



Профилактика социального сиротства

Опыт благотворительного фонда «Дети наши»
и других организаций

2019



Профилактика социального сиротства

Опыт
благотворительного фонда
«Дети наши»
и других организаций

Редактор Александра Омельченко
Дизайнер Ирина Гортинская
Корректор Анна Беспалова

Профилактика социального сиротства. Опыт благотворительного фонда «Дети наши» и других организаций / под ред. А. С. Омельченко — М.: БФ «Дети наши», 2019.

В сборнике представлены материалы специалистов, работающих с семьями в трудной жизненной ситуации на территории Смоленской области и других регионов. В статьях описываются как общие принципы и подходы к работе, так и конкретные практики и методики. Сборник будет интересен всем специалистам государственных учреждений и некоммерческих организаций, работающим с семьями, где есть риск попадания детей в сиротские учреждения.



«Профилактика социального сиротства. Опыт регионов».....	5
--	---

МОСКВА, СМОЛЕНСК, СМОЛЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ — БФ «ДЕТИ НАШИ»

Зевина Д. А. «Две семьи, один ребенок».....	15
Исаченко П. В., Киприч А. Л. «Установление контакта с членами семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации»	22
Исаченко П. В., Киприч А. Л. «Формирование социальной услуги в ходе работы по профилактике социального сиротства»	32
Жарикова Л. В., Киприч А. Л. «Опыт проведения родительских клубов в Демидовском районе»	41
Лебедева А. В. «Выявление личностных ресурсов в процессе коррекции психологических проблем женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации»	48

СМОЛЕНСК, СМОЛЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ

Макарова Л. А. «Психологическая помощь воспитанникам дома ребенка, пострадавшим от насилия в семье».....	61
Морозова И. В. «Профилактика социального сиротства: опыт работы с неблагополучными семьями в рамках семейного клуба, методы и технологии работы с кровной семьей»	71
Шлыкова О. В., Васин С. А. «Роль Православной Церкви в сохранении кровной семьи воспитанников «СОГБУ СРЦН «Дом милосердия».....	81

МОСКВА

Кутянова И. П. «Организация работы с кровными кризисными семьями, один или несколько членов которых имеют химические аддикции, с применением принципов кейс-менеджмента».....	87
---	----

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Григорова З. Н., Никитина Ю. В. «Сопровождение процесса взросления подростков, находящихся в конфликте с законом».....	102
---	-----

Чудновская Д. В. «Организация творческого пространства для подростков, находящихся в конфликте с законом, и их родителей»	111
---	-----

Зинченко И. М., Тросман Е. В., Балашова Л. М. «Антикризисная служба кураторов особой семьи».....	120
---	-----

Сухова Н. А. «Психосоциальная равная поддержка ВИЧ-положительных женщин, оказавшимся в трудной жизненной ситуации»	130
--	-----

ЧЕРЕПОВЕЦ, ВОЛОГОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

Тагина О. И., Прохожева Д. В., Мяснянкина С. В., Шпагина К. Н. «Социальное обслуживание на дому детей с ограниченными возможностями здоровья»	144
--	-----

Р. П. МОСКАЛЕНКИ, ОМСКАЯ ОБЛАСТЬ

Шабельникова О. А. «„Ветер перемен“ — комплексная программа медико-социальной реабилитации родителей, страдающих алкогольной зависимостью, допускающих насильственные методы воспитания детей» ...	165
--	-----

КЕМЕРОВО

Волкова Ю. Л. «Экологические праздники как средство укрепления детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушениями интеллектуального развития»	182
--	-----

Вступительное слово

« — Послушайте, Ватсон...

— Что?

— И что, это все, м-м-м?

— Она сказала, что еще рано любоваться красотами болота...
м-м-м, орхидеи еще не зацвели»

Знаменитый диалог из повести «Собака Баскервилей» сэра Артура Конан Дойла может по-своему характеризовать ситуацию в социальной сфере в нашей стране.

Орхидеи еще не зацвели...

За порогом «вечной весны» остается еще так много семей, детей, взрослых — людей, остро нуждающихся в помощи: семьи, где один или оба родителя страдают от алкогольной зависимости; женщины с ВИЧ, остающиеся с маленькими детьми на руках; семьи, где растут дети с серьезными ментальными нарушениями; семьи, живущие в неимоверной бедности, лишенные даже элементарных благ цивилизации.

Вот отрывок из статьи **Жариковой Л. В. и Киприч А. Л. «Опыт проведения родительских клубов в Демидовском районе»**, представленной в данном сборнике: *«Занятия клуба проводятся в здании деревенского Дома культуры, который почти не отапливается. Отопление включают только по праздникам. Проводка в здании старая, поэтому использование сильных обогревателей невозможно... Участники клуба вынуждены оставаться в верхней одежде, что довольно некомфортно для трехчасового занятия».*

Или вот исходная ситуация из кейса, представленного в статье **Суховой Н. А. «Психосоциальная «равная» поддержка ВИЧ-положительным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации»**: *«Молодая женщина узнала о диагнозе «ВИЧ-инфекция» во время беременности. Беременность нежеланная, наступила после изнасилования. Динара скрывала беременность ото всех в своей семье, для этого уехала из поселка Ленинградской области в Санкт-Петербург... Динара планировала отказаться от ребенка, находясь в тяжелейшем эмоциональном состоянии, без какой-либо поддержки».*

Можно прожить и не узнать, что есть такая жизнь.

Можно прожить и не узнать, что есть другая жизнь.

А можно — оказавшись в трудной жизненной ситуации, получить квалифицированную помощь и выйти на другой жизненный уровень.

И вот уже проводятся занятия родительского клуба в Демидовском районе, в частности, в деревне Шапы, где мобильный сигнал можно поймать *«только под одной березой в центре деревни»*, дороги практически отсутствуют, а принимающие семьи испокон веков не получали никакой психологической помощи. И вот уже Динара, получив помощь «равного консультанта», не отказывается от своего малыша.

В этом сборнике мы представляем практики, которые используются в самых разных уголках нашей страны. И все эти практики направлены на то, чтобы облегчить жизнь тем, кто оказался в трудной жизненной ситуации. В сборнике представлены статьи сотрудников БФ «Дети наши», специалистов Смоленской области (где реализуется большая часть проектов БФ «Дети наши»), а также статьи победителей III Всероссийского конкурса «Семейный фарватер» благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко.

В материале **Григоровой З. Н., Никитиной Ю. В. «Сопровождение процесса взросления подростков, находящихся в конфликте с законом»** описывается система работы совершенно уникальной организации: *«Центр святителя Василия является единственной в России негосударственной социальной специализированной организацией открытого типа, где условно осужденные несовершеннолетние, а также подростки, регулярно совершающие административные правонарушения, могут пройти курс социальной реабилитации в режиме стационара»*. Продолжает данную тему статья другого специалиста данного учреждения. **Чудновская Д. В. в своем материале «Организация творческого пространства для подростков, находящихся в конфликте с законом, и их родителей»** описывает разные методы работы с трудными подростками (творческие мастерские, дискуссионный кино клуб, встречи с интересными людьми, экскурсии, посещения музеев и театров, литературные вечера и другие культурно-творческие мероприятия). Эта работа основывается на результатах исследования, проведенного на базе БФ «Центр социальной адаптации святителя Василия Великого», которое показало, что «час-

то у подростков, нарушивших закон, творческий потенциал выше, чем у их социально нормативных сверстников. Креативность девиантных подростков тесно связана с их потребностью в личностной самоактуализации. Таким образом, можно говорить о том, что при создании благоприятной, развивающей среды такие подростки могут реализоваться социально одобряемым способом через занятия творчеством, что способствует отвлечению от девиантных форм поведения...»

Сразу три статьи в сборнике описывают практики, нацеленные на помощь семьям, где один или двое родителей имеют химические аддикции. Это очень острая и актуальная для нашей страны проблема. В статье **Кутяновой И. П. «Организация работы с кровными кризисными семьями, один или несколько членов которых имеют химические аддикции, с применением принципов кейс-менеджмента»** представлено описание практики, которую реализует автономная некоммерческая организация «Центр программ профилактики и социальной реабилитации» с 2017 года: *«Реализуемая практика является инновационной, поскольку социальные службы не специализируются на работе с лицами, страдающими алкогольной или наркотической зависимостью, данная категория отсутствует в 442-ФЗ об основах социального обслуживания граждан. Также наркологические службы, в силу заявительного и добровольного характера своей работы, не организуют активного сотрудничества по мотивированию родителей, имеющих химические формы аддикций к изменению жизненной ситуации».*

В материале **Шабельниковой О. А. «Ветер перемен» — комплексная программа медико-социальной реабилитации родителей, страдающих алкогольной зависимостью, допускающих насильственные методы воспитания детей**, описывается целый комплекс мероприятий в помощь таким семьям. *«Стартом реабилитационной работы является двухдневный установочный психологический тренинг на базе лечебно-оздоровительного центра АО «Газпромнефть-ОНПЗ» им. Д. М. Карбышева. С участниками проводят консультации психолог и психотерапевт (в групповой форме — тренинги — и в индивидуальной). На занятиях родителей обучают спосо-*

бам снижения эмоционального напряжения, в том числе и с помощью арт-терапевтических техник. Участники весь период занятий занимаются в тренажерном зале, в зале ЛФК, состязаются в спортивных играх, посещают сауну, гуляют на свежем воздухе... Такие мероприятия дают возможность «прочувствовать другой уровень жизни» (вкусно питаться, спать на удобных чистых кроватях, активно отдыхать без спиртных напитков), что производит большой эффект на семьи. Они получают новый опыт, осознают, что можно жить иначе.

Также в материале **Морозовой И. В. «Профилактика социального сиротства: опыт работы с неблагополучными семьями в рамках семейного клуба, методы и технологии работы с кровной семьей»** описывается проект, в рамках которого оказывается помощь семьям с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации, в том числе, семьям, где родители злоупотребляют алкоголем. Особый акцент в программе сделан на проведении семейного клуба «Яркий мир». «Сначала родители посещали занятия семейного клуба без особого энтузиазма, прослеживалась холодность, отсутствие настроения, но постепенно потребность в занятиях возрастала. Встречаясь перед ними, родители находили общие темы для обсуждения, интересовались, что произошло в жизни, делились проблемами и успехами, старались подбадривать друг друга».

Еще три материала данного сборника посвящены работе с семьями, в которых растут дети с ОВЗ. В статье **Волковой Ю. Л. «Экологические праздники как средство укрепления детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих умственно отсталых детей»** описываются нестандартные методы работы с семьями, которые оказались в социальной изоляции из-за диагноза своих детей: «Экологические праздники имеют большое педагогическое и воспитательное значение... Совместная подготовка к праздникам объединяет семьи: родители и дети вместе делают костюмы, учат стихи, рисуют листовки и готовят поделки. На праздниках родители, играя вместе с детьми, словно возвращаются в мир детства. Общение семей, воспитывающих детей с ментальными нарушениями, в нефор-

мальной обстановке позволяет поделиться своим опытом и получить эмоциональную поддержку».

В статье **Зинченко И. М., Тросман Е. В., Балашовой Л. М.** «**Антикризисная служба кураторов особой семьи**» описывается опыт проектной деятельности, который позволил объединить сильные стороны разных организаций для помощи семьям одного района в Санкт-Петербурге. *«Первый Центр оказывает помощь детям с инвалидностью и риском развития нарушений раннего возраста, второй Центр оказывает помощь семьям с детьми, оказавшимся в кризисной или тяжелой жизненной ситуации. Когда семья с детьми, где кто-либо из ее членов имеет инвалидность или нуждается в ее установлении, оказывается в кризисной жизненной ситуации, то интересы этих двух учреждений пересекаются и возникает потребность в совместном ведении случая».*

В статье **Тагиной О. И., Прохожевой Д. В., Мяснянковой С. В., Шапиной К. Н.** «**Социальное обслуживание на дому детей с ограниченными возможностями здоровья**» приводятся уникальные авторские методики диагностики и коррекции: программа телесно-ориентированной терапии «Прикосновение», программа социально-бытовой адаптации детей-инвалидов «Я сам» и пр. *«На заключительном этапе проекта была проведена повторная диагностика и получены следующие результаты:*

- эмоциональное благополучие, отношение к ребенку улучшилось у 51 родителя;*
- уровень поддержки со стороны окружения повысился у 27 семей;*
- уровень благополучия улучшился у 35 детей с ОВЗ».*

Особый интерес всегда вызывают у нас статьи наших коллег, реализующих свои социально-психологические проекты на территории Смоленской области, где уже много лет работает БФ «Дети наши».

В статье **Макаровой Л. А.** «**Психологическая помощь воспитанникам Дома ребенка, пострадавшим от насилия в семье**» на примере двух кейсов описывается работа психолога в «Специализированном доме ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики «Красный Бор».

«Основная сложность в работе психолога в Доме ребенка заключается в том, что дети, с которыми приходится работать, малоговорящие или совсем неговорящие, они очень малы, и уровень когнитивного развития у них невысок. Конкретных алгоритмов работы нет, он выстраивается в процессе взаимодействия ребенка и специалиста, где интересы ребенка ставятся на первое место. Каждая отдельная история требует индивидуального подхода и конкретно подобранного метода».

В статье **Шлыковой О. В., Васина С. А. «Роль Православной Церкви в сохранении кровной семьи, воспитанников «СОГБУ СРЦН «Дом милосердия»** описано эффективное взаимодействие социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних с храмом в честь святой благоверной княгини (мученицы) Иулиании Вяземской, располагающимся на территории, прилегающей к Центру. *«Храм стал центром духовного просвещения и нравственного воспитания детей. Богослужения в храме проводит иерей Вяземского благочинного округа, отец Димитрий (Тимофеев), посещают храм воспитанники центра со своими родителями, сотрудники центра и жители села».*

Опыт инициатора этого сборника **благотворительного фонда «Дети наши»** представлен несколькими статьями по профилактике социального сиротства. Начиная с 2014 года в рамках программы «Не разлей вода» активно развивалось направление по восстановлению отношений воспитанников детского учреждения с родителями и кровными родственниками. Закономерное развитие этого направления привело к работе по профилактике социального сиротства. Лучше не допустить попадания ребенка в учреждение для детей-сирот и разрыва родственных связей, чем потом работать на возврат домой.

В статье **Исаченко П. В., Киприч А. Л. «Установление контакта с членами семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации»** описывается, в том числе, механизм формирования первого впечатления, которое часто является главным фактором, обеспечивающим эффективное начало работы с семьей, живущей под угрозой изъятия ребенка. *«Ситуация «работы в поле» осложнена тем, что специалист играет на чужой территории и по чужим правилам. Приходя*

домой к потенциальным клиентам, нельзя предсказать состояние, настроение и установки принимающей стороны и количество времени, которое может быть потрачено на беседу. Чаще всего время идет на минуты, и ошибки, даже самые незначительные, могут лишить клиента возможности получить необходимую помощь».

В еще одной статье **Исаченко П. В., Киприч А. Л. «Формирование социальной услуги в ходе работы по профилактике социального сиротства»** описываются особенности формирования услуг семьям, находящимся на грани помещения детей в интернатные учреждения. «Обращение к «пирамиде потребностей» в работе специалистов БФ «Дети наши» помогает систематизировать проблему, разобрать ее на составляющие и наметить план реабилитации. Услуги, предоставляемые кризисным семьям, постепенно «продвигаются» вверх по «пирамиде потребностей». Вначале стоит разделить проблемы на материальные и социально-психологические. На первом этапе работы с семьей необходимо использовать материальные ресурсы для формирования услуг, удовлетворяющих базовые потребности клиента».

Также в сборнике представлен материал сотрудника БФ «Дети наши» **Лебедевой А. В. «Выявление личностных ресурсов в процессе коррекции психологических проблем женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации»**, в котором автор приводит результаты исследования, проведенного на предыдущем месте работы — в региональном православном Центре защиты семьи, материнства и детства «Смоленский дом для мамы». В частности, были получены интересные данные, показывающие, что большинство благополучательниц данного Центра имеют высокие показатели «индекса жизненной удовлетворенности». Объясняя этот факт, автор статьи пишет: «...чаще всего женщины находятся длительное время в состоянии психоэмоционального напряжения, в результате чего отчасти привыкают к этому состоянию и, возможно, расценивают это как «судьбу», которую нужно просто принять, а не пытаться что-либо изменить. Поэтому оценка их собственной жизни или удовлетворенность жизнью может быть достаточно высокой, несмотря на сложность ситуации, в которой находится женщина или ее семья в целом».

Руководитель программы «Не разлей вода» **Зевина Д. А.** в своем материале **«Две семьи, один ребенок»** описала работу со случа-

ем, который был одним из самых длительных и драматичных в истории фонда. *«В ходе работы оказывалась помощь выпускнице детского учреждения для детей-сирот, ставшей мамой в 20-летнем возрасте и страдающей психическим заболеванием».*

Много, еще очень много предстоит сделать специалистам сферы защиты детства, чтобы приблизить «весну» для тех, кто так нуждается в теплом человеческом отношении и действенной профессиональной помощи.

