивших желание стать кандидатом в опекуны.

Аннотация: Авторы делятся опытом работы и рефлексии того, как метод сенсорной интеграции вводился в работу службы сопровождения замещающих семей, как специалисты службы стали рассматривать его в качестве основного метода формирования детско-родительской привязанности. Статья не носит категорично-доказательного характера, она является скорее приглашением к диалогу, к расширению дискуссионных и экспериментальных возможностей метода сенсорной интеграции в работе в замещающими семьями.

Качественные изменения в сфере семейного устройства в Приморском крае начались в 2013 году с открытием на базе учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, служб сопровождения замещающих семей. До этого момента специалисты, работающие в детском доме с детьми, считали приоритетом социализацию и подготовку детей к самостоятельной жизни, а после — переориентировались на их устройство в семьи. Раньше в коррекционно-развивающей работе зачастую вопросов было больше, чем ответов, и в целом было понимание, что без развития семейных форм воспитания успешной социализации достичь практически невозможно. Единичные случаи оформления опеки и усыновления воспринимались как счастливый конец сказки, — ребенка забрали, у него началась счастливая жизнь, а какая именно, никто не знает.

После открытия в нашем учреждении школы приемных родителей пришло понимание, что замещающие семьи нуждаются в сопровождении, в поддержке специалистов. Работа с семьями проводилась индивидуально, по запросу семьи и, в основном, ограничивалась консультациями. Специалисты службы сопровождения столкнулись с нехваткой знаний о развитии привязанности в замещающей семье, развитии познавательной сферы у приемных детей. Чаще всего запросы о помощи касались именно того, как развивать ребенка, который совершенно не желает заниматься («ленится», «назло ошибается», «все время вертится», «лежит на столе»). Сталкиваясь с «неуспешностью» приемного ребенка в социуме, замещающие родители испытывали

***Яна Викторовна Жанкова** — психолог, логопед-дефектолог, имеет опыт работы в сфере сиротства более семи лет. Основные направления работы — индивидуальные и групповые занятия с воспитанниками ЦССУ, логопедическое сопровождение замещающих семей. В работе использует нейропсихологический подход, метод сенсорной интеграции, ДЭНАС-терапию. Имеет опыт методической работы (разработка и внедрение в интернатных учреждениях региона сенсорно-интегративных детско-родительских тренингов), лекционной и консультативной работы (подготовка и сопровождение замещающих родителей).*

Наталья Олеговна Медведева *педагог-психолог, имеет опыт работы в сфере сиротства и семейного устройства более восьми лет. Направления деятельности: индивидуальные консультации, работа по восстановлению семейной истории и создание «Книги жизни» с воспитанниками учреждения для детей-сирот, подготовка детей к устройству в замещающую семью, к возвращению в кровную семью. Имеет опыт методической работы (разработка и внедрение в интернатных учреждениях региона сенсорно-интегративных тренингов), лекционной и консультативной работы (подготовка и сопровождение замещающих родителей).*

смешанное чувство стыда, вины, тревожности. Отсутствие результата их заботы о развитии ребенка не способствовало укреплению детско-родительской привязанности.

Пример: На консультации Анна, приемная мама девочки Оли. Оля удочерена в шесть месяцев. На момент обращения ей пять лет. Жалобы на плохую память, медленный темп действий, нежелание учить цвета и формы, нарушение звукопроизношения. В семье сохраняется тайна усыновления. Была проведена стандартная психолого-педагогическая и логопедическая диагностика, с девочкой начали заниматься специалисты. На занятия ее привозил в основном папа. Мама общением с девочкой тяготилась. Оля очень старалась на занятиях, ей хотелось, чтобы мама или папа ее похвалили. Ей действительно нелегко давалось обучение. Когда Оле было три года, в семье появился младший ребенок. Продлился декрет мамы, и недостаточно хорошее развитие старшей дочери наложилось на родительскую усталость. У психолога она более продуктивно занималась, если ей давали возможность поиграть с водой, сыпучими материалами. Стремилась она и к физической активности: любимой игрой Оли было построить башню из диванных подушек, забраться наверх и скатиться. Рекомендации проводить занятия дома в игровой форме, с использованием любимых Олей предметов и игр приемная мама не выполняла, ссылаясь на усталость. Исправив звукопроизношение Оли, семья ушла из сопровождения. Ребенок остался в семье.

Случаи, подобные описанному, возникали в практике нередко. Формально речь о воз-

врате ребенка не шла, однако в замещающих семьях мы часто наблюдали отчужденность, неприятие, непонимание причин поведения ребенка. Особенно отчетливо это проявлялось в семьях, принявших на воспитание детей с ОВЗ (чаще всего с задержкой в психомоторном и речевом развитии, с легкой степенью умственной отсталости, с синдромом дефицита внимания и гиперактивности). Дети могли часами заниматься чем-то одним (крутить игрушку перед глазами/включать и выключать звук на мягкой игрушке/раскачиваться, лежа на ковре/заниматься мастурбацией), при этом избегая других занятий. При этом родители в этих семьях испытывали недостаток общения, поддержки, обмена опытом. Чтобы расширить их круг общения, специалисты службы сопровождения запустили регулярные ресурсные встречи для замещающих родителей, принявших на воспитание детей с такими особенностями в развитии. Одновременно детский психолог и учитель-логопед на занятиях наблюдали особенности поведения и развития приемных детей, которые затем сложились в общие закономерности: моторная неловкость и неуклюжесть, неумение распознавать телесные ощущения, избегание некоторых видов деятельности, сложности с концентрацией внимания и мотивацией и т. д. Стандартная коррекционная работа в кабинете желаемых результатов не приносила.

В поисках ответов на постоянные вопросы о том, как помочь детям и родителям, мы пришли к изучению сенсорной интеграции. Основная идея метода сенсорной интеграции заключается в том, что впечатления собственного тела (тактильные, вестибулярные, проприоцептивные) являются базой для накопления сенсорного опыта и развития личности в целом.

Сенсорная интеграция организует информацию, полученную с помощью органов чувств (вкус, вид, звуки, запах, прикосновение, движение, воздействие силы тяжести, положение в пространстве) и позволяет нам осмысленно действовать и реагировать на ситуацию, в которой мы находимся (давать адаптивный ответ — обоснованный и целенаправленный отклик на ощущения) [1].

В начале этого пути, методом проб мы начали насыщать пространство кабинета, где проводились занятия, различными сенсорными стимулами: песком, водой, природными материалами, звуковыми и световыми игрушками, ароматическим лото и т. п. Используя эти стимулы, мы заметили рост результативности коррекционно-развивающей работы:

у детей вырос интерес к занятиям, улучшилась концентрация внимания. Так появилась мысль о том, что нужно менять систему работы, делать ее основой сенсорно-интегративный подход. В результате в учреждении появилась сенсорная комната, оборудованная своими силами с помощью природных и подручных материалов: бамбуковыми стеблями, круглыми и мелкими камнями, сухими ветвями, кусочками тканей, меха и кожи различной фактуры, мебельной фурнитурой и т. п. На первом этапе развития новой системы работы эта комната включала в себя сенсорную дорожку, позволяющую чередовать различные тактильные ощущения, тактильный стенд, настенный бизиборд, хижину-укрытие с подвесным гамаком, световые и звуковые игрушки. Затем появились единомышленники, с чьей помощью начали приобретать специализированное оборудование для сенсорной интеграции — балансиры, тяжелые одеяла и шарфы, мягкие мешки, имитирующие яйцо, эластичные мешки, усиливающие ощущения телесных границ у детей и т. п.

Первыми результатами работы на этом этапе стали снижение психоэмоционального напряжения и улучшение динамики развития познавательной сферы у детей. Родители, присутствующие на занятиях, увидели принципиально другие способы коррекционно-развивающей работы. Но главное — кроме оборудования, у нас появилось осознание необходимости создания индивидуальной сенсорной программы для каждого отдельного случая!

Еще одной пробой пера стало проведение совместного детско-родительского занятия «На севере у медвежонка Умки» с использованием сенсорной стимуляции. На него были приглашены семьи, принявшие на воспитание детей дошкольного возраста, испытывающие сложности с пониманием причин «трудного» поведения детей. Помимо коррекционно-развивающих задач, целью этого занятия было обучение родителей сенсорно-игровым способам развития познавательной сферы детей. Однако кроме запланированного мы увидели и неожиданный результат — в процессе прохождения совместных заданий дети просили помощи у родителей, в семьях происходил обмен позитивными эмоциями, замещающие родители смогли увидеть реальный ресурс своих детей. И тогда нами было принято решение сделать такие занятия регулярными, преследуя две основные цели: развитие детско-родительской привязанности и коррекцию познавательной сферы детей с помощью сенсорно-интегративного подхода.

Делая первые успехи, мы сталкивались и с трудностями. Не было понимания работы механизмов сенсорной интеграции, типологии нарушений. На практике при проведении детско-родительских занятий мы видели, что некоторые дети не выдерживают темп заданий или им не подходит само задание — пройти по сенсорной дорожке, найти в песке игрушку, размазать пену по поверхности. Кто-то избегал прикосновения к влажной пене, кто-то боялся ступить на дорожку. Родители порой говорили о том, что им приходилось отходить в сторону со своим ребенком и уговаривать выполнить задание. Необходимо было пройти дополнительное обучение сенсорной интеграции, чтобы использовать подход грамотно, профессионально и безопасно для детей. Чтобы корректировать последствия депривации, пренебрежения нуждами, с которыми сталкиваются все дети, оставшиеся без попечения родителей, нужны были знания.

Получив достаточно углубленное дополнительное образование и оборудовав сенсорно-динамический зал, мы стали понимать, насколько точно и эффективно можно использовать этот подход в сопровождении замещающих семей.

В настоящее время мы четко простраиваем структуру тренинга для каждой семьи индивидуально, при необходимости (когда совпадают проблемная тема и ее социальная направленность) некоторые занятия совмещаем для групп из двух-трех семей с учетом психологического возраста ребенка. Цикл занятий рассчитан на контактную работу сроком от трех до шести месяцев, расписание по возможностям семьи — от одного до трех занятий в неделю. По окончании контактного курса и получения некоторого запланированного успеха семья остается на заочном сопровождении, то есть в любой момент может прийти, позвонить, сообщить о своих сложностях и достижениях и получить помощь и поддержку специалистов Центра содействия семейному устройству.

Пример: на сопровождении в нашей службе сопровождения замещающих семей находится семья Елены, принявшая под опеку Катю, когда девочке было три с половиной года. Сейчас ребенку семь лет. Приемная мама обратилась за помощью сразу после приема ребенка с жалобами на сильное отставание в речевом и психомоторном развитии. Девочка двигалась неуклюже, избегала тактильных ощущений, испытывала затруднения при общении со сверстниками. Семья испытывала и бытовые затруднения — Катя избегала купания в ванне,

очень избирательно относилась к пище, ей было сложно подниматься и спускаться по лестнице (двигалась, используя приставной шаг), категорически отказывалась от самоката, велосипеда и коньков. К одежде относилась также очень требовательно: только мягкая, без этикеток и натирающих швов. В детском саду маме регулярно жаловались на поведение девочки: гиперактивность, повышенную эмоциональность, неумение играть вместе со сверстниками. Из-за этих жалоб мама чувствовала себя неуверенно, ей казалось, что она не справляется с воспитанием ребенка. Ее самооценка явно снижалась, усиливалась тревожность. При каждом контакте с родителями других детей она ожидала от них критики, даже если эти люди не имели таких намерений.

На протяжении двух лет с Катей занимались психолог и логопед и достигли умеренно положительной динамики. После смены подхода с классического поурочного на сенсорно-интегративный была проведена дополнительная диагностика (сенсорный профиль, пробы праксиса и гнозиса, наблюдение в бытовой обстановке и на занятиях). Выявлены:

- нарушения сенсорного различения в визуальной, слуховой и вестибулярной системах (сложности в различении интенсивности звука, определении величины и цвета картинки или предмета, нарушения в восприятии информации, поступающей от вестибулярной системы — гравитационнная неуверенность, проявляющаяся в виде страха двигаться, когда тело отклоняется от вертикального положения или когда ноги оторваны от земли [2];
- тактильная гиперчувствительность (повышенная чувствительность к тактильным раздражителям, проявляющаяся в чрезмерных эмоциональных реакциях на прикосновения или их избегании);
- проприоцептивная недочувствительность (нарушение восприятия информации, поступающей от проприоцептивной системы; девочка воспринимала мышечные усилия как слишком слабые и искала возможности восполнить дефицит ощущений — стремилась толкаться, бросать предметы, могла слишком сильно гладить домашних животных);
- постуральное расстройство (сочетание нарушений проприоцептивной и вестибулярной сенсорных систем, при котором ребенку трудно удерживать позу, менять положение тела без дополнительной опоры, также при таком нарушении характерна плохая координация тела, несформированность схемы тела);

– сенсорно-интегративная диспраксия (нарушение планирования и выполнения движений).

Соответственно выявленным нарушениям назначена комплексная терапия: индивидуальные занятия в сенсорно-динамическом зале, направленные на развитие постурального контроля, коррекции повышенной чувствительности, гравитационной неуверенности. Кроме того, было проведено обучение замещающего родителя приемам и техникам, которые семья может применять дома. Так, для снижения повышенной тактильной чувствительности и обеспечения необходимых девочке проприоцептивных ощущений было рекомендовано использовать игры с применением глубоких надавливаний: например, «разглаживание» тела большими подушками или игры с тяжелыми предметами, которые можно толкать и тянуть. При проявлении тревоги, вызванной гравитационной неуверенностью, также было рекомендовано использовать крепкие объятия или надавливания в области кистей рук, так как проприоцептивные ощущения в целом оказывают организующее действие [2]. Дома Катя строила домик из диванных подушек, которые были достаточно тяжелы для нее — чтобы поднять подушку, ей приходилось прикладывать усилия, при этом она испытывала необходимые ей проприоцептивные ощущения. Мама эмоционально ее поддерживала, придумывала разные игровые ситуации, чтобы войти во взаимодействие с девочкой и во время игры обеспечить сенсорную стимуляцию.