Но как много уже делается!

Представленные в сборнике проекты являются настоящими жемчужинами социально-психологической практики. Или — если привести аналог из мира флоры — орхидеями.

Так зацвели орхидеи или нет?

Очень похоже, что есть места, где они уже давно цветут!

От всей души желаем авторам этого сборника и их коллегам успехов в их нелегком, но таком нужном труде!

Редактор сборника
Александра Омельченко

Руководитель программы
«Не разлей вода» БФ «Дети наши»
Диана Зевина

Москва, Смоленск,
Смоленская область –
БФ «Дети наши»



Сведения об организации

Благотворительный фонд «Дети наши» основан в 2006 году с целью организации всесторонней поддержки детей-сирот. С самого начала своей деятельности БФ «Дети наши» работает в Смоленской области. Основные направления деятельности: социализация и профориентация детей-сирот, профилактика социального сиротства, содействие семейному устройству. В настоящий момент программы фонда постоянно действуют в 10 учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Все эти учреждения расположены в Смоленской, Нижегородской и Костромской областях. Всего 1 000 детей-сирот задействовано в проектах фонда и еще 5 000 получают опосредованную помощь.

Директор учреждения: Пензова Варвара Сергеевна.

Адрес: Россия, 115114, Москва,

Дербеневская наб., д. 7, стр. 16.

Тел.: +7 (495) 787-99-70

E-mail: info@detinashi.ru

ЗЕВИНА Д. А.

Две семьи, один ребенок

Аннотация. В материале предложено описание кейса, который вели сотрудники БФ «Дети наши» на протяжении длительного времени. В ходе работы оказывалась помощь выпускнице детского учреждения для детей-сирот, ставшей мамой в 20-летнем возрасте и страдающей психическим заболеванием.

Общение ребенка с кровными родителями — важная и сложная тема для многих приемных семей. Несмотря на то, что ведущие специалисты в сфере семейного устройства говорят о важности связи с кровной семьей для ребенка, многие приемные родители не хотят делить сына или дочь с кем-то еще. Мотивы этого нежелания могут быть разными. Семьи, особенно выбравшие усыновление маленьких детей, часто хотят, чтобы ребенок был «только их и ничей больше» или просто желают ничем не отличаться в глазах окружающих от семей с кровными детьми. Другие родители опасаются плохого влияния кровных родителей, из-за которого дети могут «повторить их ошибки». В этой статье описывается случай взаимодействия кровной матери Лизы и ее маленького сына Димы, а также приемных родителей мальчика — Виктора и Светланы (все имена изменены).

Фонд «Дети наши» много лет работает в регионах — Смоленской, Костромской и Нижегородской областях. В начале своей деятельности фонд реализовывал также проекты в московских детских домах. Эта работа постепенно прекратилась, так как си-



Сведения об авторе.

Зевина Диана Аркадьевна — психолог, руководитель программы «Не разлей вода» БФ «Дети наши» (с 2017 года). С 2016 по 2017 год работала в качестве координатора проектов благотворительного фонда «Дети наши». С 2010 по 2016 год — психолог, координатор проекта в БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам». Опыт работы в социальной сфере — 10 лет. Образование — Высшая школа психологии (психолог), Московский педагогический государственный университет им. В. И. Ленина (социолог).

ротские учреждения столицы даже перегружены благотворительной помощью, но контакты с сотрудниками учреждений остались.

Несколько лет назад к сотрудникам обратились педагоги детского дома, который когда-то сотрудничал с фондом. Они просили помочь 20-летней выпускнице детского дома Лизе, которая на тот момент была беременна. Лиза незадолго до беременности бросила институт, не потянув программу, не работала. Ее беременность была незапланированной, но желанной. Фонд оказывал Лизе продуктовую помощь. Первое время после рождения Димы все шло хорошо, но через несколько месяцев Лиза была по скорой госпитализирована в психиатрическую больницу, а Дима попал в детскую больницу. Оказалось, что это был дебют психического заболевания. За первой госпитализацией вскоре последовала вторая. Фонд помогал Лизе пройти курс лечения в одной из ведущих профильных клиник — Московском НИИ психиатрии. После этого ребенка удалось вернуть. Около года Лиза с Димой прожили в государственном центре «Маленькая мама» для воспитанниц и выпускниц детских домов с детьми. К помощи подключилась семья из Швеции, которая много лет принимала Лизу на каникулы вместе с другими детьми из этого детского дома в рамках российско-шведской программы.

Несколько месяцев после выпуска из «Маленькой мамы» Лиза с Димой провели в Швеции. Лиза хорошо справлялась с ролью мамы, между ней и ребенком существовала сильная эмоциональная связь, поэтому фондом была выбрана линия сохранения кровной семьи Лизы и Димы.

К сожалению, у Лизы, как у многих людей, страдающих психическими расстройствами, были проблемы с приверженностью к лечению. Она принимала препараты нерегулярно, периодически совсем прекращала их прием, и тогда ее состояние ухудшалось.

По гостевой визе Лиза и Дима могли находиться в Швеции только три месяца. После того как семья вернулась в Москву, сотрудником фонда и Лизой был составлен план по выходу в самостоятельную жизнь. Согласно этому плану Лиза должна была оформить детское пособие и найти работу с частичной занятостью. В сентябре Дима должен был пойти в детский сад, и до этого времени шведская семья взяла на себя обязательство высылать Лизе сумму денег, достаточную для покупки продуктов и оплаты коммунальных услуг. За эти деньги

Лиза должна была отчитываться, прикладывая чеки. Сотрудники фонда были на связи с принимающей шведской семьей и регулярно обсуждали планы помощи Лизе и Диме. В соответствии с планом фонд каждую неделю оплачивал 16 часов работы няни. Няня приходила к Лизе на несколько часов, чтобы девушка могла заняться своими делами (оформлением документов, поиском работы) и немного отдохнуть. Мы понимали, что в связи с состоянием здоровья Лизе необходим отдых, ей было трудно заниматься ребенком весь день.

С выполнением родительских обязанностей проблем у Лизы практически не было. Интересы сына всегда стояли у нее на первом месте, она много занималась с мальчиком, гуляла, играла. В доме всегда было чисто. С трудоустройством же были сложности. Лиза в свои 24 года никогда нигде не работала, у нее не было никаких профессиональных навыков, и это вызывало у работодателей вопросы. Кроме того, было трудно найти работу с тем графиком, который подходил Лизе, ведь Дима еще не ходил в детский сад.

Через некоторое время Лиза все же смогла найти вакансию на благотворительном вещевом складе. Девушке там очень понравилось, и она решила выйти на работу. Работодатели не согласились принять Лизу на полставки, настаивая на полном рабочем дне. Сотрудница фонда, которая вела этот случай, решила, что стремление Лизы работать нужно поддержать. Фонд согласился помочь ей. Работодатель через общих знакомых в сфере благотворительности навел о Лизе справки. Сотрудница рассказала о личностных особенностях Лизы, ее сиротском прошлом и положительно оценила опыт Лизы в качестве волонтера фонда, но не стала сообщать о психиатрическом диагнозе, решив, что не имеет на это права. Возможно, это было ошибкой. Лиза проработала на складе два месяца. Работа ей очень нравилась, но добираться туда приходилось больше часа, а перед этим нужно было отводить Диму в садик. Устройством в детский сад раньше намеченного срока занималась Лиза, и ей удалось очень быстро все оформить, так как мотивация была высока. Фонд пересмотрел контракт с няней, и теперь она забирала Диму из садика (сначала через пару часов, потом после обеда, чтобы ребенок адаптировался к садiku постепенно) и оставалась с ним до приезда Лизы.

Лизе было трудно рано вставать утром. Препараты, которые она принимала, дают побочный эффект в виде сонливости. Чтобы не

опаздывать на работу, Лиза сначала сама уменьшила себе дозу препаратов, а потом совсем перестала их принимать. Нагрузка от работы, воспитания ребенка и отсутствие медикаментозной поддержки привели к быстрому ухудшению состояния. Когда у организма закончились ресурсы, началось обострение. На работе стали замечать странности в поведении Лизы. Сначала на них не обращали внимания, но потом попросили больше в таком состоянии на работу не приходить. Через несколько дней Лиза позвонила сотруднице фонда и попросила забрать у нее ребенка на время. Так Дима оказался в детской больнице, а потом в детском доме. Лиза отказывалась лечиться и ложиться в больницу, но через несколько дней ей стало еще хуже. Тогда девушка сама вызвала себе скорую и согласилась на госпитализацию.

К сожалению, органы опеки сработали непрофессионально. После того как Диму забрали в больницу, в органах опеки решили, что мальчику будет лучше, если он будет усыновлен, и убедили Лизу подписать согласие на усыновление. Это случилось за три дня до госпитализации по скорой, и Лиза плохо понимала, какой именно документ она подписывает. Сотрудники опеки видели состояние мамы и знали о ее диагнозе, но это их не остановило. Через некоторое время они обратились в суд с иском о лишении родительских прав, хотя Лизу в ее ситуации можно было только ограничить в правах.

Придя в себя в больнице, Лиза захотела вернуть ребенка и сразу после выписки обратилась в органы опеки, где ей сказали, что это невозможно. Это было не так, но сотрудники органов опеки, руководствуясь только им понятной логикой, а не законом, стремились сделать все, чтобы Лиза с сыном никогда не увиделись. Дима в детском доме все время ждал, что к нему придет мама, а маме не говорили, где находится ребенок. Потом ее все же пригласили для беседы в социально-психологическую службу детского дома, но увидеться с мальчиком все равно не дали.

Во время госпитализации сотрудники фонда поддерживали Лизу, навещали ее в больнице, но вопросы, связанные с сыном, не поднимали, так как намерения Лизы и ее перспективы, связанные с состоянием здоровья, были неясны.

Тем временем информация о Диме попала сначала в региональный, а потом в федеральный банк данных о детях-сиротах, и познакомиться с ним приехала семейная пара из другого региона. У Светланы

и Виктора не было своих детей. Им не было важно, чтобы их будущий ребенок оказался голубоглазым блондином, как Дима, но они хотели малыша с полным статусом, которого можно было бы усыновить. Восхищенные слова сотрудницы федерального банка данных о том, что у мальчика I-я группа здоровья (практически здоровые дети редко попадают в детские дома и еще реже — в федеральный банк данных, обычно их забирают очень быстро), не произвели на них большого впечатления. Но увидев Диму впервые, супруги, по их словам, сразу влюбились в него и потом не могли дожидаться, когда смогут забрать его домой. Они видели, что ребенок скучает по маме, но думали, что это постепенно пройдет и мальчик будет только их сыном.

Узнав, что органы опеки обратились в суд с иском о лишении Лизы родительских прав, сотрудники фонда решили подключиться к процессу, так как видели в лишении прав ущерб интересов ребенка: Диме было важно поддерживать с Лизой связь. Фонд оплатил услуги опытного адвоката в сфере семейного устройства. По ее рекомендации Лиза отозвала свое согласие на усыновление. Она ходила в отдел опеки каждую неделю, преодолевая страх и стеснение, и просила разрешить ей увидеться с ребенком, подала пять письменных заявлений с просьбой разрешить встречу. Сотрудники опеки оставались непреклонны и в иске о лишении прав написали, что мама ребенком не интересуется...

Судебный процесс продолжался несколько месяцев. Органы опеки изменили исковые требования с лишения родительских прав на их ограничение. Линия поведения в суде была сложным вопросом для фонда. Лиза хотела вернуть сына во что бы то ни стало. После больницы она проходила курс лечения в дневном стационаре и принимала препараты регулярно. Сотрудники фонда и адвокат сочувствовали маме и сыну, но видели, что растить ребенка самостоятельно она в данное время не может.

Дима в это время уже жил в приемной семье. Приемные родители были шокированы известием о том, что согласие на усыновление отозвано кровной мамой. Они сами вышли на связь с Лизой, увидев ее номер телефона в личном деле Димы, но с общением ничего не получалось. Приемные родители не верили Лизе, подозревали ее в корыстных намерениях и явно опасались «непонятного» фонда, который ее поддерживал, предполагали, что фонд делает это в каких-то своих интересах.

В феврале 2018 года Лиза была ограничена в родительских правах. Обсудив ситуацию, сотрудники фонда и Лиза пришли к решению не подавать апелляцию. Лиза проходила длительный курс лечения и не была трудоустроена, врачи предлагали ей оформить инвалидность. Было совершенно очевидно, что ресурса на воспитание ребенка у нее на данный момент нет. Лиза сказала, что очень устала от судов и не хочет повторения всего этого в ближайшее время. При этом она надеялась постепенно наладить свою жизнь и потом снять ограничение в правах. И Лиза, и сотрудники фонда сходились в том, что матери и сыну важно поддерживать связь. Приемные родители были против. Родители, ограниченные в правах на ребенка, имеют право на общение с ним с разрешения органов опеки по месту жительства ребенка, но место жительства Димы не было нам известно, органы опеки по месту жительства Лизы по-прежнему отказывались его сообщать. Лиза с помощью адвоката написала письма в разные инстанции. Ответ с нужной информацией пришел из Правительства Москвы.

Лиза связалась с опекой по новому месту жительства Димы и договорилась о встрече. Была организована совместная поездка Лизы, сотрудницы фонда и адвоката в отдел опеки и попечительства того района Рязанской области, где теперь жил Дима в приемной семье. К счастью, приемный папа Димы согласился встретиться с Лизой. Встреча была непростой, но после нее ситуация изменилась. Приемный папа Димы, увидев Лизу воочию, стал лучше понимать причины, по которым Дима оказался в системе. Лиза же стала меньше беспокоиться о ребенке, так как увидела, что приемные родители хорошо заботятся о нем.

Примерно через месяц после встречи Виктор сообщил, что они с женой изменили свое мнение и не возражают против общения Лизы и Димы. Оказалось, что Дима, который не видел свою маму целый год, постоянно вспоминал о ней, строил планы, как поехать в Москву и встретиться. Возможно, на изменение мнения родителей повлияла также их работа с психологами Центра сопровождения приемных семей Солотчинской школы-интерната, которые поддерживают общение детей с кровными родителями и родственниками. Сотрудники Центра и фонда были постоянно на связи и решили, что общение мамы и сына стоит начать с видеозвонков. В октябре состоялся первый такой звонок. Родители с Димой приезжают для этого в Центр,

чтобы мальчик мог отреагировать свои чувства при поддержке специалистов, и сами они получили поддержку.

В декабре 2018 года состоялась первая встреча мамы и сына. Лиза привезла сыну огромное количество подарков, больше всего обрадовался мальчик паровозу, с которым он играл еще дома. Но самое главное — мама и сын наконец увиделись. Оба были счастливы.

В 2019 году встречи Лизы и Димы должны стать регулярными, а звонки семья будет делать из дома, так же, как и другим своим знакомым и друзьям. Сложившаяся ситуация постепенно становится для ее участников привычной и нормальной. Диме сейчас 4,5 года, и друзьям семьи он спокойно рассказывает, что мам у него две. Мальчику повезло, если можно так сказать о приемном ребенке: его очень любят все трое родителей.

Лиза оформила инвалидность. Она стала более ответственно относиться к своему здоровью: принимает препараты, наблюдается у врача и сама обращается за помощью, когда чувствует ухудшение. Вопрос с трудоустройством все еще не решен, найти подходящую работу с психиатрическим диагнозом непросто. Мы несколько раз пытались передать Лизу на сопровождение в организацию, которая оказывает помощь людям с психическими расстройствами. К сожалению, таких организаций очень мало, а у существующих недостаточно ресурсов, поэтому попытки не увенчались успехом.

Лиза не теряет надежды снять ограничение в родительских правах и забрать Диму. Сотрудники фонда не считают, что это возможно в ближайшей перспективе, но сходятся с Лизой во мнении по поводу того, что общение полезно для Димы и для нее. Сейчас наши усилия в работе с Лизой сосредоточены на восстановлении и поддержании ее отношений с сыном. К счастью, у нас есть единомышленники в лице специалистов Центра сопровождения и приемных родителей Димы.

История Лизы и Димы показывает, как важно кровным родителям и детям сохранять отношения. Мы очень рады, что в этом случае сохранить их получилось.



Сведения об авторах. Исаченко Павел Викторович — 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).

Исаченко П. В., Киприч А. Л.

Установление контакта с членами семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации

Аннотация. В статье описывается технология работы с кризисными семьями, стоящими на учете в органах опеки. Эти семьи находятся на грани помещения детей в интернатные учреждения, в основном из-за финансовых сложностей. Данная работа проводится БФ «Дети наши» на территории Демидовского района.

Работа с семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации — в русле профилактики социального сиротства — ведется в программе «Не разлей вода» БФ «Дети наши» с 2018 года на территории Демидовского района Смоленской области. Работа ведется шестью сотрудниками: двумя социальными педагогами, двумя психологами, координатором проектов и руководителем программы.