Результаты сенсорно-интегративной терапии: ребенок лучше удерживает позу (не ложится на стол, не убегает во время занятия), может планировать движения, с желанием идет заниматься. Снизились страхи, касающиеся велосипеда, лестницы и самоката. Катя стала более уверенной в себе и может принимать участие в подвижных играх вместе с другими детьми. Все это говорит о существенном улучшении качества ее жизни. Ее познавательная сфера развита все еще недостаточно, но появилась устойчивая положительная динамика — улучшились память и концентрация внимания. Фактически, ребенок перестал сопротивляться и защищаться от внешней среды. Прежде физический дискомфорт, испытываемый ею от сенсорной перегрузки, был настолько силен, что препятствовал развитию.

Что же произошло с привязанностью в семье? Отношения Кати с приемной мамой улучшились — мама стала более компетентна и лучше понимает особенности и потребности девочки. То, что раньше

воспринималось ею как капризы и непослушание, сегодня принимается во внимание. Мама присутствует на занятиях и в сложных моментах ребенок обращается за помощью именно к ней («Мама, дай руку, я боюсь!», «Давай вместе с тобой!»). Таким образом, семья переживает совместный эмоциональный опыт, мама видит успехи Кати и гордится ими. Приходя в детский сад за девочкой, она отмечает, что уже не чувствует себя так уязвимо, как раньше. Она стала более уверена в своих возможностях воспитания ребенка, начала общаться с родителями других детей, не тревожась за последствия.

Таким образом, мы на собственной практике убедились, насколько полезен сенсорно-интегративный подход в формировании и развитии привязанности как в кровной, так и в приемной семье. Мы знаем, что привязанность появляется в результате заботы о ребенке и его ответа на эту заботу в виде положительных эмоциональных проявлений. Мы считаем, что дети, пережившие опыт депривации и пренебрежения их нуждами, могут не откликаться на действия взрослых в силу нарушений обработки сенсорной информации. Не получив необходимого опыта сенсорных ощущений в раннем детстве, дети перестают ощущать или ощущают слишком сильно. И в том, и в другом случае их отклик на заботу может отсутствовать или быть неадекватным. И это вызывает сложности при формировании привязанности.

Опыт показывает, что коррекция сенсорных нарушений может облегчить процесс развития привязанности в замещающей семье. Для эффективного сопровождения необходимы дополнительные знания и тесное сотрудничество семьи и специалистов. В триаде «педагог — родитель — ребенок» даже за сравнительно недолгий период времени можно добиться более явной положительной динамики, чем за долгое время работы только с ребенком. В 2019 году курс сенсорной интеграции прошли 20 замещающих семей. Ни одна семья из тех, кто намеревался отменить опеку или усыновление, после прохождения курса не вернулась к мысли о возврате ребенка.

Литература

1. Айрес Э. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. — 5 изд. — М: Теревинф, 2018.
2. Банди А., Лейн Ш., Мюррей Э. Сенсорная интеграция: теория и практика. — М: Теревинф, 2017.

Е. С. Бирюкова

Профилактика вторичного социального сиротства: кризисное сопровождение замещающих семей

Информация об организации: СОГБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и семей» создан 29 мая 2007 года в связи с реорганизацией СОГОУ «Специальный (коррекционный) детский дом для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей». Основным направлением деятельности учреждения является: осуществление индивидуально ориентированной психологической, педагогической, социальной, медицинской и юридической помощи детям и семьям.
Директор — Паламарчук Елена Михайловна
Контакты: г. Смоленск, ул. Неверовского, д.26
Тел. 8(4812) 38-31-42
Сайт: http://smol-cpms.ru
E-mail: skintspk@yandex.ru

Аннотация. Статья посвящена деятельности по кризисному сопровождению замещающих семей с акцентом на групповых форматах сопровождения, которые позволяют работать с семьей как системой. Приводятся примеры из практик работы и рассказывается история развития некоторых форм групповой работы.

В соответствии с Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года решение задач по укреплению института семьи, возрождению

Информация об авторе: *Елена Сергеевна Бирюкова — педагог-психолог отдела сопровождения замещающих семей СОГБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и семей». Образование — Смоленский государственный педагогический университет. Опыт работы с замещающими семьями с 2009 года.*

и сохранению духовно-нравственных традиций семейных отношений включает в себя, в том числе, развитие системы подготовки и комплексного сопровождения семей, принимающих на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей.

В нашем Центре работой с принимающими семьями занимается отдел сопровождения замещающих семей, он функционирует с 2007 года. За это время специалисты отдела разработали и успешно реализуют систему комплексного сопровождения принимающих семей.

За помощью в отдел обращаются принимающие семьи, имеющие разного рода проблемы, касающиеся нарушения развития детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Наиболее часто встречающиеся проблемы в этих семьях: нарушение детско-родительских отношений, низкая школьная успеваемость детей или отсутствие учебной мотивации, трудности социального развития у ребенка, агрессивное поведение. Эти проявления могут являться симптомами семейного кризиса.

Члены семьи, переживающей кризис, сталкиваются с негативными переживаниями и эмоциями, которые лишь усиливаются при воздействии школы, КДНиЗП, ПДН, органов опеки и попечительства. Основной формой работы у них являются беседы, которые зачастую носят обвиняющий характер. Родители и дети дают специалистам обещания, которые не могут выполнить, так как истощены в психологическом смысле. Окружение, которое должно было быть ресурсом для семьи (родственники, соседи, коллеги, школа, органы опеки и попечительства, КДН и др.), забирает последние ресурсы, и, как следствие, члены семьи начинают избегать взаимодействия не только со специалистами, но и со своим прежним социальным окружением, и кризисная ситуация в семье усугубляется. Поэтому одной из главных мишеней кризисного психологического сопровождения семьи является восполнение ее ресурсов. Специалисты при обращении семьи актуализируют ресурсы каждого члена семьи, стабилизируют их эмоциональное состояние, знакомят с многомерной моделью выхода из стрессовых ситуаций BASIC Ph и помогают членам семьи определить для себя конкретные действия, которые они смогут использовать для преодоления семейного кризиса.

В нашей работе мы придерживаемся позиции, при которой рассматриваем семью как единую систему и осуществляем ее комплексное сопровождение. Комплексное сопровождение принимающих семей проводится в индивидуальной и групповой форме, а также в рамках

межведомственного взаимодействия и сотрудничества со специалистами образовательных учреждений, органов опеки и попечительства и др.

Индивидуальные виды деятельности: посещение принимающей семьи по запросу — этот вид работы необходим для получения объективной информации о семье, изучения условий проживания, определения эмоционального состояния ребенка в семье, особенностей детско-родительских отношений и др. Бывают случаи, когда работа с семьей возможна только на дому. **Посещение образовательного учреждения по запросу принимающей семьи** используется при возникновении трудностей в школе у ребенка. Социальный педагог и педагог-психолог проводят необходимые консультации с классным руководителем ребенка, завучем, школьным психологом, социальным педагогом, в некоторых случаях проводится беседа с самим ребенком. Этот вид работы проводится с целью получения объективной информации о проблемной ситуации, контроля над успеваемостью и поведением ребенка в школе. Однако были случаи, когда эта форма работы выходила на новый уровень, — межведомственное взаимодействие с целью сохранения ребенка в семье.

Индивидуальная работа с принимающими родителями начинается с первого приема, при котором происходит выяснение проблемы, формулировка запроса, сбор анамнестических данных. После этого педагог-психолог и социальный педагог разрабатывают план сопровождения приемной семьи, направленный на решение заявленной проблемы. Затем идет этап выдвижения гипотез, подтверждения их психологическим обследованием. После проведенной диагностической или коррекционно-развивающей работы с ребенком, имеющим нарушения развития, проводится консультация для родителей и дальнейшая работа с рекомендациями. При каждой консультативной встрече заполняется консультативный лист педагога-психолога для родителей, который хранится в личном деле ребенка.

Индивидуальная работа с детьми заключается в диагностической и коррекционно-развивающей работе метода и приемами, которые подбираются в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка. По завершении курса занятий проводится повторная диагностика. При работе с ребенком заполняется протокол индивидуальной коррекционно-развивающей работы с ребенком. По завершению диагностики заполняется заключение о психологическом обследовании,

а после курса занятий — заключение педагога-психолога по итогам проведения коррекционных занятий.

Особо хочется остановиться на групповых формах работы, которые проводят специалисты Центра с замещающими семьями. К ним относятся такие виды деятельности, как «Школа будущего первоклассника», тренинги с подростками, «Родительская академия», семейная гостиная, Выездная школа приемных семей.

«Школа будущего первоклассника». Цель работы — успешная адаптация детей, проживающих в замещающих семьях, на начальном этапе школьного обучения, их эффективная социализация. Мы ставим цель обучить детей не только счету, чтению, письму, но и взаимодействию в группе, развиваем эмоционально-волевую сферу и когнитивные процессы. Для успешной реализации поставленной цели на занятия мы приглашаем не только детей из принимающих семей, но и детей из кровных семей.

Проблемы в школе — одна из самых частых причин обращения в наш Центр приемных семей. Вот небольшой перечень жалоб: «ребенок не хочет учиться», «не хочет ходить в школу и делать уроки», «в школе на него постоянно жалуются», «недавно меня вызывали в школу, потому что он ударил девочку». До школы в поведении детей никто не видел проблем. Мы побеседовали с детьми и поняли, что наши подопечные не готовы выполнять правила школы и домашние задания, взаимодействовать с коллективом. Осознав эту проблему, наша команда совместно проанализировала типичные проступки школьников и разделила их на три проблемные зоны. Первая зона: у большинства детей была слабая учебная мотивация — они не понимали, зачем ходить в школу, что это им даст, зачем соблюдать правила. Вторая зона: нехватка знаний, которая мешала детям понимать, что происходит на уроке. И третья зона: проблемы в общении со сверстниками.

Для решения этих проблем мы создали программу дошкольного обучения детей «Школа будущего первоклассника». В 2008 году набрали первую группу дошкольников, которую обучал школьным навыкам учитель-дефектолог; педагог-психолог на занятиях разбирал, что такое школа и какие правила в ней нужны; арт-терапевт развивал воображение и мышление детей. Год подготовки прошел успешно; и дети, и родители были довольны учебным процессом. Но когда дети пошли

в школу, мы поняли, что фактически почти ничего не изменилось. На одной из консультаций педагог сетовала, что мальчик мог бы хорошо учиться, но вот опекун не ходит на собрания, не интересуется успехами ребенка, уроки у него не проверяет. И тут мы поняли, что упущено еще одно звено — родители. Приемные родители избегали школы, потому что боялись ее так же, как и дети! Вдруг кто-то узнает, что дети приемные, а не родные, и из-за этого к ним будут плохо относиться.

Набрав группу дошкольников на второй год обучения по программе «Школа будущего первоклассника», мы начали готовить не только детей, но и их родителей. Дети занимались с учителями, а родители посещали групповые занятия с психологом, где высказывали страхи и готовились справляться с ними. Но наступило следующее 1 сентября, и... снова ничего не изменилось в проблемах приемных детей-первоклассников.

Тогда на третий год мы пошли в школу и начали общаться в классе с учителями. «Я вообще не понимаю, зачем их брать!» — сказала нам одна из учителей начальных классов. — Когда девочка была еще в детском саду, я подошла к маме и сказала: «Ты посмотри, кого берешь, она тебе еще покажет. Есть время передумать, откажись от нее». Другая учительница нам заявила: «Я знаю, что проблемы во мне, а не в ребенке. Но я меняться не собираюсь, мне два года до пенсии — пускай терпит и подстраивается под меня!» В одной из сельских школ мы столкнулись с директором, который отдал своего внука в один класс с ребенком из замещающей семьи: «Я не хочу, чтобы ОН учился с моим мальчиком в одном классе! Забирайте его отсюда!»

Так мы поняли, что травля ребенка в школе начинается с учителя, и осознали, что в своей программе мы упустили главное звено социализации ребенка — саму школу.

В третий год работы «Школы будущего первоклассника» мы организовали занятия для детей и родителей и параллельно — с помощью департамента образования Смоленской области семинары для учителей начальных классов, которые обучают детей из замещающих семей. Мы хотели, чтобы во время этих занятий учителя научились слушать друг друга, поэтому выбирали упражнения, где тренер создавал участникам условия для проявления их собственной активности. Они становились психологами друг для друга. Учителям оказалось легко прислушиваться к равным, к коллегам, обладающим таким же автори-

тетом, как и они сами, поэтому занятия были успешны. Они говорили. Говорили друг другу комплименты, критиковали, ругали друг друга, а потом соглашались… и решали идти дальше, давая друг другу рекомендации. Самое главное, чему они научились на занятиях, — это прислушиваться, смотреть и видеть детей по-другому.

На сегодняшний день «Школа будущего первоклассника» успешно работает. В ней прошли обучение 65 детей и 32 учителя. Успешно адаптировался в школе 51 ребенок. 15 детей уже окончили школу и получают профессию.