Первый выезд совершается в парах: социальный педагог и психолог. Работа строится по технологии ведения случая и строится в зависимости от сложностей, выявленных в семье, и запроса самой семьи. Основными получателями услуг являются кризисные семьи, в которых дети находятся на грани изъятия, чаще всего по причине тяжелого материального положения семьи. Очень важно отметить, что такие семьи значительно отличаются от семей, чьи дети находятся в интернатных учреждениях. Указанные семьи

намного реже имеют проблемы с алкоголем (по крайней мере, ярко выраженные), чаще всего не ведут маргинальный образ жизни. Дети в этих семьях являются огромным стимулом для родителей поддерживать свои семьи в максимально хорошем на данный момент состоянии. В связи с этим границы этих семей более «здоровые», а значит, и более закрытые, и попасть в такую семью намного сложнее.

1. Значение установления контакта и первого впечатления в социальной работе

В работе социального педагога основным качеством специалиста, влияющим на его возможность выполнять свои функции, является умение устанавливать психологический контакт с потенциальным клиентом. Ситуация «работы в поле» осложнена тем, что специалист играет на чужой территории и по чужим правилам. Приходя домой к потенциальным клиентам, нельзя предсказать состояние, настроение и установки принимающей стороны и количество времени, которое может быть потрачено на беседу. Чаще всего время идет на минуты, и ошибки, даже самые незначительные, могут лишить клиента возможности получить необходимую помощь.

В начале данного материала определимся с понятием «психологический контакт». В научно-методической литературе этот термин вызывает множество дискуссий и имеет множество определений. В работе специалистов БФ «Дети наши» выбрано следующее определение: «Психологический контакт — это отношения, которые характеризуются жела-



Киприч Алина Лорисовна — 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 (психология). 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». Награждена Архирейской грамотой.

нием и готовностью собеседников участвовать в общении друг с другом. Установить психологический контакт — значит, вызвать у собеседника симпатию по отношению к себе, или, по меньшей мере, не вызвать у него антипатию. Психологический контакт — это предпосылка для развития дальнейших отношений» [1].

Таким образом, психологический контакт, как видно из определения, в первую очередь определяется готовностью продолжить общение. Но для социального педагога при первом выезде значимыми становятся не только формирование мотивации клиента к продолжению общения, но и вполне конкретные цели, достигнуть которых довольно сложно при первой встрече.

К специфике данной работы относится и удаленность клиентов. Подопечные семьи живут на территории Демидовского района, а сотрудники фонда — в Смоленске. То есть между ними как минимум 60 километров. Кроме того, большинство семей проживают в маленьких деревнях, к которым трудно добраться из-за плохого состояния или вообще полного отсутствия дорог. Так что зачастую времени растягивать этот процесс просто нет. В таких условиях установление контакта с членами кризисных семей плотно перемежается со сбором конкретной и очень подробной информации.

В отчете о первом выезде, который пишется в течение трех дней после посещения семьи, и на основании которого всеми участниками команды принимается решение о взятии случая в работу, существуют следующие категории сбора информации:

1. Информация о составе семьи: имена и возраст;
2. Информация об имеющихся документах;
3. Оценка жилищных условий;
4. Информация о материальном положении семьи, включая указание сумм заработной платы, долгов и прочего;
5. Образование и опыт работы взрослых членов семьи;
6. Потенциальное ресурсное окружение;
7. Отношения членов семьи между собой.

Плюс к этому обычно подписывается договор с семьей на оказание помощи от фонда, заявление и разрешение на обработку персональных данных. Возможность такого объема работы на первом этапе полностью зависит от того, какое первое впечатление будет произведено на потенциальных клиентов.

2. Аспекты психологического контакта и их практическая реализация

Выделяются следующие аспекты психологического контакта [2].

1. Перцептивный аспект психологического контакта предполагает восприятие и понимание людьми друг друга в процессе установления контакта. Здесь большую роль играют особенности внешнего вида и поведения контактирующих.

Исходя из этого пункта, очевидно, что одежда социального педагога не должна слишком уж отличаться от того, как одеты местные жители. В данном случае дырка или пятно на куртке будут уместнее, чем шуба и каблуки. Агрессия по отношению к тем, «кому повезло больше», может сразу разрушить все взаимодействие. Желательно казаться «своим парнем», а в идеале быть им — вот верный способ добиться желаемого. Оба социальных педагога БФ «Дети наши» тесно связаны с той местностью, в которой ведется работа. Исаченко П. В. родился и вырос в Демидове и хорошо знает местные особенности, а Киприч А. Л. замужем за мужчиной, чьи родители проживают на данной территории. Обе фамилии в силу того, что местность маленькая, на слуху. В ряде ситуаций это очень помогало в установлении контакта.

2. Коммуникативная сторона психологического контакта включает обмен информацией между контактирующими личностями и представлена вербальными (словесными, речевыми) и невербальными (несловесными — жесты, мимика и т. д.) средствами общения.

В работе социальных педагогов БФ «Дети наши» понимание и употребление типичных местных выражений и оборотов речи помогает лучше использовать коммуникативную сторону общения. Осведомленность социального педагога об особенностях жизни в сельской местности помогают быстрее договориться, избегая раздражения раздражения со стороны клиента. Примером такой осведомленности служит знание того, как топится печь; сколько сил и времени уходит на то, чтобы обеспечить водой семью; где и как получить дрова и как их подготовить и использовать. Навыки ведения сельского хозяйства и животноводства тоже пригодятся. Если демонстрировать собеседнику в разговоре данную информацию и задавать не общие, а конкретные вопросы, то уровень доверия к специалисту сильно возрастает.

3. Интерактивная сторона психологического контакта рассматривается как процесс взаимодействия и взаимовлияния между контактирующими лицами.

Очень важно продемонстрировать клиенту взаимные выгоды и, в первую очередь, его выгоды. Вот от чего во многом зависит успех. Даже если специалист сразу вызовет симпатию у клиента — успешного сотрудничества может не получиться из-за неясности рисунка того, как и чем вы можете быть полезны как специалист и как организация и что для этого должен будет сделать клиент.

Опираясь на все вышеизложенное, можно сказать, что для установления контакта важно найти точки соприкосновения с клиентом на трех указанных уровнях. Хороший психологический контакт является фоном осуществления общения между социальным педагогом и клиентом, дающим возможность достичь оптимального результата работы.

Кроме того, стоит отметить и другие нюансы психологического контакта:

1. Психологический контакт динамичен по своей природе. А у членов кризисных семей эта динамичность может проявляться особенно резко. Весь их предыдущий опыт говорит им о том, что люди, приходящие извне, не в состоянии ничего предложить, а только угрожают их личной безопасности и целостности всей семьи. Часто это слышно в речи большинства клиентов весьма отчетливо. На этом этапе могут помочь конкретные примеры (успешные кейсы сотрудничества), желательно из этой же местности. Например, можно сказать: «Мы работали с Ивановыми, вы их знаете. Мы им помогли следующим образом...» Можно предложить потенциальным клиентам самостоятельно подтвердить или получить информацию у названной семьи. Важно, чтобы была договоренность с указанной семьей о том, что можно о них говорить. И в целом — устойчивые, длительные отношения с Ивановыми.

2. Психологический контакт всегда имеет двухсторонний характер: его установление и поддержание зависит от обеих сторон, вступающих в данный психологический контакт. Однако при этом инициатива к вступлению в контакт, а также управляющее воздействие, если таковое присутствует, как правило, принадлежат только одному из контактирующих [3]. Так как в описываемой работе этот «один из» — именно специалист фонда, то, соответственно, необходимо помнить

и удерживать в голове цели и задачи выезда и соотносить их с целями и задачами клиента. Понимая, что на первом этапе общения они максимально разобщены, не стоит диктовать условия членам кризисных семей жестко и бескомпромиссно. Наоборот, предоставление клиенту выбора — благодатная почва для развития партнерских отношений. Примером такого общения может быть не предоставление готовых рекомендаций, а задавание вопросов. Например: имея задачу попасть в дом и оценить ситуацию, вместо того чтобы сказать: «Документы удобнее всего подписывать в доме», следует спросить: «Где вам будет удобно заполнять документы?» Ни разу ни один из клиентов не захотел заполнять и читать документы на улице. Фактический результат будет одинаковый: и в том, и в другом случае специалист попадет в дом. Но для долгосрочных отношений второй вариант предпочтительнее. При этом у клиента складывается впечатление, что решение принято им самим.

Психологический контакт не только является основой эффективного общения, но и одновременно является его результатом.

Результатом установления контакта, при условии формирования взаимной мотивации к общению, является создание «условной диады». Поэтому крайне важно, чтобы количество специалистов, присутствующих на выезде, не превышало количество взрослых, с которыми происходит общение в данный момент. Как правило, специалисты фонда выезжают в семьи парами из соображения безопасности. Но если в семье только один взрослый, то второй специалист занимает выжидательную позицию и может собрать больше информации, анализируя окружающую обстановку. Так, например, если родитель активно общается с одним из специалистов, второй может хорошенько рассмотреть дом.

3. Гендерные отличия также имеют значение. Часть клиентов с большей охотой идут на контакт с противоположным полом. А есть те, кто предпочитают контактировать только со специалистом своего пола. Принципиальным становится вопрос пола специалиста при обсуждении специфически «женских» и «мужских» вопросов. Так, например, вопрос о ношении нижнего белья (бюстгальтера) при посещении государственных организаций лучше поднять женщине с женщиной, уединившись. А мужчина скорее пойдет на контакт с мужчиной, обсуждая вопросы ремонта. Это поможет избежать пренебрежения со

стороны клиента по поводу информированности специалиста в конкретном вопросе.

При поездке в семьи стоит исключить участие любых специалистов, кроме тех, которые будут непосредственно работать с семьей. Обеспечение чувства безопасности — один из основных моментов для поддержания и развития контакта. Опыт БФ «Дети наши» показал, что огромный откат назад в отношениях с членами семей может произойти, если в семью привезти постороннего. Примером такого «вторжения» может стать приезд журналистов. В случае, если это по каким-то причинам необходимо, все члены семьи должны понимать, что они сами получают от этого. Еще примером «вторжения» может быть приезд «благотворителей» или руководства. Часто те, кто хочет оказать адресную материальную помощь, желают лично удостовериться в ее необходимости. Это недопустимо, потому что ведет к разрушению границ семьи и снижает доверие к специалистам. А восстановить доверие гораздо сложнее, чем заслужить его.

3. Речевые конструкции, работающие на установление контакта

Речевые обороты и конструкции часто решают судьбу наших отношений с клиентом. Для рассмотрения этого феномена можно обратиться к работе Т. Гордона [4], который выделил 12 «барьеров общения». Есть определенные типы речевых конструкций, которые отодвигают возможность установление контакта с клиентом все дальше.

12 барьеров общения:

1. Приказ, указание, команда: «Повторите еще раз», «Говорите медленнее», «Не говорите со мной подобным образом»;

2. Предупреждение, угроза, обещание: «Еще раз повторится — и с вами все кончено», «Успокойтесь, и я вас охотно выслушаю», «Вы пожалеете, если сделаете это»;

3. Поучение, указание на целесообразность: «Вам следует пойти первым», «Это неправильно», «Вам не следует так поступать»;

4. Совет, рекомендация или решение: «Почему бы вам не сделать так?», «Я бы предложил вам обжаловать это!», «Попробуйте поступить так»;

5. Нравоучения, логическая аргументация: «Посмотрите на это иначе», «Вам это поручено, значит, это ваша проблема», «В вашем возрасте я и такого не имел»;

6. Осуждение, критика, несогласие, обвинение: «То, что вы сделали, глупо», «Теперь вы на верном пути», «Я больше не могу спорить с вами», «Я ведь предупреждал вас, что это случится»;

7. Похвала, согласие: «Я считаю, что вы правы», «Это было замечательно», «Мы гордимся вами»;

8. Брань, необоснованные обобщения, унижение: «Ну хорошо, господин всезнайка!», «Все женщины одинаковы»;

9. Интерпретация, анализ, диагностика: «Вы действительно в это не верите, не так ли?», «Вы говорите это, чтобы только расстроить меня», «Теперь мне понятно, почему вы это сделали»;

10. Успокаивание, сочувствие, утешение, поддержка: «В следующий раз вы будете чувствовать себя лучше», «Я тоже испытывал такое чувство», «Все делают ошибки», «Мы все поддерживаем вас»;

11. Выяснение, допрос: «Кто вас надоумил?», «Что же вы сделаете в следующий раз?»;

12. Увод от проблемы, отвлечение внимания, шутка: «Почему бы вам не выбросить это из головы?», «Давайте поговорим о чем-нибудь другом», «А что, если каждый раз, когда что-либо не получается, бросать заниматься этим?».

Многие из этих утверждений и по прочтении данного текста вызывают негативную реакцию, а некоторые — вызывают удивление: «Это же вполне хорошее утверждение, которое часто используется в обычной речи и по отношению к нашим близким».

Но все дело в том, что все эти утверждения ставят говорящего в позицию НАД тем, к кому они обращены. Именно способность беседовать с клиентом на одном — партнерском — уровне и есть искусство общения специалиста.

4. Этапы установления контакта

В своей работе специалисты БФ «Дети наши» выделяют следующие этапы налаживания и развития контакта:

1. Ознакомление потенциального клиента со специалистом и сферой его деятельности. Желательно рассказать о себе, используя все доступные средства, подтверждающие надежность и компетентность (визитки, сайты, публикации в СМИ, документы и т. д.). Специалисты БФ «Дети наши» всегда подчеркивают, что работа ведется в интересах ребенка, и в этом они — главные союзники родителей;

2. Уточнение потребностей потенциального клиента. При перечислении возможного диапазона помощи стоит внимательно следить за мимикой и жестами клиента, задавать уточняющие вопросы, развивать мысль собеседника;

3. Информирование о том, почему и как была выбрана данная семья для помощи. При этом необходимо маневрировать между честностью и тактичностью, чтобы не ранить членов семьи своей помощью, ведь тогда она точно не будет полезной. Деликатное информирование снижает уровень тревоги у потенциальных клиентов;

4. Уточнение деталей и формирование готовности к сотрудничеству. Если члены семьи интересуются сотрудничеством в какой-то определенной теме, то эту тему и стоит обсуждать и реализовывать в первую очередь (а не ту, которая кажется первичной специалистам);

5. Переход к обсуждению конкретных действий. Это должно быть именно обсуждение, а не предоставление готовых решений. Диалог всегда эффективнее монолога. Только в совместном обсуждении могут быть найдены оптимальные решения для данной конкретной семьи на данном конкретном этапе. Стоит отметить, что подписание всех документов происходит только в конце этой стадии. Более раннее их предъявление может свести на нет ваши усилия.

5. Дальнейшая работа с клиентами в рамках проекта. Результаты проекта

Дальнейшая работа с семьями в рамках данного направления строится по технологии «работы со случаем». С семьей заключается договор на оказание услуг и помощи по выходу из кризисной ситуации сроком на год. Чаще всего используются три направления помощи: социальная, психологическая и юридическая. Но также предусмотрена и материальная помощь.

За 2018 год из 10 семей, которые были взяты в работу, в семьях удалось сохранить всех 17 детей. В качестве материальной помощи всем семьям была оказана продуктовая и вещевая помощь. А также в начале учебного года всем детям были предоставлены школьные рюкзаки со всем необходимым для учебы. Одному из детей были закуплены учебные пособия. Кроме того, была сложена одна печка и сделан косметический ремонт в одном из домов. Благодаря совместной работе сотрудников фонда и семьи одна из семей, находившаяся

ся под контролем органов опеки не один год, была полностью снята с учета.

Литература:

1. Андреева Г. М. Социальная психология. Учебник для высших учебных заведений. — М.: Аспект Пресс, 2001.
2. Воробьева Е. А. Профессионально-психологические особенности контактности следователей в условиях допроса: диссертация кандидата психологических наук: защищена 19.00.03. — Москва, 2003.
3. Флоровский М. Ю., Синюгин А. А. Тактика допроса: особенности установления психологического контакта. — Электронный ресурс.: URL:<https://forpsy.ru/works/taktika-doprosa-osobennosti-ustanovleniya-psihologicheskogo-kontakta> (Дата обращения: 12.06.2019).
4. Атватер И. Я Вас слушаю: Советы руководителю, как правильно слушать собеседника. — М.: Книга по Требованию, 2013.



Сведения об авторах. Исаченко Павел Викторович — 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).

Исаченко П. В., Киприч А. Л.

Формирование социальной услуги в ходе работы по профилактике социального сиротства

Аннотация. В статье описываются особенности формирования услуг семьям, находящимся на грани помещения детей в интернатные учреждения. Данная работа проводится БФ «Дети наши» на территории Демидовского района Смоленской области.

Работа с семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, — в русле профилактики социального сиротства — ведется в программе «Не разлей вода» БФ «Дети наши» с 2018 года на территории Демидовского района Смоленской области. Работа ведется шестью сотрудниками, из которых двое — социальные педагоги, двое — психологи, один — руководитель программы и один — координатор проектов.