Тренинговые занятия для подростков. В силу возрастных особенностей подростков мы отдаем предпочтение групповым формам психологических занятий. Наиболее эффективной из них является психологический тренинг. Эта форма работы реализуется на базе Центра с 2010 года. Дети-дошколята, которых мы передавали в принимающие семьи с 2007 года, приблизились к подростковому возрасту, в связи с чем возникла необходимость в новой форме работы. Особенно остро стоял вопрос о трудностях общения, поэтому в первый год реализации данной программы мы сделали акцент на коммуникативный тренинг. Цель — формирование навыков общения, умения слушать, высказывать свою точку зрения, находить оптимальные пути решения ситуации.

Однако на следующий год мы продолжили данный формат работы, изменив ключевую тему, так как дети из целевой группы имели нарушения привязанности, психотравмирующий жизненный опыт, который влиял на эмоционально-волевую сферу. Поэтому во второй год проведения тренинга с подростками заявленной темой была «Эмоции и чувства». Подростки в силу особенностей своего возраста, полового созревания не могут эффективно управлять своими эмоциями. Они, считая себя уникальными личностями, в то же время стремятся внешне ничем не отличаться от сверстников. У подростков присутствуют две противоречивые потребности: в принадлежности к группе и в обособленности (потребность остаться наедине с собой). На третий год тренинговая группа занималась по программе «Познай себя», направленной на личностный рост участников, их целеполагания, мотивации к дальнейшему саморазвитию. На четвертом году проводилась программа «Твой выбор», направленная на первичную профилактику употребления ПАВ.

Наблюдение за подростками, а также результаты проведенной итоговой диагностики позволяют сделать вывод об эффективности программ: даже после проведения первых занятий программы дети стали держаться увереннее, стали более доходчиво излагать свои мысли и чувства, высказывать свою точку зрения. В проведении занятий значительную помощь оказали технические средства, они делали занятия более яркими, содержательными, затрагивающими все органы чувств, что повышало эффективность занятий. Мы старались проводить чаепития после каждого занятия: они способствовали сплочению участников тренинговой группы, а также стимулировали их к регулярному посещению занятий, так как в неформальной обстановке им легче поделиться своими проблемами, получить ответы на интересующие их вопросы (даже не касающиеся темы тренинга), получить эмоциональную поддержку. В 2019 году в дополнение к тренингам мы стали с подростками проводить психологические игры. Дети были так впечатлены, что после их отзывов у нас собралась группа из родителей. С 2010 года 126 подростков приняло участие в тренинговых занятиях.

Тренинговые занятия «Родительская академия». Одним из ведущих направлений профессионального сопровождения замещающих семей является повышение психолого-педагогической компетенции родителей. Это направление реализуется посредством индивидуальных и групповых форм работы. Групповая форма реализуется посредством тренинговых программ и цикла психолого-педагогических занятий под общим названием «Родительская академия». Работа с принимающими родителями в рамках данного цикла направлена на:

- осознание родителями проблем и ответственности, связанной с приемом ребенка в семью;
- овладение родителями информацией о психологических особенностях детей-сирот, об особенностях поведения детей, перенесших стресс и/или психотравмирующую ситуацию, а также видах психолого-педагогической помощи, необходимой таким детям.

Эта программа реализуется на базе Центра с 2008 года, так как мы столкнулись с проблемой нехватки знаний и воспитательных компетенций приемных родителей в период адаптации. Некоторые родители (принявшие ребенка до 2011 года) и родственные опекуны не проходили обучение в ШПР. Но и ШПР — не панацея. Вот выдержка

из анкеты родителя: «Когда обучаешься на ШПР, не имея еще ребенка — это одно, тут в большей степени понимаешь, надо или не надо тебе брать ребенка, а вот когда ребенок уже появляется в семье, ты, как чистый лист, начинаешь учиться сначала». Замещающие родители столкнулись с классическими проблемами периода адаптации. После «медового месяца» начались установочные конфликты, родители не знали, как реагировать на протестные реакции ребенка, его истерики «на пустом месте», вспышки агрессии, внезапные воспоминания о кровной семье, неряшливость и многое другое. В первый год реализации программы мы начали проводить семинары для родителей по данным темам и опубликовали методическое пособие. Но этого оказалось недостаточно, так как родителям не хватало не просто теории, а эмоционально-чувственного осмысления, осознания внутреннего мира приемного ребенка и причин его поведения, отработки воспитательных навыков. В связи с этим мы разработали тренинговую программу «Родительская академия», набрали две группы, каждая численностью до 10 человек. Первая группа — родители, воспитывающие приемного ребенка дошкольного возраста, вторая группа — родители, воспитывающие ребенка младшего школьного возраста. Наполняемость программ немного различалась в связи со спецификой возрастных особенностей детей. На следующий год мы добавили еще группу для родителей, воспитывающих детей подросткового возраста. Данный формат занятий оказался более результативным по сравнению с лекционно-семинарской формой. Следующим уровнем нашей работы в рамках данного направления явилось создание программы тренинга взаимодействия, направленного на проработку детско-родительских отношений. Целями данного тренинга для нас являлись гармонизация детско-родительских взаимоотношений и формирование навыков сотрудничества взрослого с ребенком на основе развития доверительных отношений в семье. После тренингов были получены положительные отзывы со стороны родителей и детей. Несколько родителей отметили, что «стали по-новому смотреть на своих детей» и «осознали ошибки» в их воспитании. 156 принимающих родителей приняли участие в занятиях «Родительской академии».

Пример из практики. Органы опеки направили в Центр семью. Бабушка, потеряв дочь, стала опекуном внуку 10 лет и внучке 7 лет. Утрата произошла два года назад, однако члены семьи «заморози-

лись» каждый в своем горе, практически не общались между собой, сидели каждый по своим комнатам. Семью пригласили на тренинг взаимодействия. На третьем занятии программы были предусмотрены тактильные упражнения. Во время их выполнения мальчика «прорвало», он рыдал и не позволял к себе прикасаться не только бабушке, но и сестре. Ребенку предложили упражнение, где, с его разрешения, участники тренинговой группы по очереди прикасались к нему. Последней до мальчика дотрагивалась бабушка. Мальчик прорыдался, позволил себе выплеснуть свое горе через слезы, напряжение значительно снизилось. Семья прошла тренинговую программу до конца и именно после данных занятий наметилась положительная динамика в работе с ней. Опекун и дети начали общаться, проводить вечера вместе за чаепитием или настольной игрой, обсуждать прошедший день, строить планы на будущее, начали говорить о своих чувствах и выражать эмоции.

Помимо тренинговой работы для родителей был также важен обмен опытом, обсуждение актуальных семейных проблем. Поэтому мы пришли к пониманию необходимости создания позитивной поддерживающей социальной среды для принимающих семей. Так возникла «**Семейная гостиная»**. Формы работы были разные: круглый стол, психологический практикум, тренинг, обсуждение опыта семейного воспитания, творческая мастерская, конкурсы. Каждая «Семейная гостиная» завершалась совместным чаепитием родителей и детей, что способствовало созданию положительной атмосферы, мотивации к предстоящим занятиям, раскрепощению участников группы. С 2017 года проведено 42 «Семейных гостиных», в них участвовало 188 детей и 168 родителей.