С самого начала работы стало ясно, что для большинства родителей и родственников угроза помещения детей в учреждение для детей-сирот не является очевидной. Кризис для многих семей становится привычным образом жизни. При длительном кризисе ресурсы семьи значительно сокращаются, и одного желания их восстановить оказывается недостаточно. Задача сохранения ребенка в семье может быть решена предоставлением семье целого комплекса услуг. Эти услуги должны представлять ценность для семьи, иначе конечная цель не будет достигнута.

1. Теоретическая база для формирования социальных услуг

В своей работе специалисты программы «Не разлей вода» не раз сталкивались с тем, что некоторые услуги и действия по отношению к клиенту остаются невостребованными, хотя кажутся очень нужными и актуальными. Это может привести к возникновению ошибочного мнения, что «этим людям ничего не нужно» и «лень их погубила».

Так почему же не работают социальные услуги?

Для ответа на этот вопрос стоит обратиться к основам психологии, а именно — к основным потребностям человека.

Для примера возьмем пирамиду потребностей по А. Маслоу.



Рис. 1. Пирамида потребностей по А. Маслоу

Иерархическая теория А. Маслоу утверждает, что существует главная закономерность, единая для всех людей, которая побуждает от фундаментальных физиологических потребностей постепенно подниматься по иерархическим ступенькам к необхо-



Киприч Алина Лорисовна — 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 (психология). 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». Награждена Архιεрейской грамотой.

димости самореализации — высшей духовной потребности человека [1]. Перечень основных потребностей формируется по принципу «от простого к сложному». Чем ближе к вершине пирамиды, тем больше потребности видоизменяются, превращаясь из материальных в социально-психологические.

У людей можно выделить пять основных уровней человеческих потребностей:

1. Основные физиологические потребности: пища, отдых, жилище, сексуальное удовлетворение и пр. Одним из главных средств удовлетворения их являются деньги, высокий заработок. Таким образом, материальные стимулы, зарплата, социальные блага — это средства удовлетворения основных физиологических потребностей;

2. Потребность в безопасности (сохранение жизни, здоровья, уверенность в завтрашнем дне, в пенсионном обеспечении и т. п.);

3. Потребность в социальной общности (быть принятым в коллективе, получить признание, поддержку, доброжелательное отношение людей);

4. Потребность в уважении и самоуважении (испытывать чувство собственной значимости и нужности для предприятия, социального престижа, желание видеть уважение окружающих, иметь высокий социальный статус);

5. Потребность в самореализации, самоактуализации (стремление к раскрытию своих способностей, к самосовершенствованию, к творчеству, к развитию, к пониманию своей жизни).

Потребности более высокого уровня становятся актуальными, если в достаточной мере удовлетворены базовые.

Обращение к «пирамиде потребностей» в работе специалистов БФ «Дети наши» помогает систематизировать проблему, разобрать ее на составные части и наметить план реабилитации. Услуги, предоставляемые кризисным семьям, постепенно «продвигаются» вверх в соответствии с «пирамидой потребностей».

Вначале стоит разделить проблемы на материальные и социально-психологические. На первом этапе работы с семьей необходимо использовать материальные ресурсы для формирования услуг, удовлетворяющих базовые потребности клиента. Здесь важно не исходить из личного представления о «счастье», а прислушиваться к реальному человеку с его жизненным опытом и потребностями. Городскому специ-

алисту может показаться, что в первую очередь нужно наладить телефонную связь и интернет. А клиента могут угнетать совершенно иные проблемы. Находясь в диалоге с клиентом, можно составить таблицу первичных потребностей и обозначить ключевые нужды семьи — см. таблицу I.

Таблица I

Потребности семьи Ивановых

Еда и вода	Присутствует постоянно в нужном количестве
Место для сна	Есть у каждого и присутствует постельное белье
Одежда	Все одеты по сезону
Крыша	Не течет
Дверь	Присутствует и закрывается
Окна	Присутствуют и удерживают тепло
Печка	В аварийном состоянии

Пожароопасная печь затрагивает сразу две потребности: физиологические (человек не может жить в холоде) и в безопасности (пожар от аварийной печи угрожает жизни семьи). Нельзя проигнорировать эту потребность и формировать услуги для более сложных потребностей, пока вопрос с печкой не будет решен.

2. Этапы формирования услуги

Практика работы специалистов программы «Не разлей вода» показала, что можно разделить процесс формирования и предоставления услуги на пять этапов. Каждый этап важен и не может быть исключен.

2.1. Первый этап: установление доверительных отношений

Только при условии установления доверия между клиентом и специалистом возможна дальнейшая плодотворная работа. Под доверительными отношениями понимаются такие отношения, при которых клиент ощущает себя в безопасности при общении со специалистом. Он может излагать свою точку зрения, не переживая за последствия. Обычно на этом этапе происходит сбор информации и формируется представление о семье в целом и каждом ее члене в отдельности. Этот

этап занимает не менее 4–5 встреч. На этом этапе специалист может размышлять о потребностях семьи, исходя из своих представлений о том, «как должно быть».

Многие специалисты совершают огромную ошибку, пытаясь составлять план работы до того, как этот этап пройден. Нельзя также игнорировать тот факт, что семья может не перейти к следующему этапу. Более того, она имеет полное на это право, и только уважение к этому праву каждой семьи как автономной системы делает дальнейшую работу эффективной.

2.2. Второй этап: выявление потребностей

Выявление потребностей — это формирование углубленного представления о нуждах и желаниях конкретного человека и семьи в целом. Выявление потребностей происходит в ходе диалога, где крайне важны вопросы на уточнение — см. таблицу 2, кейс 1.

Таблица 2

Кейс 1. Пример диалога специалиста и клиента

Специалист: «Вижу, у вас проблемы с дверью».

Клиент: «Да, она у нас старая и ненадежная».

(На этом этапе специалист может сделать вывод о необходимости установки новой двери, но важно задать уточняющие вопросы, чтобы сравнить свою «реальность» с «реальностью» клиента).

Специалист: «Что значит «ненадежная»?

Клиент: «Ее легко сломать».

(Необходимо обращать внимание на выбор слов. Клиент вполне мог бы сказать, что дверь хлипкая или может сломаться. Но он делает акцент на внешнем источнике, который может сломать дверь).

Специалист: «Вы опасаетесь, что дверь кто-то сломает?»

Клиент: «Да, мой бывший муж. Он пьяный иногда приходит к нам, и я его боюсь в таком состоянии».

В ходе беседы проясняется, что «проблемы с дверью» означают несколько иное, чем мог вначале предположить специалист. Выявленная трудность мигрирует с материального уровня на уровень безопасности. Установление двери, даже самой надежной, не дает гарантии защиты клиента, а значит, услуга должна быть направлена на устранение причин (насилие), а не последствий (установка новой двери).

Становится ясно, что основная потребность у этой семьи не столько в двери, сколько в защите от внешней угрозы. Если бы услуга была предоставлена до момента выявления истинной потребности, то основная проблема не была бы решена (а новая дверь, скорее всего, была бы скоро сломана).

Ниже приведем пример еще одной беседы с клиентом — см. таблицу 3, кейс 2.

Таблица 3

Кейс 2. Пример диалога специалиста и клиента

Специалист: «У нас есть информация, что вы находитесь в трудном материальном положении и не можете обеспечивать детей».
Клиент: «Да, мне сложно приходится. Не всегда есть на что купить еды».
Специалист: «У вас проблемы с работой?»
Клиент: «Да, я не работаю».
Специалист: «С чем это связано?»
Клиент: «Я ухаживаю за двумя детьми дошкольного возраста и стариками-родителями, они лежачие инвалиды, мы живем на их пенсию».

В этом примере видно, что материальные трудности обусловлены отсутствием времени и возможности работать. Имеющиеся материальные трудности — это следствие целого комплекса проблем, разделив которые, можно решить проблемы частично или полностью.

Можно предположить, что клиенту будут актуальны следующие услуги:

1. Помощь в оформлении детей в детский сад;
2. Оформление всех льгот и выплат на детей и родителей-инвалидов;
3. Поиск альтернативных вариантов присмотра за родителями-инвалидами;
4. Помощь в трудоустройстве.

Нужно понимать, что решений может быть много, но работать они будут только в том случае, если они соответствуют возможностям и потребностям клиента. Опыт работы показывает, что прописывание плана реабилитации полностью повышает уровень тревожности у клиентов. А это, в свою очередь, приводит к отсутствию вообще каких-либо действий по улучшению ситуации. Иногда объем необходимых изменений настолько глобален для кризисных семей, что

проще не делать вообще ничего. Поэтому специалисты программы не предлагают больше одной задачи и переходят к обсуждению следующей только тогда, когда первая выполнена. Целесообразно ориентироваться на «зону ближайшего развития» (еще один известнейший психологический термин), а не на идеальный вариант. Клиенты склонны обесценивать собственные улучшения на фоне глобальности решаемой задачи, но маленькое достижение может очень их подбодрить.

2.3. Третий этап: этап согласования

Второй и третий этапы тесно связаны друг с другом. На третьем этапе специалист максимально широко представляет услуги для решения проблем клиента. Здесь особое внимание важно уделить деталям, так как социальная услуга в большинстве случаев подразумевает непосредственное участие в ней клиента. И если, например, у парикмахера клиент сам озвучивает свои потребности и предоставляет образ желаемого результата (с учетом имеющихся ресурсов), то в случае с социальной услугой клиент узнает о подробностях услуги только от специалиста. На этапе согласования клиент может дать ценную информацию, которая может кардинальным образом отразиться на ее реализации.

Предположим, согласуется услуга для женщины из второго примера — см. таблицу 2, кейс 2 (продолжение).

Таблица 2

Кейс 2 (продолжение). Пример диалога специалиста и клиента

Специалист: «Мы с вами собрали все необходимые документы, теперь вам необходимо отнести их в администрацию. Когда бы вы могли это сделать?»
Клиент: «Не знаю, это мне часа три надо. Я не могу оставить домашних на такое длительное время».
Специалист: «А на какое время вы бы могли отлучиться?»
Клиент: «Ну, час они без меня справятся».
Специалист: «Хорошо, тогда мы вас отвезем в администрацию на нашей машине, и вы вернетесь в течение часа».

Имея ограниченный ресурс времени, важно договориться заранее с администрацией, чтобы исключить задержки по времени.

2. 4. Четвертый этап: одобрение услуги

Это этап обдумывания услуги всеми сторонами процесса, без контакта друг с другом. Обычно на это уходит два-три дня. Участники процесса просто живут своей жизнью, а если за это время приходят новые идеи или находятся ошибки в концепции услуги, то они обсуждаются, и услуга корректируется. В заключение этого этапа сторонам предлагается попробовать представить весь процесс в деталях и во времени. Детализация процесса реализации услуги еще «на берегу» снижает вероятность появления проблем в будущем.

2. 5. Завершающий этап: реализация услуги

Социальная услуга специфична, она может быть растянута во времени по независящим от специалиста причинам. У клиента должно быть четкое понимание того, сколько времени специалист готов потратить на решение его проблем. Должны быть оговорены сроки. Услуга считается выполненной не по достижении цели, а по исполнению всех обязательств со стороны специалиста. По окончании выполнения всех обязательств с обеих сторон, специалист подводит итоги, озвучивает результаты, получает обратную связь. Далее идет работа по согласованию следующей услуги или случай закрывается.

3. Основные правила по формированию социальной услуги

Ниже будут перечислены основные правила по формированию услуги:

1. Нельзя переходить к следующему этапу, пока полностью не реализован предыдущий;
2. Этапы идут строго последовательно;
3. Ни один из этапов нельзя пропустить;
4. Специалист должен быть уверен в возможности реализации услуги.

Заключение

Руководствуясь описанными принципами работы, в 2018 году удалось сохранить 17 детей в 10 семьях. В дальнейшем планируется расширить спектр предоставляемых услуг, ориентируясь на потребности целевой группы, большинство представителей которой проживает

в сельской местности и имеет желание (и необходимость) возделывать землю и заниматься животноводством.

Литература:

1. Кибанова А. Я. Основы управления персоналом: учебник. — М.: Инфра-М, 2003.

ЖАРИКОВА Л. В., КИПРИЧ А. Л.

Опыт проведения родительских клубов в Демидовском районе

Аннотация. В материале описываются организационные и содержательные аспекты работы клуба для приемных семей в поселении, удаленном от районного центра.

С 2018 года в Демидовском районе БФ «Дети наши» проводит занятия клуба для приемных родителей.

Число приемных семей в Демидовском районе Смоленской области ежегодно увеличивается. Сейчас на территории района насчитывается 47 приемных и опекунских семей, в которых воспитывается 89 детей. Из них 14 приемных семей (в которых воспитывается 38 детей) и две опекунские семьи (с двумя детьми) проживают в деревне Шапы Демидовского района, достаточно удаленной от районного центра, а самое главное, со сложным транспортным сообщением.

У БФ «Дети наши» уже есть опыт проведения родительских клубов. С декабря 2014 по май 2018 года фонд «Дети наши» проводил занятия клуба приемных семей на территории Сафоновского района Смоленской области. Занятия клуба проводились при поддержке местных органов опеки и попечительства.



Сведения об авторах.
Жарикова Людмила Викторовна — руководитель отдела по развитию семейных форм устройства, педагог-психолог СОГБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и семей». Образование высшее (СГПИ им. К. Маркса, учитель математики, СГПИ, факультет дополнительного профессионального образования, практический психолог). Стаж работы — 35 лет. Пройдено более 10 дополнительных профессиональных программ. Учитель высшей категории. Опыт работы в качестве тренера ШПР — 11 лет. Опыт проведения клуба для замещающих родителей — более пяти лет.



Куприч Алина Лорисовна — 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 (психология). 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». Награждена Архирейской грамотой.

I. Организационные составляющие родительского клуба в Демидовском районе

Организация клуба в Демидовском районе началась после победы этого района в конкурсе, объявленном БФ «Дети наши» для районных центров Смоленской области (удаленных не более чем на 100 км от Смоленска).

Конкурс был направлен на выбор района для реализации проекта по профилактике социального сиротства в рамках программы «Не разлей вода» БФ «Дети наши». Опыт работы фонда показал, что без лояльности государственных структур реализация подобных проектов, в том числе занятий для родителей, невозможна. Заинтересованность местных структур в данной работе помогает найти «точку входа» и выйти на свою целевую аудиторию, а также получить дополнительные ресурсы — в первую очередь, информационные и материальные (например, место проведения клуба).

Особенность Демидовского района заключается в том, что на его территории находится известная в сообществе приемных родителей и специалистов, работающих с ними, деревня Шапы. Жители этой деревни на заре становления приемного родительства стали брать детей в семьи, чтобы местную школу не закрыли из-за сокращения количества детей. Со временем практически все семьи в этой деревне приняли на воспитание сирот. Количество приемных детей в семье варьируется от одного до восьми. Многие семьи уже имеют внуков от своих приемных детей и продолжают рас-

тить младших. Эта история — необычная и, можно сказать, даже волшебная. Но не все так просто: в семьях много проблем и сложностей, в чем-то типичных для приемных семей по всей России, а в чем-то — уникальных.

Одна из первопричин трудностей — это удаленность и изолированность данного поселения. Деревня находится в 30 километрах от Демидова. Асфальтированной дороги к ней нет. Автобус ходит один раз в неделю в Демидов и сразу идет обратно. Соответственно, у жителей деревни не было в свое время возможности полноценно посещать занятия Школы приемных родителей. Большинство из родителей получили необходимые документы за несколько дней до того, как к ним попали первые приемные дети. Жители деревни даже не слышали о многих книгах, которые знакомы практически всем приемным родителям.

1. 1. Трудности при организации родительского клуба в Демидовском районе

При организации родительского клуба в Демидовском районе сотрудники фонда столкнулись с целым комплексом трудностей.

1. 1. 1. Психологические трудности

— Отсутствие общего информационного поля

То, что для городских родителей просто и понятно, у жителей деревни вызывает много непонимания и сопротивления (это относится и к содержанию, и к формату занятий).

— Стремление не выносить сор из избы

Особенность деревни в том, что, с одной стороны, все на виду, а с другой, — каждая семья очень обособлена и изо всех сил старается не выносить сор из избы. Показательным было занятие, когда специалисты начали говорить о родительской усталости. Простое утверждение о том, что все родители устают, встретило бурю негодования со стороны родителей. Родители из деревни хором утверждали, что они никогда не устают; что бодрь и веселье круглыми сутками; что усталость — это «привилегия городских жителей», а «деревенские привыкли к нагрузкам». Огромными усилиями ведущих удалось побудить аудиторию поразмышлять о своем состоянии. И многие все-таки признали — «да, усталость имеет место быть».

1. 1. 2. Технические трудности **— Отсутствие телефонной связи**

Много трудностей при организации клубов возникло из-за отсутствия телефонной связи с жителями Шапов. Обычно сотрудники фонда обзванивают за неделю участников клуба и приглашают прийти лично. При этом есть возможность ответить на вопросы, снять напряжение и развеять сомнения по поводу участия в работе клуба.

Однако, начиная от Демидова до Шапов, мобильной связи нет вообще. Связь в деревне поддерживает только один мобильный оператор, но сигнал можно поймать «под одной березой в центре деревни». И это не фигура речи, а буквально — именно так! В связи с этим обзвонить родителей, собрать на занятия клуба, вовремя известить об изменениях крайне затруднительно (а попросту — невозможно). На помощь пришли две приемные мамы, жительницы деревни, которые работают в местном Доме культуры. Они и стали главным активом фонда в сборе участников клуба. У сотрудников фонда есть возможность связаться с ними по вайберу, сообщить важную информацию для передачи ее односельчанам. Женщины доносят информацию устно и одновременно обязательно размещают информацию в виде объявлений на дверях Дома культуры. Очень важно, что установленная связь — двусторонняя: ведь организационные моменты могут возникнуть не только у сотрудников фонда, но и у жителей деревни. Так, например, были случаи, когда приходилось переносить даты проведения клуба из-за службы в местной церкви. Церковь построена в Шапах недавно, действует она не постоянно, а только тогда, когда туда могут приехать священнослужители. Соответственно, если в этот выходной проводится служба, занятие клуба переносится на другой день.

1. 1. 3. Дороги

Дорожное сообщение (практически — его отсутствие) не раз ставило проведение занятий клуба под угрозу срыва. В среднем на дорогу от Смоленска до Шапов тратится 2–2,5 часа. Грязь, гололед, дождь, снег существенно затрудняют перемещение. Был случай, когда при переезде затопленных участков дороги вода проникала в салон машины. В конечном счете, занятия никогда не срывались, но запас времени на дорогу всегда приходится закладывать большой.

Дополнительные трудности при организации и проведении клуба

Занятия клуба проводятся в здании деревенского Дома культуры, который почти не отапливается. Отопление включается только по праздникам.

Проводка в здании — старая, в связи с чем использование мощных обогревателей невозможно.

Так как в главном зале клуба стулья прикручены к полу, использование его в качестве помещения для занятий невозможно. Таким образом, первым местом проведения клуба стал холл. Но даже летом там было холодно так, что не спасала и верхняя одежда.

Осенью клуб переехал в единственный кабинет в Доме культуры.

Помещение очень ограничено по размеру: около 15 кв. метров.

Поставить там даже флипчарт крайне затруднительно. Также приходится выбирать упражнения, не требующие много места, что, конечно, сильно сокращает вариативность проводимых занятий. При этом участники клуба вынуждены оставаться в верхней одежде, что довольно дискомфортно для трехчасового занятия.

Но, несмотря на все вышеописанные сложности, клуб на момент написания статьи успешно функционирует уже год и стабильно собирает достаточное количество участников. С июня 2018 года по апрель 2019 года проведено восемь встреч клуба, в среднем на каждом занятии бывает около 10 родителей.

Занятия в клубе проводят два специалиста: один — сотрудник фонда «Дети наши», второй — специалист СОГБУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения детей и семей» г. Смоленска.

2. Содержательные составляющие родительского клуба в Демидовском районе

Клуб замещающих семей — это комплексная поддержка и обмен опытом между семьями, возможность обсудить общие проблемы, поделиться радостью и разделить личную проблему со специалистами или такими же приемными мамами. Добровольность и конфиденциальность являются основными принципами работы клуба.

Групповая работа позволяет решиться вскрыть наиболее проблемные моменты замещающим родителям, которые думают, что говорить об этом стыдно или неприлично. Кроме того, обсуждая ту или иную проблему сообща, каждый участник сможет преодолеть свое желание переложить ответственность за воспитание детей на специалистов и научиться новым формам поведения у самых успешных и продвинутых родителей.

Формат группы — открытый, то есть в любой момент можно принять участие в таких встречах.

Первая часть встречи — просветительская, она включает в себя краткий информационный блок на определенные темы, связанные с воспитанием приемного ребенка, а также обучение родительским навыкам. Вторая часть встречи — дискуссионная, по актуальным для данной группы вопросам, в ходе которой участники делятся своим личным опытом, обсуждают интересующие их вопросы, и консультативная.

Каждая встреча — это обсуждение конкретной темы, о которой участники знают заранее и могут подготовить вопросы или ситуации для обсуждения. Часто в ходе обсуждения конкретной темы возникают неожиданно вопросы совершенно другой тематики, очень актуальные и требующие незамедлительного решения, им тоже уделяется время специалистами и в том числе приемными родителями, имеющими опыт решения схожих проблем.

Тематический план встреч составляется специалистами клуба, являющимися ведущими таких встреч. В нем учитываются пожелания и интересы участников клуба. Просветительская часть выстроена в соответствии с определенной логикой и в определенной последовательности, и каждая последующая тема опирается на предыдущую. Как же быть тем семьям, которые вынуждены были пропустить то или иное занятие? На этот случай в аудитории, где проходят занятия клуба, остаются плакаты с конспектами всех предыдущих занятий. С помощью этих плакатов можно освежить в памяти то, о чем говорили месяц назад, или узнать у ведущего или другого участника клуба, о чем шла речь.

Общая продолжительность участия в групповой работе может длиться месяцами. За время общения у членов клуба устанавливаются прочные дружеские связи на основе общих интересов к воспитанию детей. Занятия проводятся в виде интерактивных лекций, тренингов, семинаров-практикумов, мастер-классов и индивидуальных консультаций.

Основные задачи клуба: повышение родительских компетенций посредством обмена опытом по воспитанию приемных детей замещающими родителями, решение волнующих их вопросов, знакомство с новыми социально-правовыми аспектами и удовлетворение потребностей в профессиональной помощи, направленной на сохранение и укрепление социально-психологического здоровья семьи.

Каждое занятие клуба обязательно заканчивается релаксационным упражнением, медитацией или упражнением-поддержкой для того, чтобы каждый член клуба находил в себе силы для встречи нового дня и решения очередных задач.

3. Отзывы участников клуба

После окончания занятий приемные мамы всегда спрашивают: «А в следующем месяце вы приедете к нам?»

Ниже приводятся некоторые выдержки из анкет обратной связи:

«... мы идем домой после занятий клуба, как на крыльях летим. Вы все у нас спрашиваете, где мы силы берем? А вот на клубе и берем!..»

«...на все вопросы можно получить ответ, не только по детским проблемам, но и свои, взрослые решить...»

«...иногда возникает ощущение неуверенности в своих силах, чувство одиночества. Кажется, что весь мир настроен против тебя. А в результате общения в клубе понимаешь, что каждый человек имеет право на ошибку и сомнения. Эти встречи придают мне уверенность, что все получится...»

«... в вашем лице я нашла новых друзей. Всегда жду наших встреч. И потому, что вы ответите на все вопросы, и просто поговорить, а также понять себя и своих детей, как кровных, так и приемных...»

Такой живой отклик участников клуба мотивирует ведущих, дает силы и желание подбирать новые интересные упражнения, использовать новые приемы и методы работы. Незадолго до предоставления в печать данной статьи ведущие клуба были приглашены на концерт «Крымская весна», организованный в Доме культуры деревни Шапы. В концерте принимали участие приемные родители и их дети. Дети знали, что будут гости, волновались, стараясь не подвести своих приемных родителей.

4. Перспективы развития

Главную перспективу развития клуба его организаторы и ведущие видят в более глубоком изучении важных для приемного родительства тем. Есть надежда, что со временем родители будут готовы соприкоснуться с более сложными эмоциями и опытом, почерпнутыми, в первую очередь, из своей собственной жизни. Также есть идея создать на базе местного Дома культуры библиотеку приемного родителя, что создаст условия для самостоятельной работы над собой. Запланирована специальная акция в Смоленске для сбора средств на библиотеку.

**Сведения об авторе.**

Алина Вячеславовна Лебедева — психолог БФ «Дети наши». Образование — высшее психологическое, бакалавриат и магистратура Смоленского государственного университета. Опыт работы в сфере профилактики сиротства — четыре года, опыт работы с кризисными семьями — пять 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 трудной жизненной ситуации, где дети на грани изъятия, ведение курса «Лайфхаки взрослой жизни» для воспитанников 9–11 классов учреждения для детей-сирот.

ЛЕБЕДЕВА А. В.

Выявление личностных ресурсов в процессе коррекции психологических проблем женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации

Аннотация. В статье представлены дизайн и результаты исследования, проведенного с подопечными Регионального православного центра защиты семьи, материнства и детства «Смоленский дом для мамы» (40 женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации). В фокус изучения попали такие психологические переменные, как показатель удовлетворенности жизнью, копинг-стратегии и особенности поведения в стрессовой ситуации.

I. Дизайн исследования

Изучение личностных ресурсов женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводилось на базе Регионального православного центра защиты семьи, материнства и детства «Смоленский дом для мамы». В экспериментальную группу вошли женщины, проживающие в центре или являющиеся его подопечными, в возрасте от 16 до 50 лет. Всего в исследовании приняли участие 40 человек. На момент проведения исследования автор данной статьи работала психологом в этом Центре. Цель исследования — диагностика стратегий поведения женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, для оказания более качественной помощи.

Изучение профильной литературы и личный практический опыт помогли сформировать комплект диагностических процедур:

1) Методика Неугартен А. О. (в адаптации Н. В. Паниной) «Индекс жизненной удовлетворенности» (для исследования степени удовлетворенности жизнью в целом, общего эмоционального фона) [4];

2) Методика диагностики копинг-стратегий Э. Хайма [2];

Копинг-стратегия — это актуальный ответ личности на воспринимаемую угрозу, а также способ управления стрессом [1].

3) Проективная методика «Не дай человеку упасть» Е. Т. Смирновой (для исследования особенностей поведения в стрессовой ситуации) [3].

2. Результаты исследования

2. 1. Оценка степени удовлетворенности жизнью

В результате исследования степени удовлетворенности жизнью с помощью методики «Индекс жизненной удовлетворенности» (Неугартен А. О, адаптация Н. В. Паниной) были получены следующие результаты: большинство женщин имеют показатель, который интерпретируется как «выше среднего» (14 человек) или «высокий» (14 человек), часть имели показатель «ниже среднего» (9 человек) и лишь малая часть (3 человека) — определила свой уровень удовлетворенности жизнью как «низкий» (см. Диаграмму 1).

2. 2. Оценка копинг-стратегий

Для исследования способов совладания, или копинг-стратегий была применена методика диагностики копинг-стратегий Э. Хайма. Полученные данные можно описать следующим образом: наиболее часто встречающимися вариантами копинг-поведения был адаптивный (когнитивные, эмоциональные и поведенческие копинг-стратегии) (см. таблицу 1).

2. 3. Оценка особенностей поведения в стрессовой ситуации

Благодаря проведению проективной методики «Не дай человеку упасть» (Неугартен А. О., адаптация Н. В. Паниной) удалось выявить следующее: подавляющее число испытуемых выбрали варианты отве-

Таблица 1

**Результаты исследования с помощью теста для диагностики
копинг-стратегий Э. Хайма**

Виды копинг-стратегий / виды копинг-поведения	Адаптивные (частота выбора)	Относительно- адаптивные (частота выбора)	Неадаптивные (частота выбора)
Когнитивные (частота выбора)	15*	14	13
Эмоциональные (частота выбора)	19*	7	10
Поведенческие (частота выбора)	17*	10	12

* выделены наиболее часто встречаемые сочетания вариантов

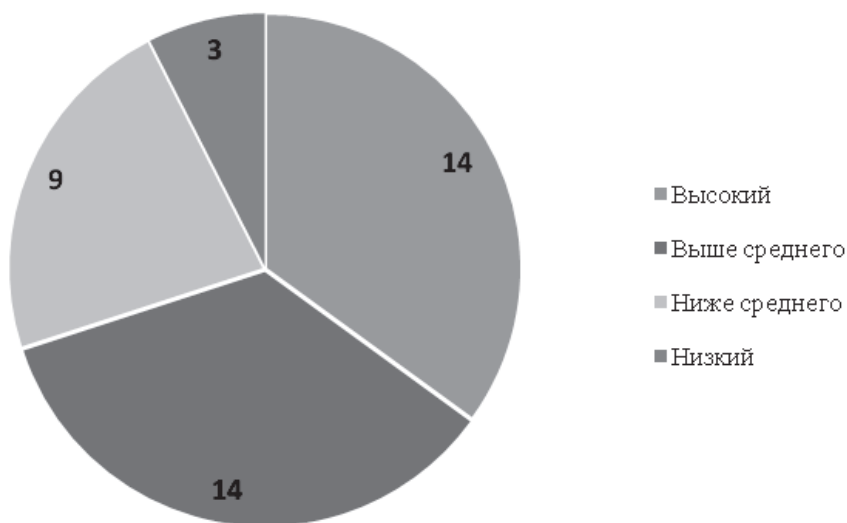


Диаграмма 1. Результаты исследования с применением методики «Индекс жизненной удовлетворенности».

тов, соответствующие решительному и активному поведению в стрессовой ситуации, лишь у 9 из 40 женщин преобладает нерешительное, пассивное поведение (см. диаграмму 2).



Диаграмма 2. Результаты исследования с использованием методики «Не дай человеку упасть».

Основными способами спасения человека были: батут или натянутое одеяло; вода (река, озеро, море); человек, готовый поймать; крылья или парашют (диаграмма 3).

Критерии, позволяющие более точно интерпретировать полученные данные по приведенной методике, были структурированы и распределены в зависимости от выбранного способа спасения человека. Полученные результаты говорят о том, что наиболее часто выбираемым способом спасения человека был «батут или натянутое одеяло», что интерпретируется как «предусмотрительность, тщательное продумывание всех возможных вариантов развития событий». Исходя из этого, можно предположить, что для женщин большую значимость имеет контроль над ситуацией и собственного поведения в ней. Для других женщин свойственен творческий, нестандартный подход к поиску способов преодоления сложной ситуации (в этом случае способом спасения являются «крылья или парашют»), а также «склонность все пускать на самотек, бездействие в ситуации, когда нужно активно

действовать» (в случае выбора какого-либо водоема для спасения человека). Последний вариант можно отнести к женщинам, которым свойственно более инфантильное поведение, они привыкли перекладывать ответственность за принятие важных решений в стрессовой ситуации на других людей.



Диаграмма 3. Результаты методики «Не дай человеку упасть» по критерию способа выхода из стрессовой ситуации.

2. 4. Оценка связи между показателями «Индекс жизненной удовлетворенности», «Копинг-стратегия» и «Особенность поведения в стрессовой ситуации»

В результате корреляционного анализа были выявлены связи между такими показателями, как «Индекс жизненной удовлетворенности», «Копинг-стратегия» и «Особенность поведения в стрессовой ситуации» (см. таблицу 2).

В таблице 2 прослеживается положительный коэффициент корреляции между высоким уровнем показателя «Индекс жизненной удовлетворенности» и выбором испытуемыми таких копинг-стратегий, как «оптимизм» (Б4), «сотрудничество» (В7), «придание смысла» (А9). Эти

данные позволяют сделать вывод: люди с большей удовлетворенностью жизнью склонны выбирать такие копинг-стратегии, как «оптимизм», «сотрудничество», «придание смысла». Также можно увидеть отрицательный коэффициент корреляции между низким показателем «Индекса жизненной удовлетворенности» и копинг-стратегиями «растерянность» (A8), «эмоциональная разрядка» (B2), «подавление эмоций» (B3), «игнорирование» (A1). То есть люди с меньшей жизненной удовлетворенностью чаще выбирают следующие копинг-стратегии: «растерянность», «эмоциональная разрядка», «подавление эмоций», «игнорирование».

Таблица 2

Корреляционный анализ взаимосвязи между показателями «Индекс жизненной удовлетворенности» и «Копинг-стратегия»

Интерпретация копинг-стратегии	Коэффициент корреляции	Статистическая значимость
A1) игнорирование (неадаптивная когнитивная)	-0,3066	p=0,054
A2) смирение (неадаптивная когнитивная)	--	p=---
A3) диссимуляция (неадаптивная когнитивная)	0,1840	p=0,256
A4) сохранение самообладания (адаптивная когнитивная)	-0,0887	p=0,586
A5) проблемный анализ (адаптивная когнитивная)	0,1462	p=0,368
A6) относительность (относительно адаптивная когнитивная)	0,0935	p=0,566
A7) религиозность (относительно адаптивная когнитивная)	0,0082	p=0,960
A8) растерянность (неадаптивная когнитивная)	-0,5341	p=0,000
A9) придание смысла (относительно адаптивная когнитивная)	0,3083	p=0,053
A10) установка собственной ценности (адаптивная когнитивная)	0,0027	p=0,987

Интерпретация копинг-стратегии	Коэффициент корреляции	Статистическая значимость
Б1) протест (адаптивная эмоциональная)	-0,0470	p=0,773
Б2) эмоциональная разрядка (относительно адаптивная эмоциональная)	-0,4179	p=0,007
Б3) подавление эмоций (неадаптивная эмоциональная)	-0,3750	p=0,017
Б4) оптимизм (адаптивная эмоциональная)	0,6174	p=0,000
Б5) пассивная кооперация (относительно адаптивная эмоциональная)	-0,0296	p=0,856
Б6) покорность (неадаптивная эмоциональная)	--	p= ---
Б7) самообвинение (неадаптивная эмоциональная)	-0,0799	p=0,624
Б8) агрессивность (неадаптивная эмоциональная)	0,1112	p=0,495
В1) отвлечение (относительно адаптивная поведенческая)	-0,2291	p=0,155
В2) альтруизм (адаптивная поведенческая)	-0,0523	p=0,748
В3) активное избегание (неадаптивная поведенческая)	0,1033	p=0,526
В4) компенсация (относительно адаптивная поведенческая)	-0,1807	p=0,265
В5) конструктивная активность (относительно адаптивная поведенческая)	--	p= ---
В6) отступление (неадаптивная поведенческая)	-0,1713	p=0,291
В7) сотрудничество (адаптивная поведенческая)	0,4214	p=0,007
В8) обращение (адаптивная поведенческая)	-0,0280	p=0,864

Все остальные копинг-стратегии имеют вероятность статистической ошибки более 15 % и не могут быть признаны статистически значимыми.