Выездная Школа приемных семей. Наша команда на основании многолетнего опыта работы понимала, что принимающим семьям очень сложно полностью быть вовлеченными в психолого-педагогическую работу, особенно семьям из области: во время занятий они беспокоятся о том, как бы не опоздать на автобус и других бытовых моментах. Нам было важно создать такой формат, при котором дети и родители могли бы на 100% уделять внимание друг другу, без отвлекающих моментов (школа, хозяйство и др.) Выход был найден — выездная Школа приемных семей. Два незабываемых дня проводили семьи, чередуя отдых и приятную работу. Специалисты Центра прово-

дили тренинги, конкурсы, интересные игры и творческие вечера, благодаря которым дети и родители сблизились и получили возможность ответить на множество сложных вопросов в детско-родительских отношениях. Естественные и неформальные условия проведения мероприятий Выездной школы позволили диагностировать определенные трудности и проблемы внутрисемейных взаимоотношений в курируемых семьях. Таким образом, стихийно была поставлена и решена диагностическая задача наряду с формирующим эффектом проводимых мероприятий. Результаты наблюдений за семьями, полученные по итогам проведения двухдневной программы, позволяют судить об эффективности данной формы помощи семьям, находящимся в кризисной ситуации. Такие выводы позволяет сделать проведенное анкетирование среди всех участников программы, отзывы, а также заинтересованность многих родителей в дальнейшем сотрудничестве с Центром в виде консультаций и тренингов, что говорит об осознании трудностей и проблем, существующих в их семьях и мотивированности на дальнейшую работу. Проведено семь областных выездных Школ приемных родителей. В них приняло участие 114 принимающих родителей и 148 детей.

Пример из практики.

Выбором данной семьи для Выездной школы послужил стиль воспитания приемного родителя и нежелание принимать позицию приемной дочери. Первое задание на Выездной школе для семей — это сделать совместно с ребенком дом своей семьи. Мама занимала лидерскую позицию, в которой как руководила ребенком, так и направляла на общение с другими детьми (попросить что-то, спросить), но в тоже время не давала возможности ребенку проявить себя самостоятельно. На тренинге для замещающих родителей приемная мать была активным участником при выполнении упражнений и в ходе дискуссий. Она не только заявляла свои проблемы, но и делилась своим опытом воспитания. Девочка активно участвовала на тренинге для детей, с энтузиазмом включалась в упражнения. Проявляла себя не только как участник, но и стремилась подсказать и помочь другим детям, когда те затруднялись с ответом. По данным наблюдениям куратор предположила, что ребенок в той или иной степени перенимает стиль поведения своего родителя. На тренинге взаимодействия приемная мама доминировала и не принимала предпочтения своей

дочери. В частности, при выполнении задания «Карандашный домик» работа была условно разделена на «Мамин домик» и «Дочкин колодец». Члены семьи не нашли компромиссную сторону, каждый создал своей домик. Мать настаивала на своем выборе действий и не принимала предложения от дочери, тем самым лишая ее самостоятельной возможности выбора и ослабляя инициативность. Когда в другой версии этого упражнения мать была поставлена в «детскую позицию», а девочка ею руководила, на завершающем обсуждении у матери произошло осознание своего стиля воспитания: «Я посмотрела на себя со стороны. Поняла, как сложно подчиняться, а я постоянно указываю, что делать ей!» С семьей были проведены несколько психологических упражнений на закрепление партнерских отношений, взаимодействия на равных.

Исходя из практики нашей работы, мы можем сказать, что необходимо работать с замещающей семьей как системой, в которой взаимозависимы все элементы, и в данном случае групповые формы незаменимы в процессе кризисного сопровождения. Индивидуальная работа с детьми и родителями осуществляется в комплексе с групповыми формами работы, что позволяет снизить риск возвратов детей из замещающих семей.

Литература

1. Адаптация детей в замещающих семьях. Опыт, проблемы и пути их решения. — Смоленск, 2010.
2. Проблемы формирования сознательного родительства у замещающих родителей. Методическое пособие. — Смоленск, 2012.
3. Методические рекомендации для педагогов-психологов и социальных педагогов по проведению исследования определения комфортности проживания ребенка в замещающей семье с учетом возрастных особенностей. — Смоленск, 2018.
4. Система сопровождения приемных семей (из опыта работы СОГОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения»). Методический сборник. — Смоленск, 2008.
5. Программа 1-го года обучения для замещающих родителей «Родительская Академия». — Смоленск, 2010.
6. Тренинг по предупреждению эмоционального выгорания замещающих родителей, воспитывающих приемных детей. — Смоленск, 2009.

Информация об авторах: *Оксана Юрьевна Михайлова — психолог, руководитель отдела сопровождения замещающих семей СОГБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и семей». С 2007 года работает с замещающими семьями. Образование — Смоленский гуманитарный университет.*

О. Ю. Михайлова,
С. А. Кутузова

Определение комфортности проживания ребенка в замещающей семье с учетом возрастных особенностей

Информация об организации: СОГБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и семей» создан 29 мая 2007 года в связи с преобразованием СОГОУ «Специальный (коррекционный) детский дом для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей». Основным направлением работы учреждения является осуществление индивидуально ориентированной психологической, педагогической, социальной, медицинской и юридической помощи детям.

Аннотация. Статья посвящена опыту работы по внедрению и апробации новой методики по оценке комфортности проживания ребенка в замещающих семьях специалистами СОГБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и семей».

В настоящее время альтернативной формой воспитания детей-сирот является замещающая семья. Многочисленные исследования отечественных и зарубежных специалистов показывают, что развитие ребенка-сироты в замещающей семье, как интеллектуальное, так и эмоциональное, происходит значительно успешнее, чем в государственных учреж-

дениях. Но уже на первых этапах интеграции ребенка-сироты в замещающую семью возникает множество проблем, которые могут привести к дисфункции всей семейной системы. Все эти проблемы обусловлены, с одной стороны, состоянием самой семейной системы, ее недостаточной ресурсностью и готовностью к приему нового члена семьи, а с другой стороны, тем, что ребенок со сформированными в кровной семье или государственном учреждении взаимоотношениями и правилами поведения привносит определенные трудности в становление и развитие замещающей семьи. В связи с этим встает проблема оказания профессиональной помощи замещающим семьям на кризисных этапах ее функционирования. Для выявления острых проблем взаимоотношений в семье, для оценки успешности ее функционирования как системы необходимо проводить мониторинг комфортности проживания детей в замещающих семьях.