Также прослеживается следующая закономерность: люди с большей удовлетворенностью жизнью склонны всегда находить остроумный выход из трудных ситуаций, а люди с меньшей удовлетворенностью жизнью склонны быть предусмотрительными, тщательно просчитывать все возможные варианты событий (см. таблицу 3).

Таблица 3

**Корреляционный анализ взаимосвязи между показателями
«Индекс жизненной удовлетворенности» и «Особенность
поведения в стрессовой ситуации»**

Особенность поведения в стрессовой ситуации	Коэффициент корреляции	Статистическая значимость
Предусмотрительность, тщательное просчитывание всех возможных вариантов событий	-0,2581	p=0,108
Неосмотрительность, доверчивость, неспособность найти выход из трудной ситуации	0,0942	p=0,563
Склонность все пускать на самотек, бездействие, когда нужно быть активным	-0,1442	p=0,375
Обладает лидерскими качествами, в трудной ситуации найдет выход	0,0393	p=0,810
Всегда найдет остроумный выход из трудной ситуации	0,3247	p=0,041

В таблице 3 можно увидеть положительный коэффициент корреляции между высоким уровнем показателя «Индекс жизненной удовлетворенности» и такой особенностью поведения в стрессовой ситуации, как «всегда найдет остроумный выход из трудной ситуации». Удалось выявить отрицательный коэффициент корреляции между низким показателем «Индекса жизненной удовлетворенности» и особенностью поведения в стрессовой ситуации, которая обозначается как «предусмотрительность, тщательное просчитывание всех возможных вариантов событий».

Все остальные копинг-стратегии имеют вероятность статистической ошибки более 15 % и не могут быть признаны статистически значимыми.

3. Основные выводы исследования

В результате исследования были выявлены следующие взаимосвязи:

1. Женщины с высоким показателем «Индекса жизненной удовлетворенности» более адаптивны, склонны к оптимизму, сотрудничеству, приданию смысла, а также чаще всего находят остроумный выход из ситуации. Женщинам с низким показателем «Индекса жизненной удовлетворенности» свойственно быть более предусмотрительными, в большей степени пытаться контролировать ситуацию, тщательно просчитывать возможные варианты ее развития. Можно предположить, что, несмотря на трудную жизненную ситуацию, в которой находятся женщины, большинству из них удается сохранять положительный эмоциональный фон и удовлетворенность жизнью в целом. Это также может говорить о социально-психологической адаптации женщин, то есть умении приспосабливаться к имеющимся внешним обстоятельствам. Также хочется отметить, что многие женщины, находясь в сложной ситуации, привыкли к самостоятельному поиску выхода из нее. Можно предположить, что сами ситуации, в которых оказались женщины, связаны со склонностью к созависимым отношениям, так как в таком случае женщина чаще всего занимает позицию «матери», которая принимает все решения самостоятельно и берет ответственность за все происходящее в семье.

Стоит также упомянуть тот факт, что чаще всего женщины находятся длительное время в состоянии психоэмоционального напряжения, в результате чего отчасти привыкают к этому состоянию и, возможно, расценивают это как «судьбу», которую нужно просто принять, а не пытаться что-либо изменить. Поэтому оценка их собственной жизни или удовлетворенность жизнью может быть достаточно высокой, несмотря на сложность ситуации, в которой находится женщина или ее семья в целом;

2. Женщины с высоким показателем «Индекса жизненной удовлетворенности» чаще выбирают адаптивные копинг-стратегии, и наоборот, женщины с низким показателем «Индекса жизненной удовлетво-

ренности» — неадаптивные копинг-стратегии. Находясь в кризисной ситуации, женщины используют разные способы выхода из нее или борьбы с возникающими в результате эмоциями и чувствами. Тем не менее, хочется подчеркнуть значимость всех имеющихся ресурсов женщины при выборе способов совладания со сложными ситуациями и борьбе со стрессом ежедневно. И все же наиболее часто встречающимся вариантом копинг-поведения стал адаптивный, что может говорить о выборе женщинами наиболее конструктивных способов совладания с трудными жизненными ситуациями, то есть при определенной коррекции собственных неадаптивных способов выхода есть возможность воздействия на саму ситуацию или отдельные ее составляющие для получения положительных результатов. Если у женщины недостаточно ресурсов для самостоятельного осознания неадаптивных способов поведения и их коррекции, то она может обратиться за помощью к психологу, который при необходимости может направить ее к другим специалистам.

4. Дополнительные рекомендации по работе с женщинами, оказавшимися в трудной жизненной ситуации

В соответствии с ресурсной концепцией С. Хобфолла [5] были разработаны практические рекомендации по работе с женщинами в трудной жизненной ситуации:

1. В работе с женщинами, находящимися в ситуации кризиса, важно учитывать тот факт, что женщина часто хочет найти «универсальное средство» для решения всех проблем, из-за чего может сложиться такая ситуация, в которой клиентка будет уходить от ответственности, ожидая от специалиста «готового решения». Поэтому важно призывать клиентку к неторопливому, постепенному разрешению сложившейся ситуации маленькими шажками, обязательно самостоятельными, так как это поможет ей приобрести опыт разрешения трудных ситуаций в последующем;

2. Психолог не должен оказаться единственным выходом. У женщины, находящейся в кризисной ситуации, есть свои ресурсы, свой жизненный опыт, свои близкие. Это важно показать самой женщине для осознания «владения» собственной жизнью (это особенно актуально для женщин, имеющих склонность к созависимым отношениям).

Так как для любых изменений нужны волевые усилия, то ресурсы — это основа для будущих изменений;

3. Находясь в трудной жизненной ситуации, женщина часто занята проблемами, касающимися жизни и здоровья семьи, поэтому может игнорировать свои чувства и потребности. В такой ситуации важно помочь в осознании и принятии подавленных или отвергнутых, непережитых эмоций для снятия психоэмоционального напряжения и поиска собственных ресурсов для разрешения сложившейся ситуации;

4. Часто женщины, находящиеся в сложной ситуации, принимают на себя роль жертвы, что усугубляет ситуацию и не позволяет найти выход. В таком варианте клиентка может регулярно терпеть любое физическое насилие в свой адрес («ради детей», «ради мужа, который пропадет без меня», «стыдно даже рассказать» и т. д.), эмоциональное насилие («он не со зла», «да он был пьяный», «я уже привыкла и не обращаю внимания» и т. д.). Также существует страх к изменениям. К особенностям своей ситуации клиентка привыкла и знает, как себя вести. А вот что делать, когда ситуация изменится, не совсем понятно;

5. Важно умение сопереживать, принимать клиентку такой, какая она есть, и подчеркивать ее индивидуальность и уникальность как личности, так как чаще всего женщины, оказавшиеся в сложной ситуации, не уверены в себе, не имеют четких границ во взаимоотношениях с окружающими и в глубине души не принимают себя такими, какие есть.

Список используемой литературы:

1. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования. —
2. Эмоциональный стресс. — Л.: Медицина, 1970, с. 127–131.
3. Набиуллина Р. Р., Тухтарова И. В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция), учебное пособие. — Казань, 2003, с. 23–29.
4. Смирнова Е. Т. Экспресс-психодиагностика. Введение в целостную психологию. Методики и тесты. — Самара, Издательский дом «Бахрах-М», 2005, с. 297–298.
5. Lifeline и другие новые методы психологии жизненного пути / под ред. А. А. Кроника. — М.: Прогресс, 1993. — с. 107–114.
6. Hobfoll, S. E. Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 1989, 44(3), 513–524.

Смоленск,
Смоленская область



Сведения об организации

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики «Красный Бор» было создано в 1976 году на базе детского санатория. В настоящее время Дом ребенка может принять на воспитание 90 детей в возрасте от нуля до трех-четырех лет. Основные направления работы:

- организация и проведение мероприятий по охране здоровья детей, в том числе по комплексной оценке состояния здоровья детей, а также осуществление профилактических, диагностических, лечебных и оздоровительных мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и рецидивов детских болезней и инвалидизации;
- осуществление педагогической деятельности, в том числе психолого-педагогической реабилитации, включая организацию психопрофилактической и психокоррекционной работы;
- создание условий жизни воспитанникам, оставшимся без попечения родителей, максимально приближенных к домашним, способствующих их разностороннему и полноценному росту и развитию;
- организация содействия устройству детей на воспитание в замещающие семьи, возвращению в кровные семьи;
- осуществление полномочий государственного опекуна, в том числе защита прав и законных интересов детей.

Адрес: 214022, г. Смоленск, ул. 2-я Дачная, д. 16

Тел.: +7 (4812) 42-09-57

Сайт: domrebenka-smol.ru.

E-mail: krasbor@mail.ru.

МАКАРОВА Л. А.

Психологическая помощь воспитанникам Дома ребенка, пострадавшим от насилия в семье

Аннотация. В материале описан опыт работы психолога с детьми, пострадавшими от жестокого обращения в семье. Описаны формы и методы работы, которые автор использовал при работе с личной психотравмирующей историей ребенка.

Описание проблемы

Насилие, совершенное по отношению к ребенку, по своим последствиям относится к самым тяжелым психологическим травмам. По статистике, в РФ ежегодно от двух до двух с половиной тысяч детей погибают от домашнего насилия, около двух миллионов подвергаются жестокому обращению со стороны родителей, более пятидесяти тысяч детей убегают из дома, спасаясь от жестокого обращения, более 50 % бытовых преступлений совершается на глазах у детей. Более десяти тысяч детей становятся инвалидами в результате совершенных против них преступлений [1].

Последствия для ребенка, перенесшего насилие, могут принимать необратимый характер:

- задержка физического, умственного, психического и речевого развития;
- возникновение сложностей при адаптации в обществе, снижение коммуникативных навыков;



Сведения об авторе.

Макарова Людмила Анатольевна — психолог ОГБУЗ «Специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики «Красный Бор». Образование — высшее (Смоленский государственный университет, психолого-педагогический факультет), дополнительно пройдено две программы повышения квалификации. E-mail: makarova_mila_79@mail.ru

- формирование у ребенка негативных жизненных установок;
- утрата уважительного отношения к родителям;
- патологические изменения психики, трудно поддающиеся коррекции.

Все это приводит к полной или частичной асоциализации, признаки которой все сильнее будут проявляться по мере взросления ребенка. Впоследствии попытки самоутвердиться могут приводить к плачевным результатам — криминализации, алкоголизму, наркомании. Психологи отмечают, что практически все пациенты психиатрических и наркологических больниц — это дети, получившие травму от жестокого обращения или травмы.

Практика показывает, что многие родители, проявляющие жестокость к своим детям, имели аналогичный негативный опыт в раннем детстве, и этот негативный опыт стал для них стереотипом семейного воспитания.

Формы жестокого обращения с детьми и последствия для ребенка

Исследователи выделяют четыре формы жестокого обращения с детьми — физическое, эмоциональное (психологическое), сексуальное насилие, пренебрежение основными нуждами ребенка [2].

1. Физическое насилие — преднамеренное нанесение физических повреждений ребенку (избиение, порка, шлепки).

Физическое насилие — явление, достаточно распространенное в нашем обществе. Дети, испытывающие физическое насилие, наблюдая за поведением агрессивного родителя, вырабатывают соответствующую модель поведения. Если ребенок, воспитанный в нормальных условиях, внутренне и внешне протестует против несправедливого наказания, то ребенок, подвергающийся физическому насилию, считает, что наказание справедливо. Отсутствие положительного опыта, на который можно опереться, способствует формированию низкой самооценки, отсутствие контроля над своей импульсивностью, снижение способности к самовыражению, отсутствие доверия к людям.

2. Эмоциональное (психологическое) насилие — периодическое или постоянное психическое воздействие на ребенка, тормозящее развитие его личности и способствующее формированию патологических черт характера.

Для детей, которых родители часто ругают, оскорбляют и унижают, характерен высокий уровень агрессии, тревожности, наличие межличностных проблем, а также нарушения поведения. Постоянное запугивание и угрозы вызывают беспокойство и страх, формируют низкую самооценку, комплекс неполноценности. Таким детям приходится приспосабливаться к ситуации, вырабатывая различные формы поведения, — от склонности к уединению, чрезвычайной зависимости от других — до агрессии и антисоциального поведения.

3. Сексуальное насилие — вовлечение ребенка в сексуальные действия с взрослыми с целью получения последними удовлетворения или выгоды (половой акт, демонстрация гениталий ребенку, демонстрация эротических и порнографических материалов ребенку, совершение полового акта в присутствии ребенка).

Одной из самых опасных по своим последствиям форм насилия над детьми является сексуальное насилие. По оценкам Центра социальной и судебной психиатрии им. Сербского, ежегодно в России фиксируется 7–8 тысяч случаев сексуального насилия над детьми [3].

У детей, перенесших сексуальное насилие, происходят нарушения в эмоциональной, поведенческой, когнитивной сферах, нарушения в межличностных отношениях.

4. Пренебрежение нуждами — отсутствие должного обеспечения основных нужд и потребностей ребенка в пище, одежде, жилье, гигиене, медицинской помощи, воспитании, надлежащем контроле.

Пренебрежение нуждами может оказаться фатальным для ребенка. По данным Министерства здравоохранения РФ, 70 % несчастных случаев, травм, отравлений детей в возрасте от 0 до 14 лет происходит из-за невнимания к их безопасности со стороны родителей [4].

Психологическая работа с детьми, пережившими насилие в семье

Основная цель помощи ребенку, пережившему насилие, заключается в уменьшении и преодолении последствий травматических переживаний, преодолении чувства собственной неполноценности, вины и стыда, а также формировании адекватной самооценки. Известно, что сама травма не является единственной составляющей постстрессово-

го расстройства. Ее доля составляет примерно 50 %, остальные 50 % определяются жизнью ребенка после травмы и, прежде всего, эффективностью оказанной ему помощи.

Прежде чем начать работать с ребенком, пережившим насилие в семье, необходимо установить с ним контакт. Работу с детьми лучше проводить в игровой или релаксационной комнате. Ребенку должно быть комфортно и безопасно. Важно установить доверительные, теплые отношения с ребенком. Психолог должен продемонстрировать интерес к ребенку, дружелюбие, искренность. Специалист должен ориентироваться на каждый конкретный случай. При работе с личной историей ребенка необходимо учитывать его возраст и интеллектуальное развитие. Маленьким и малоговорящим детям трудно выразить словами все то, что с ними произошло. Они точнее и легче выразят это своим поведением и действиями. Наилучшим способом выражения своих чувств является деятельность, естественная для ребенка, — рисование и игра.

Формы и методы работы с детьми, пережившими насилие в семье

Игротерапия

Ключевым методом работы с детьми, пережившими насилие в семье, является игротерапия. Игра — неотъемлемая часть жизни детей. С помощью игры ребенок усваивает общественные нормы и правила, устанавливает отношения с окружающим миром [5].

С помощью игры дети выражают свои чувства и переживания, что позволяет отрабатывать травматическую ситуацию насилия. Ребенок после каждой игровой сессии становится более уверенным в себе, спокойным, расслабленным. В качестве игрового материала можно использовать куклы (тряпичные, бумажные, деревянные, куклы бибабо (куклы, состоящей из головы и костюма в виде перчатки), кукольные домики, солдатиков, игрушечных животных и т. д.).

Песочная терапия

Игра с песком положительно влияет на эмоциональное самочувствие ребенка. Для игр необходимы два короба (один с сухим и один с мокрым песком), множество маленьких игрушек (куклы, сказочные

и мифологические персонажи, животные, домики, мебель, посуда, транспорт, деревья, овощи и фрукты, природный материал и т. д.). С помощью игры с песком ребенок проявляет свои мысли, чувства, фантазии. Психолог в процессе игры помогает ребенку отработать внутренние конфликты и травмы, обеспечивает ребенку безопасность и уверенность в себе.

За время работы автора материала в данном учреждении (2017–2019 гг.) не велось специальной статистики работы с ребенком, пережившим насилие в семье. Однако анализ журналов учета показывает, что таких случаев набирается более 20.

Ниже приводится описание работы по двум случаям.

Случай из практики № 1

Братья Саша Г. и Леша Г. повторно поступили в Дом ребенка после того как родителей заключили под стражу. На момент поступления в Дом ребенка мальчикам было по четыре года. Мать и отец злоупотребляли алкоголем, надолго оставляли детей одних без присмотра, пренебрегая их нуждами. Физическое насилие оставило след не только в душе, но и на теле детей. У мальчиков имелись шрамы от глубоких порезов и обширных ожогов, которые они получили в результате ненадлежащего ухода.

Психолог провела диагностику, собрала всю доступную информацию о детях, изучила медицинскую карту. Психолог наблюдала за детьми (в группе и на прогулке), беседовала с воспитателем, врачом-педиатром, тесно взаимодействовала со специалистом по социальной работе.

У обоих мальчиков был выявлен повышенный уровень вербальной и физической агрессии: они воспроизводили агрессивные действия, наблюдаемые в семье, копируя поведение родителей. Свою агрессию дети направляли на других детей.

При первом контакте с психологом братья громко плакали, отказывались от общения, но постепенно удалось добиться доверия и создать безопасную атмосферу. Этому способствовали встречи в игровой комнате, где ребятам очень понравилось, и психолог предложил им поиграть в этой комнате. Дети и специалист располагались на маленьких стульчиках, за детским столиком. Иногда ребята предпочитали играть

на полу, сидя на ковре, что создавало атмосферу непринужденности. Детям была дана свобода выбора игр и игрушек. Мальчики отдали предпочтение машинкам, поезду, игрушечному оружию, солдатикам, кукольной семье. В начале сессии игра была свободной, дети играли в то, что наблюдали дома. Игры носили агрессивный характер — драки, война, пьянка, часто сопровождали игру ненормативной лексикой. Психолог только вел наблюдение и следил, чтоб дети не навредили друг другу, корректно и в доброжелательном тоне делала замечания насчет лексики ребят. После третьего сеанса сформировалась достаточно полная картина негативного опыта ребят. Теперь требовалось подключение психолога к игре.

Сопровождаемые психологом, дети проговорили и проиграли все то, что видели, все стрессовые ситуации, весь травмирующий опыт. В своих играх дети постоянно возвращались к пережитым травмирующим ситуациям. Постепенно эти переживания становились менее острыми и сильными. Теперь психологу нужно было научить детей новым способам поведения, формирующим другие впечатления и переживания.

Психолог предложил детям поиграть в то, что они видят в том месте, где сейчас живут: игры с детьми в группе и на улице, различные праздники. Дети восприняли это положительно. К концу восьмой сессии наметился первый эффект игротерапии. Полностью сменились сюжеты игр. Отличался и выбор игрового материала: фигурки детей и взрослых, машинки, мебель, кухонные принадлежности, предметы быта, продукты питания и т. д. Особенно впечатлил тщательный выбор постельных принадлежностей (подушек, покрывал, одеялец), мебели и посуды, что говорило о желании мальчиков заботиться о ком-то. Во время игр ребята овладели социально-бытовыми навыками, которые отсутствовали до этого времени. Всего потребовалось более десяти встреч длительностью около тридцати минут.

После каждой игровой сессии дети выглядели более спокойными и расслабленными, уверенными в себе. Взаимодействие с окружающими стало более доброжелательным. Игротерапия способствовала снятию эмоционального напряжения, импульсивности, тревоги и агрессивности. Применение этого метода в работе с данными детьми — лишь небольшой этап в процессе реабилитации и коррекции личности ребенка. На протяжении всего времени нахождения детей

в Доме ребенка психолог сопровождает и работает с ребятами в различных направлениях.

Случай из практики №2

Алина С. поступила в дом ребенка в возрасте 3,5 лет. Родители злоупотребляли алкоголем, вели аморальный образ жизни. Мать имела психическое заболевание. Девочка часто болела. В учреждение Алина поступила с гематомами и ссадинами. Был установлен факт жестокого обращения с ребенком.

Адаптационный период в учреждении протекал в тяжелой форме (нарушения сна — частые просыпания по ночам, которые сопровождались плачем, снижение аппетита, психосоматические жалобы — на головные боли, боли в области живота и сердца). Алина всячески избегала телесного контакта, не любила прикосновений, особенно к своим волосам. Девочка была запуганной, не доверяла взрослым, считала себя плохой, никому не нужной и нелюбимой.

С ребенком была проведена работа с использованием метода песочной терапии. Девочку сразу заинтересовала песочница, она с легкостью согласилась поиграть. Алине было предложено выбрать фигурки, которые понравились и которые не понравились.

В ходе первого же сеанса в песочных сюжетах девочки появился и занял центральное место вредный, плохой персонаж в виде злого тролля. Также центральное место занимала фигурка маленькой куколки, у которой были друзья — фигурки домашних животных. По мнению психолога, куколка символизировала «я» создательницы сюжета. Тролль часто был агрессивен и обижал, бил куколку и ее друзей. Алина закапывала тролля глубоко в песок. Закапывание фигурки говорит о вытеснении проблемы в бессознательное. В песочной терапии с детьми есть один важный ресурс — возможность изменить сюжет, взаимоотношения между героями. Тем более, что игра происходила в контексте сказочного мира. Психолог во время разыгрывания очередного сюжета предложил фигурку феи, которая будет помогать маленькой куколке справляться со злым троллем. Так на помощь героям пришла сказочная фея, которая восстановила справедливость, охраняла мир и порядок.

Со временем злой тролль стал убегать далеко в пещеру, а потом и вовсе испарился. С Алиной было проведено десять сеансов песоч-

ной терапии, длительностью около 25–30 минут. От сеанса к сеансу сюжеты становились более жизнерадостными и позитивными. В сюжетах девочки воцарился мир и покой. Сказочные герои занимались повседневными делами — играли, гуляли, проявляли заботу друг о друге. Изменилось в лучшую сторону психологическое состояние Алины. Ушли тревоги, беспокойства, изменился фон настроения. На занятия она ходила с большим желанием. У психолога сложились с девочкой теплые и доверительные отношения.

Окончание сеансов терапии не означает, что психолог перестает работать с ребенком. Взаимодействие продолжается. Алина приходит к психологу на групповые занятия по развитию познавательной сферы, в сенсорную комнату на психогимнастику, совместные прогулки и т. д.

Заключение

Психологическая работа с детьми, пережившими насилие, очень сложна. Она требует от психолога внимательности к детям, чуткого отношения и понимания всей глубины травмы, которую получили дети на самом раннем этапе своей жизни. Оставить искаленную психику ребенка без внимания — значит, обречь ребенка на дальнейшие испытания, зачастую влияющие на всю оставшуюся жизнь. Ничто не оправдывает жестокого обращения с детьми. Жестокость родителей порождает жестокость детей. Вырастая, дети начинают мстить за свое поруганное детство, коверкая жизнь другим людям.

Основная сложность в работе психолога в Доме ребенка заключается в том, что дети, с которыми приходится работать, малоговорящие или совсем неговорящие, они очень малы, и уровень когнитивного развития у них невысок. Конкретных алгоритмов работы нет, он выстраивается в процессе взаимодействия ребенка и специалиста, где интересы ребенка ставятся на первое место. Каждая отдельная история требует индивидуального подхода и конкретно подобранного метода.

Литература

1. Статистика. Официальный сайт МВД РФ [Электронный ресурс] <https://мвд.рф/> (Дата обращения: 12.05.2019).

2. Асанова Н. К. Руководство по предупреждению насилия над детьми: учебное издание для психологов, детских психиатров, психотерапевтов, студентов педагогических вузов. — М.: ВЛАДОС, 1997.
3. Алексеева Л. С. О насилии над детьми в семье / Социологические исследования, № 4, с.228.
4. Статистика. Официальный сайт Министерства здравоохранения [Электронный ресурс] <https://www.rosminzdrav.ru> (Дата обращения: 20.06.2019).
5. Зиновьева Н. О. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации / Н. О. Зиновьева, Н. Ф. Михайлова. — СПб.: Речь, 2005.

Сведения об организации

Смоленское областное государственное бюджетное учреждение «Дорогобужский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Родник» (СОГБУ СРЦН «Родник») функционирует с января 2001 года. Рассчитан на 65 несовершеннолетних.

Руководитель: Хотькина Надежда Викторовна.

В целях реализации основополагающего права ребенка жить и воспитываться в семье определены основные направления работы в интересах детей:

- повышение эффективности профилактической работы с дисфункциональными семьями с целью формирования представлений о внутрисемейных отношениях для сохранения кровной семьи ребенка;
- профилактика семейного неблагополучия посредством более тесного и эффективного взаимодействия субъектов профилактики и общественных организаций;
- работа по постинтернатному сопровождению выпускников с целью подготовки к самостоятельной жизни в социуме и формированию семейного очага;
- интеграция детей-инвалидов и детей с ОВЗ в общество;
- работа со СМИ с целью привлечения населения к проблемам социального сиротства;
- профилактика жестокого обращения с детьми.

Адрес организации: 215750, Смоленская область, Дорогобужский район, пгт. Верхнеднепровский, ул. Молодежная, д. 17.

Сайт: www.rodnikdor.ru

Тел.: (48144) 5-40-95

E-mail: rodnikdor@rambler.ru

МОРОЗОВА И. В.

Профилактика социального сиротства: опыт работы с неблагополучными семьями в рамках семейного клуба, методы и технологии работы с кровной семьей

Аннотация. Статья затрагивает актуальную на сегодняшний день проблему алкогольной зависимости семей воспитанников центра, находящихся на реабилитации. В публикации раскрывается технология работы с семьей, обобщается практический опыт в рамках работы программы семейного клуба «Яркий мир».

Предпосылки роста социального сиротства

По статистическим данным Центра, в 2018 году более 50 % воспитанников были сиротами при живых родителях.

Условия, провоцирующие социальное сиротство:

1. Социально-экономические: безработица, невозможность получения жилья, снижение заработной платы, снижение общего материального уровня жизни, постоянный рост цен, невозможность организовать оздоровительные мероприятия и отдых детей, обнищание семьи, недостаточная экономическая поддержка молодой семьи;

2. Кризис семьи: распад семьи, раннее материнство, рост семейного алкоголизма;

3. Педагогическая несостоятельность семьи: утрата традиций, отсутствие связи по-



Сведения об авторе. Морозова Ирина Валентиновна — педагог-психолог СОГБУ СРЦН «Родник». Образование — высшее, специализация — практическая психология. Общий педагогический стаж — 27 лет, в должности педагога-психолога в СОГБУ СРЦН «Родник» — более семи лет.

колений, безнадзорность детей, снижение ценности семьи, снижение воспитательного потенциала системы образования, снижение ответственности родителей за воспитание детей, нарушение прав детей, жестокое отношение к ребенку;

4. Снижение воспитательного потенциала системы образования: снижение числа детских общественных организаций, сужение сферы внешкольной деятельности, переориентация системы дополнительного образования на образовательные услуги;

5. Неэффективная государственная политика в области разработки четких правовых норм, регулирующих ответственность родителей за воспитание своих детей;

6. Развитие детской и молодежной субкультуры, не учитывающей традиционных норм духовности и нравственности;

7. Рост влияния СМИ: пропаганда средствами массовой информации новых форм и ценностей поведения детей и молодежи.

Острой проблемой среди семей воспитанников, находящихся на реабилитации в центре, является алкогольная зависимость одного или обоих родителей. В то же время программ, направленных на оказание эффективной помощи, инновационных технологий работы, непосредственно направленных на помощь данной категории семей, реализуется очень мало. Дети в таких семьях подвержены жестокому обращению, голодают, не получают образования, испытывают трудности адаптации в социуме.

Реализация технологии помощи семьям, затронутым проблемами алкогольной зависимости

22–24 января 2018 года три специалиста СОГБУ СРЦН «Родник» прошли подготовку в г. Череповце в рамках семинара-тренинга «Организация помощи семьям, затронутым проблемами алкогольной зависимости», организованного БФ «Дорога к дому».

С февраля 2018 года центр «Родник» стал базовой площадкой в рамках проекта «Межрегиональная социальная служба по профилактике социального сиротства детей из семей, затронутых проблемами алкогольной зависимости». Проект «Здоровая семья для ребенка» реализуется благотворительным фондом «Дорога к дому», компанией «Северсталь» с использованием гранта президента Российской Федерации на развитие гражданского общества. Специалисты центра

«Родник» организовали работу по восстановлению семейной системы и обеспечению безопасных условий для жизни и развития ребенка в семье в рамках инновационной технологии работы с семьей.

Этапы технологии:

1. Прием сигнала

На данном этапе происходит сбор информации о нарушении прав и законных интересов ребенка. Для отбора целевой группы использовали маркеры: внешние признаки ребенка, его личностные и поведенческие особенности, особенности семьи и окружения.

Специалистами СОГБУ СРЦН «Родник» в рамках проекта «Здоровая семья для ребенка» были заключены соглашения об организации совместной деятельности в вопросах раннего выявления семей с несовершеннолетними детьми, в которых один или оба родителя затронуты проблемами алкогольной зависимости, с МБДОУ и МО МВД России «Дорогобужский».

В целях содействия была заключена договоренность о том, что детский сад будет предоставлять специалистам информацию в виде бланка фиксированного сигнала о выявленном семейном неблагополучии в семьях с детьми в возрасте от полутора до семи лет, в которых один или оба родителя затронуты проблемами алкогольной зависимости.

С МО МВД России «Дорогобужский» в целях содействия договорились оказывать взаимные услуги по обмену информацией о выявленных семьях с несовершеннолетними, в которых один или оба родителя затронуты проблемами алкогольной зависимости, а также проводить совместные мероприятия, участвовать в профилактической работе, консультациях и других видах деятельности в рамках проекта.

2. Проверка сигнала

Осуществляется визит в семью, в ходе которого проводится мотивационное интервью, оценка безопасности и степени риска жестокого обращения с ребенком. Оценку осуществляют куратор (социальный педагог) и педагог-психолог проекта. Часто родители с большим недоверием относятся к специалистам. Здесь может помочь техника «ВУИП» (Работа с сопротивлением клиента. Техника предусматривает наличие четырех этапов в развитии отношений между куратором и клиентом: выявление, уважение к сопротивлению, исследование сопротивления, перепроверка).

Мотивационное интервью (№ 1) включает в себя семь этапов: позиционирование, причина визита, выяснение отношения клиента к ситуации, обсуждение жизненной ситуации клиента, обсуждение кризисной ситуации клиента, обозначение позиции клиента и позиции специалиста, заключение договора на согласие (согласие на обработку данных в рамках реализации проекта).

3. Диагностика

Диагностика семьи куратором проводится с использованием следующих инструментов:

- анкета для определения зависимости от алкоголя;

- мотивационное интервью № 2 (данный инструмент помогает определить проблему, осознать ее, полученная информация способствует выяснению причины, длительности и частоты принятия алкоголя).

Диагностика семьи педагогом-психологом проводится с использованием следующих инструментов:

- методика «Генограмма» (анализ хода семейной истории, стадий развития семьи, паттернов и взаимоотношений, переходящих из поколения в поколение, и событий, предшествующих кризису семьи);

- методика «Семейная социограмма» (оценка динамики семейных взаимоотношений);

- тест-опросник родительского отношения (А. Я. Варга, В. В. Столин) (выявление родительского отношения по вопросам воспитания детей и общения с ними, особенностей восприятия и понимания характера личности ребенка, его поступков);

- техника «Экокарта» (изучение потребностей, взаимосвязи с другими семьями, социальными институтами и организациями, картина социальных коммуникаций, связи, напряженность, поддержка, множество других проявлений метасемейных взаимоотношений, которая позволяет выявить эмоциональные, информационные и материальные ресурсы семьи);

- методика «16-факторная оценка семейной ситуации» (детальное и расширенное изучение влияния различных факторов семейной жизни на способность семьи заботиться о ребенке);

- анкета обратной связи по результатам реализации проекта (удовлетворены ли качеством предоставляемых услуг, какие положительные изменения произошли в жизни ребенка и семьи в целом, предложения и пожелания для улучшения работы).

4. Составление и выполнение плана реабилитации

Совместно продумывается последовательность действий, позволяющая достичь определенной цели или решить определенную проблему. Семья вовлекается в плодотворное партнерство.

Проект предусматривает возможность получения индивидуальных консультаций от специалистов всеми членами семьи, оказание помощи в реализации социальных услуг, оформлении документов, бесплатную помощь врача-нарколога.

За время реабилитации семья посещает два раза в месяц занятия семейного клуба и один раз в месяц клуб выходного дня (массовые мероприятия, проходящие в центре, концерты, экскурсии).

5. Мониторинг и закрытие случая

На завершающем этапе проводится повторная диагностика по итогам работы. Если цели достигнуты, случай закрывается.

Результативность оценивался по трем уровням:

Уровень 1. Показывает непосредственно результаты процесса (количество и виды проведенных мероприятий).