Понятия «комфорт» и «комфортность» тесно взаимосвязаны и сложно разграничиваемы. С целью более полного понимания исследуемого феномена необходимо четкое определение содержания данной терминологии.

Комфорт (англ. comfort) — уют, удобства (совокупность бытовых удобств).

Эмоциональный (психологический) комфорт — состояние уверенности, спокойствия, удобства, когда человек всем доволен, оптимистичен, открыто выражает свои чувства, свободен от страха и тревоги [1].

Комфортность — состояние уюта удобства и удовлетворения, обеспечение сово-

Светлана Александровна Кутузова — методист, заместитель директора по научно-методической работе СОГБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и семей» с 2007 года. Образование — Смоленский государственный педагогический университет.

купностью положительных психологических и физиологических ощущений человека [2].

Психологическая комфортность в семье необходима и для развития ребенка в долгосрочной перспективе, и для успешного процесса адаптации к новым условиям проживания. Отсутствие психологического комфорта в семье может приводить к возникновению трудного поведения ребенка, нарушению привязанности, негативных жизненных установок, повышенной тревожности и невротизации.

Диагностика комфортности проживания ребенка в замещающей семье в настоящее время является актуальной темой, так как на территории России идет тенденция к увеличению количества детей с вторичным сиротством (возвраты из замещающих семей) и увеличению количества случаев жестокого обращения с детьми в замещающих семьях.

Многолетний опыт работы со специалистами органов опеки и попечительства в рамках сопровождения замещающих семей показал необходимость создания диагностического материала, который позволил бы за короткий срок выявить нарушения проживания ребенка в замещающей семье, а также выявить специалистами проблемы в семье. В 2018 году педагогами-психологами и социальными педагогами Центра был разработан комплекс анкет для определения уровня комфортности проживания ребенка в замещающей семье с учетом возрастных особенностей. Комплекс включает в себя восемь анкет: одна анкета для изучения социальных показателей замещающей семьи; три анкеты для родителей для определения комфортности проживания ребенка в замещающей семье (для семей с детьми разных возрастов); четыре анкеты для детей, проживающих в замещающих семьях (разбитые по возрастам).

Для определения эффективности применения разработанных анкет в практической деятельности было проведено исследование.

Цель исследования: определение уровня комфортности проживания ребенка в замещающей семье.

Задачи:

1. Определить степень безопасности и комфортности нахождения ребенка в замещающей семье.
2. Определить уровень развития ребенка в замещающей семье: физического, психического, умственного, социального.

3. Выявить актуальные внутрисемейные проблемы замещающей семьи.
4. Определить основные риски, снижающие степень комфортности проживания ребенка в замещающей семье.

Для проведения исследования специалистами образовательных учреждений в МО Смоленской области, на базе Центра педагогами-психологами и социальными педагогами отдела сопровождения замещающих семей были проведены три методических семинара по работе с анкетами. В ходе определения комфортности проживания детей в замещающих семьях на территории Смоленской области анкетирование прошли 179 детей, а также их родители. У 31 ребенка из 179 детей выявлено нарушение уровня комфортности проживания в замещающей семье, что позволило специалистам органов опеки и попечительства обратить внимание на проблемы, возникающие в семьях, и оказать точечную психолого-педагогическую поддержку данной категории семей.

При изучении результатов ответов родителей анкета комфортности позволила выделить основные критерии нарушения функционирования семейной системы:

- нарушение поведения ребенка. Несформированность волевых процессов может привести к риску возникновения поведенческих проблем в школе (детском саду), внутрисемейным конфликтам, к личностным проблемам ребенка (конфликт самооценки, агрессивность, протестное поведение, правонарушения, повышенная конфликтность и др.) и его социализации, повышенной невротизации. По итогам анкетирования рекомендуется обращение к специалистам: педагогу-психологу, врачу-психиатру, неврологу;
- непринятие личности ребенка. Создает у ребенка риск потери активной жизненной позиции, слабого развития самосознания, контроля над своими действиями, снижение мотивации;
- меры воздействия на ребенка. Деструктивный стиль воспитания у замещающего родителя, который приводит к риску возникновения личностных проблем ребенка и формирует созависимые отношения в семье;
- проблема привязанности. Нарушение привязанности, как со стороны ребенка, так и со стороны замещающего родителя. Создает риск отказа;

- взаимоотношения с взрослыми. Нарушение социальной дистанции, подрыв родительского авторитета. Создает риск делинквентного поведения (правонарушений), проблемы социализации и адаптации (к семье, к новому социуму);
- взаимоотношения со сверстниками. Создает риск формирования неадекватной самооценки, личностных нарушений, проблем социализации и адаптации (к семье, к новому социуму);
- особенности эмоционального состояния, тревожность. Риск незрелости эмоционально-волевой сферы, который может привести к личностным проблемам ребенка, влияющим на поведение, неврастении, страхам. По итогам анкетирования рекомендуется обращение к специалистам: педагогу-психологу, врачу-психиатру, неврологу.

При изучении результатов ответов детей можно выделить основные критерии нарушения проживания ребенка в замещающей семье:

- семейная тревога. Семейная тревога — это состояние тревоги у членов семьи, нередко плохо осознаваемое и трудно локализуемое. Характерным признаком семейной тревоги является наличие сомнений, страхов, опасений за членов семьи, небезопасность и конфликтность в общении. В дисфункциональных семьях за счет невысказанных отрицательных эмоций и блокирования потребностей членов семьи нарастают чувство вины и напряжение, которые вместе составляют высокий уровень общей семейной тревоги [4];
- психологическая дистанция во внутрисемейных отношениях. Психологическая дистанция определяет степень близости (отдаленности) ребенка по отношению к членам семьи на основании измерения длины психологической дистанции и определения типа взаимоотношений между испытуемым и членами семьи. Данный показатель свидетельствует о склонности к отчужденности в отношениях: при слишком больших расстояниях нет ощущения связи с другими людьми, создаются различные барьеры для взаимовлияния, что также является препятствием для личностного развития. Это может свидетельствовать о конфликтных отношениях, фактическом эмоциональном отторжении со стороны родителей или переживании ребенком чувства эмоционального отвержения.

Плодотворные отношения базируются на оптимальной длине психологической дистанции. При таких отношениях существует возможность для движения, для переструктурирования психологического пространства в соответствии с изменяющимися внешними и внутренними условиями развития, и человек оказывается способным переживать изменения собственной психической реальности как результат воздействия или самовоздействия. При этом сохраняются эмоциональные близкие отношения, взаимная поддержка и чувство принадлежности семье [3]:

- деструктивные воспитательные установки. Педагогическая установка родителей — это выбор родителями определенного подхода к воздействию на детей с целью их воспитания, готовность действовать и проявлять чувства определенным способом. В это понятие включаются: ценности и идеалы, которые родители исповедуют в воспитании; отношение родителей к детям; выбор средств и способов воздействия на ребенка. Можно разделить их на «помогающие» установки, т. е. рациональные, эффективные, которые формируют психологически здоровую личность, и «мешающие», т. е. нерациональные, неэффективные, которые могут привести к формированию комплексов, повышенному уровню тревожности, страхов, невротизации [3];
- нарушения внутрисемейной ролевой структуры. Основными параметрами ролевой структуры семьи являются иерархическое строение семьи и распределение ролей ее членов в соответствии с теми задачами, которые решает семья на данной стадии своего жизненного цикла. Ролевая структура семьи в значительной степени определяется ведущими семейными ценностями, иерархия которых развивается на протяжении жизненного цикла семьи. Главенство тех или иных ценностей в семье определяет ее иерархию и организацию функционирования, характер принятия решений, родительский авторитет, меру участия членов семьи в управлении ее жизнедеятельностью, отношения власти — доминирование и подчинение [3].

Нарушения в ролевой структуре семьи приводят к тому, что ребенку приходится выполнять несвойственную ему функцию (например, родительскую в отношении других детей или самих родителей), которая негативным образом сказывается на его психологическом благополучии.

В 2018 году специалисты Центра включили апробированный комплекс анкет для исследования комфортности проживания в замещающей семье в ежегодный мониторинг развития детей в приемных семьях города Смоленска. В исследовании приняли участие 78 приемных семей, в которых проживают 94 ребенка. Результаты анкетирования показали, что у 56 детей (59,6%) комфортность проживания в приемной семье не нарушена.

Деструктивные родительские установки в воспитании детей были выявлены в 15 случаях. В своих ответах дети отмечали, что родители угрожают возвратом в государственное учреждение, постоянно сравнивают с другими детьми, не разделяют интересы ребенка, а поведение родителей дома отличается от их поведения в обществе.

Психологическую дистанцию во внутрисемейных отношениях отметило 13 детей (13,8%). Они согласились с такими утверждениями как «в моей семье часто ругаются (ссорятся)», «главное развлечение у нас — смотреть телевизор или играть в компьютерные игры», «я больше люблю гулять с друзьями, чем быть дома».

В семи (7,4%) случаях у респондентов был выявлен высокий уровень семейной тревоги. Характерным признаком семейной тревоги у детей было наличие сомнений, опасений и страхов.

У трех (3,2%) детей в результате анкетирования было выявлено нарушение внутрисемейной ролевой структуры, ребенку приходится выполнять функции, не свойственные ему, которые негативным образом влияют на его благополучие и нарушение привязанности.

Использование анкет для исследования комфортности проживания приемного ребенка в семье позволило специалистам определить проблемные зоны каждой семьи и разработать индивидуальный план сопровождения, что способствовало профилактике вторичных отказов.

Таким образом, разработанные в Центре анкеты являются эффективным вспомогательным материалом для педагогов-психологов и социальных педагогов, специалистов органов опеки и попечительства, работающих с замещающими семьями по определению комфортности проживания ребенка в семье. Разработанная методика позволит специалистам находить проблемные зоны семьи, снизить риски вторичного сиротства (возвраты из замещающих семей), жестокого обращения с ребенком в семье, а также повысить эффективность сопровождения замещающей семьи.

Литература

1. Эверт Л. С., Потупчик Т. В., Зайцева О. И., Паничева Е. С., Соловьева А. А., Гришкевич Н. Ю., Бахшиева С. А. Социально-психологическая адаптация подростков в современной образовательной среде // Российский педиатрический журнал. — 2015. — № 6. — С. 14–19.
2. Авдиенко Г. Ю. Социально-психологическая комфортность субъекта обучения как психологический феномен // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина. — 2012. — № 3. — С. 37–41.
3. http://psikholog.info
4. Алексеенкова Е. Г. Личность в условиях психической депривации: Учебное пособие. — СПб.: Питер, 2009.
5. Гринберг С. Н., Савельева Е. В., Вараева Н. В., Лобанова М. Ю. Приемная семья: психологическое сопровождение и тренинги. — СПб: Речь, 2007.
6. Иванова Н. Замещающая семья как социокультурное явление // Социальная педагогика. — 2008. — № 1. — С. 13–18.
7. Иванова Н. П., Бобылева И. А., Заводилкина О. В. Социально-психологическая адаптация детей в замещающей семье. — М., 2002.
8. Матвиенко И. В. Социально-педагогическое сопровождение адаптации детей-сирот в приемной семье. Дисс. канд. пед. наук. — М., 2006.
9. Ослон В. Н. Жизнеустройство детей-сирот: профессиональная замещающая семья. — М.: Генезис, 2006.
10. Ослон В. Н. Проблемы сопровождения замещающей профессиональной семьи // Дефектология. — 2006. — № 1. — С. 30–35.
11. Ослон В. Н., Холмогорова А. Б. Психологическое сопровождение замещающей профессиональной семьи // Вопросы психологии. — 2001. — № 4. — С. 39–53.
12. Хрусталькова Н. А. Организационно-педагогическая работа социальных педагогов с профессионально-замещающей семьей: теория и технология // Инновации в образовании. — 2006. — № 6. — С. 81–100.
13. Целуйко В. М. Вы и ваши дети. Психология семьи. — Ростов н/Д: «Феникс», 2004.
14. Шипицына Л. М. Психология детей-сирот: Учебное пособие. — СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2005.
15. Шипицына Л. М., Хилько А. А., Галлямова Ю. С., Демьянчук Р. В., Яковлева Н. Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста. — СПб.: Речь, 2005.
16. Шульга Т. И. Работа с неблагополучной семьей: учебн.пособие для студентов вузов. — М.: «Дрофа», 2005.

ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА

**Опыт благотворительного фонда «Дети наши»
и других организаций**

Редактор: Татьяна Арчакова
Дизайн: Ирина Гортинская
Корректор: Анна Беспалова

Адрес: Россия, 115114, Москва, Дербеневская наб. 7, стр. 16
Тел.: +7(495)787-99-70
E-mail: info@detinashi.ru

Отпечатано ООО «Издательство Экон-Информ»
129329, Москва, ул. Кольская, д. 7, стр. 2. Тел.: 8 (499) 180-94-07
www.ekon-inform.ru; e-mail: eep@yandex.ru

Тираж 500 экз.

Благотворительный фонд «Дети наши»

Миссия:

- Профилактика социального сиротства и содействие успешной интеграции в общество детей, оставшихся без попечения родителей.

Цели:

- Предотвращение попадания и возвратов детей в интернатные учреждения;
- Создание эффективной системы устройства детей в семьи;
- Оказание комплексной поддержки детям, оставшимся без попечения родителей, для успешной интеграции в общество;
- Привлечение общественного внимания к проблемам социального сиротства.

Помогайте детям и семьям вместе с нами!

115114, Москва, Дербеневская наб. 7, стр. 16
+7 (495)495 787 9970
Info@detinashi.ru
www.detinashi.ru

ISBN 978-5-9905496-7-8