Уровень 2. Качественные изменения, которые происходят в жизни клиентов, благодаря проведенным мероприятиям.

Уровень 3. Показывает влияние деятельности на ситуацию, сколько семей сохранено в кровных семьях.

Программа семейного клуба «Яркий мир»

В настоящий момент поддержка семьи особенно необходима. При организации работы с детьми и родителями были выявлены некоторые закономерности: родители прибегают к силовым методам в решении проблемных ситуаций, не умеют выстраивать позитивные взаимоотношения с ребенком, не знают возрастных особенностей детей, не представляют, как провести свободное время с ребенком, ведут нездоровый образ жизни, что является примером для подражания детей. В связи с этим возникла проблема, связанная с организацией средовой формы работы с семьей. Такой формой стал семейный клуб — перспективная форма работы с родителями, учитывающая актуальные потребности семей и способствующая формированию активной жизненной позиции участников процесса, укреплению института семьи.

С целью оказания помощи и поддержки семье по воспитанию гармонично развитой личности, способной адаптироваться к изменяю-

щимся условиям жизни общества, установления отношений доверия и сотрудничества между семьей и учреждением возникла идея разработки программы семейного клуба «Яркий мир», в основе которой лежит положительный опыт работы учреждения с родителями.

Технология работы по данной программе выстроена на неформальных отношениях детей и взрослых: это круг общения, творческая мастерская, спортивные соревнования, праздники. Активный совместный отдых содействует развитию и сплочению семей. Главным направлением работы при реализации данной программы стала организация совместной деятельности родителей и их детей.

Целевая группа программы семейного клуба: семьи с детьми, находящиеся в трудной жизненной ситуации, в том числе семьи, где родители злоупотребляют алкоголем.

Цель программы семейного клуба: повышение психолого-педагогической компетентности родителей, оказание услуг участникам клуба посредством обмена практическим опытом воспитания детей в условиях неформального общения, поддержка семьи в преодолении кризисной ситуации.

Задачи программы:

- 1) Создание благоприятной среды для общения родителей с детьми в неформальной обстановке.
- 2) Помощь родителям в овладении навыками содержательного общения с детьми (с учетом их интересов, потребностей, уровня развития).
- 3) Расширение сети позитивных коммуникативных контактов семьи.
- 4) Оказание социальной, психолого-педагогической поддержки семье, находящейся в трудной жизненной ситуации.
- 5) Вовлечение родителей и детей в организацию совместных мероприятий на принципах сотрудничества.

Залогом эффективности работы клуба с родителями являются:

- установка на работу с родителями как на работу с единомышленниками;
- доброжелательное отношение к детям и родителям;
- заинтересованность педагогов в решении проблем ребенка;
- системный характер работы с родителями.

Принципы работы:

- отказ от критики участников клуба;
- обеспечение свободы мнений;
- уважение жизненных позиций и семейных традиций;

— удовлетворение жизненного интереса и спроса.

Регулярность работы клуба:

Работа клуба подразумевает две встречи в месяц (продолжительностью 2–2,5 часа).

При проведении занятий семейного клуба производится комбинирование методов подачи информации:

- разрешение проблемных ситуаций;
- анкетирование;
- беседы-дискуссии;
- игры-тренинги;
- инсценировки сказок;
- подвижные игры;
- составление коллажей;
- спортивные игротренинги;
- зрительные техники;
- способы снятия стресса;
- релаксация (техники снятия телесных зажимов, психологических барьеров); мастер-классы;
- практические задания «Педагогические ситуации»;
- игры-тесты;
- спортивные развлечения;
- викторины;
- мини-тренинги;
- «свободный микрофон».

Сначала родители посещали занятия семейного клуба без особого энтузиазма, прослеживалась холодность, отсутствие настроения, но постепенно потребность в занятиях возрастала. Встречаясь перед занятиями, родители находили общие темы для обсуждения, интересовались, что произошло в жизни, делились проблемами и успехами, старались подбадривать друг друга.

Методы оценки успешности программы семейного клуба «Яркий мир»

Для оценки успешности программы использовалось несколько методов.

Метод анкетирования — сбор информации и определение дальнейших направлений работы в рамках проекта. Выявленные проблемы

решались впоследствии в ходе индивидуальных консультаций со специалистами.

Метод «Ящик с вопросами» — осознанное включение родителей в воспитательный процесс несовершеннолетних. Любой член семьи имеет возможность анонимно задавать вопросы, выражать сомнения, обращаться за помощью к специалистам и выслушивать мнение участников на семейном клубе.

Метод «Обмен мнениями» — участники проекта делятся информацией в ходе всех запланированных массовых мероприятий, благодаря чему они начинают видеть больше способов выхода из затруднительных ситуаций.

Диагностика — имеет циклический характер, проводится в начале и при завершении работы с семьей. По динамике показателей можно судить о результатах проделанной работы.

Групповая дискуссия — метод, который помогает эффективно и интенсивно прорабатывать важные для всех участников проблемы, создавая доброжелательную и открытую атмосферу в группе.

Непосредственные результаты оценки эффективности программы семейного клуба «Яркий мир»

Проведенная оценка позволила выделить следующие показатели изменений у клиентов:

Дети (всего принимало участие 39 детей):

- нормализовалось поведение — 16 несовершеннолетних.

Родители (всего принимали участие 23 родителя):

- улучшились межличностные коммуникации — 15;

- владеют знаниями об алкогольной зависимости — 20;

- повысилась родительская компетентность — 13;

- знают и осознают собственные признаки срыва, знают меры по профилактике срыва — 13;

- участвуют в обсуждении трудностей, проговаривают собственное эмоциональное состояние, обращаются за помощью — 23.

Семья (всего принимали участие 20 семей):

- улучшились детско-родительские отношения — 14;

- созависимые родственники знают об особенностях протекания алкогольной зависимости и поддерживают своего родственника на этапе выздоровления — 6;

- активно участвуют в занятиях семейного клуба — 15;
- организуют здоровый семейный досуг — 15.

Трудности в реализации программы

В ходе реализации программы специалисты столкнулись со следующими трудностями:

- сопротивление членов семьи в реализации этапа 2 (проверка сигнала);
- нерегулярное посещение семейного клуба, что объяснялось разными причинами — занятостью, болезнью детей и пр.;
- в двух семьях произошел срыв у матерей (употребление алкоголя из-за возникновения конфликтной ситуации в семье, отсутствие знаний о признаках срыва и методах профилактики). Поддержка специалистов (индивидуальные очные консультации, консультирование по телефону) помогли справиться со срывом и избежать последующих;
- закрытость родителей на первых встречах или при введении новой семьи в семейный клуб;
- нежелание родителей осознавать проблемы в детско-родительских отношениях;
- во многих семьях отсутствовала активная жизненная позиция и желание что-либо изменить в будущем;
- отсутствие эмоциональной близости в семье;
- недостаточные умения и навыки выстраивания позитивных взаимоотношений с ребенком или нарушение детско-родительских отношений;
- отсутствие навыков организации поддержания положительных социальных контактов;
- неумение совладать со стрессовой ситуацией;
- отсутствие опыта в организации здорового семейного досуга.

Заключение

На данный момент семьям оказывается поддержка, выраженная в предоставлении социальных услуг: индивидуальные консультации со специалистами центра для членов семьи по запросу клиентов, консультирование по телефону, семьи регулярно включаются в массовые мероприятия центра (праздники, консультации, семинары-практикумы, мастер-классы).

Сведения об организации

Смоленское областное государственное бюджетное учреждение «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Дом милосердия» открыто в октябре 1997 года. Центр рассчитан на единовременное пребывание 52 несовершеннолетних.

Директор учреждения: Шлыкова Ольга Валерьевна.

Основные направления деятельности учреждения:

- профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- защита прав и законных интересов несовершеннолетних путем содействия в решении социальных и правовых вопросов, входящих в компетенцию органов социальной защиты населения;
- оказание комплексной поддержки семьям, имеющим детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями;
- организация комплексной помощи семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, имеющим несовершеннолетних детей;
- создание здоровьесберегающего пространства для сохранения и укрепления здоровья несовершеннолетних;
- раскрытие творческого потенциала и формирование личности посредством театрально-художественной деятельности;
- реабилитация социально дезадаптированных детей и подростков средствами различных видов трудовой деятельности, художественно-ручного труда и прикладного искусства.

Адрес: 215106, Смоленская область, Вяземский район, с. Новый, ул. Юбилейная, д 46.

Тел./факс: 8 (48131) 3-83-23.8 (48131) 3-83-43

E-mail: milosdom@mail.ru

Сайт: <http://www.milosdom.edusite.ru>

ШЛЫКОВА О. В., ВАСИН С. А.

Роль Православной Церкви в сохранении кровной семьи воспитанников «СОГБУ СРЦН «Дом милосердия»

***Аннотация.** В материале описывается работа, которая на протяжении длительного времени проводится сотрудниками СОГБУ СРЦН «Дом милосердия» совместно с представителями Русской Православной Церкви в области укрепления семейных ценностей и сохранения целостности кровной семьи.*

В последнее время на федеральном уровне особенно остро стоит вопрос профилактики социального сиротства, а задача сохранения кровной семьи является приоритетной в сфере семейной политики. В Конституции Российской Федерации одним из основополагающих приоритетов объявлена защита материнства, детства и семьи. Конституционные положения ориентируют на проведение государственной политики укрепления семьи, обеспечение охраны интересов матери и ребенка с целью формирования здоровой нации и укрепления семейных ценностей. Основываясь на Конституции РФ, государство, по существу, принимает на себя обязанности по обеспечению эффективного функционирования механизма защиты семейных прав и сохранение ее целостности.

Для решения поставленных задач — защиты права семьи на целостность и независимость — проводится огромная работа со стороны общественности и Русской Право-



Сведения об авторах.
Шлыкова Ольга Валерьевна — директор СОГБУ СРЦН «Дом милосердия». Образование — высшее (Смоленский государственный университет, факультет начальных классов). Опыт работы в учреждении — 19 лет, высшая квалификационная категория.



Васин Сергей Александрович — социальный педагог СОГБУ СРЦН «Дом милосердия». Образование — высшее (Смоленский государственный университет, естественно-географический факультет). Опыт работы в учреждении — 12 лет, первая квалификационная категория.

славной Церкви. Данная деятельность направлена на решение широкого спектра вопросов: формирование семейных ценностей, традиций, укрепление детско-родительских отношений.

За 20 с небольшим лет существования центра «Дом милосердия» реабилитацию прошли 3 682 ребенка из семей, временно оказавшихся в трудной жизненной ситуации. За это время в организации сложился богатый опыт сотрудничества с представителями Русской Православной Церкви в области решения проблем детского и семейного неблагополучия.

Большое значение для функционирования всего центра имеет храм, расположенный на территории, прилегающей к Центру. Инициатором сбора средств на возведение храма в 2004 году стало руководство «Дома милосердия». В ноябре 2005 года по благословлению Кирилла, митрополита Смоленского и Калининградского (нынешнего патриарха Кирилла), был заложен храм в честь святой благоверной княгини (мученицы) Иулиании Вяземской. Благодаря помощи Вяземской епархии и поддержке неравнодушных людей в 2007 году храм был открыт. Храм стал центром духовного просвещения и нравственного воспитания детей. Богослужения в храме проводит иерей Вяземского благочинного округа отец Димитрий Тимофеев, посещают храм воспитанники Центра со своими родителями, сотрудники центра и жители села.

При реабилитационном центре совместно с представителями Русской Православной Церкви традиционно проводятся интересные мероприятия, приуроченные к различным событиям: «Рождество Христово», конкурс творческих работ «От Рождества до Крещения», «День крещения Руси», «Международный день семьи», «Светлое Христово Воскресение», «Богослужение, посвященное дню памяти св. Иулиании Вяземской», богослужение, посвященное началу учебного года в храме Смоленской Иконы Божьей Матери в д. Темкино, «День матери», изготовление поделок для участия в Пасхальной ярмарке в школе «Президент» и многие другие.

С воспитанниками Центра отцом Димитрием регулярно проводятся уроки православия, на которых детям закладываются основы морали и правовых отношений. Эти занятия помогают формировать эстетические и нравственные идеалы, являются источником вдохновения творческой деятельности воспитанников.

При непосредственном участии родителей в храме проводится крещение детей. Совместно с отцом Дмитрием специалисты Центра организуют выезды в семьи, временно оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, состоящие на социальном сопровождении учреждения. С родителями проводятся беседы, направленные на формирование ответственного отношения к выполнению родительских обязанностей.

Одним из удачных примеров совместной работы реабилитационного центра с Русской Православной Церковью является сохранение многодетной семьи Анны Викторовны и Николая Анатольевича Н. Эта семья была малообеспеченной, воспитывала семерых несовершеннолетних детей. Родители жили крайне бедно, нигде не работали, злоупотребляли спиртными напитками, в связи с этим не могли обеспечить основные потребности своих несовершеннолетних детей даже в элементарных нуждах. По решению Вяземского районного суда родители были ограничены в родительских правах, а дети помещены в реабилитационный центр «Дом милосердия».

Специалисты центра совместно с наставником храма отцом Дмитрием проделали огромную работу, направленную на сохранение целостности этой семьи.

Анна Викторовна Н. была принята на работу в реабилитационный центр на должность санитарки. Отец Дмитрий помог устроиться на работу Николаю Анатольевичу Н. подсобным рабочим в одну из вяземских церквей, на собранные благотворительные средства помог сделать дома капитальный ремонт (были заменены старые окна, входная дверь, электропроводка). Трудоустроившись, родители смогли выплатить назначенные судом алименты, заплатить долги по коммунальным услугам. Социальные педагоги центра Надежда Викторовна Иванова и Сергей Александрович Васин регулярно проводили беседы с родителями, направленными на формирование ответственного отношения к выполнению родительских обязанностей. Эта история закончилась благополучно, родители, при поддержке своих новых друзей, смогли восстановиться в родительских правах и вернуть своих детей домой, в родную семью.

Сотрудники Центра прикладывают все усилия к тому, чтобы детей, находящихся под крышей нашего Дома, вырастить достойными гражданами страны, людьми с открытой душой, стремящимися нести в окружающий мир добро, любовь и милосердие. В учреждении

разработана и реализуется комплексная программа социальной реабилитации «Жизнь», частью которой является подпрограмма духовно-нравственного воспитания молодого поколения «Дерево добра». Реализуя данную программу, специалисты Центра проводят воспитательные мероприятия, знакомят с традициями нашей большой страны и, в частности, с православными традициями; ставят спектакли: «Рождественская история», «Сказ о Петре и Февронии» и др.; организуют экскурсии к святым источникам (д. Темкино, д. Коханово), в монастыри и храмы Вяземского района. Воспитанники центра при поддержке взрослых проводят благотворительные акции:

— «Мы вместе», приуроченные к Международному дню инвалидов, Дню добровольцев, Дню помощи бедным, направленные на оказание материальной помощи инвалидам и ветеранам ВОВ, малообеспеченным и многодетным семьям;

— «Ты не одинок» — акция, направленная на оказание волонтерской помощи престарелым жителям села, поздравление пожилых людей с праздниками и вручение им сувениров, изготовленных своими руками;

— «Никто не забыт, ничто не забыто» — благоустройство братских могил, расположенных на территории сельского поселения (три братских могилы);

— акция по благоустройству территорий храма в честь святой благоверной княгини (мученицы) Иулиании Вяземской и расположенного неподалеку храма Смоленской иконы Божьей Матери в д. Темкино.

Ежегодно организация принимает активное участие в благотворительном марафоне «Пасхальные дни милосердия», проводит совместные мероприятия с воспитанниками воскресной школы при Свято-Троицком соборе г. Вязьмы, воспитанники центра посещают мероприятия, проводимые Смоленской епархией: «Рождественская елка», выставка «Семейные ценности» и др.

В заключение хотелось бы подчеркнуть, что задача сохранения кровной семьи и укрепления детско-родительских отношений решается только в тесном взаимодействии центра «Дом милосердия» с Русской Православной Церковью. Данная деятельность является очень результативной, так как более 95 % воспитанников центра «Дом милосердия» возвращаются к себе домой, в родные семьи.

Москва



Сведения об организации

Автономная некоммерческая организация «Центр программ профилактики и социальной реабилитации» (АНО «ЦППСР»).

Дата создания: 21 ноября 2016 года.

Основные виды деятельности:

1. Разработка и реализация профилактических, психокоррекционных программ среди подростков группы риска, в том числе условно осужденных, детей, изъятых из семей в социально опасном положении;
2. Предоставление услуг психологического и социального характера, помощи отдельным лицам и семьям в трудной жизненной ситуации, предоставление услуг социального патроната;
3. Предоставление групповых и индивидуальных психологических консультаций.

Организация предоставляет помощь в амбулаторном режиме, в том числе на базе социальных служб и центров по г. Москве, а также на базе ФКУ уголовно-исполнительных инспекций УФСИН по г. Москве.

Руководитель организации: Кутянова Ирина Петровна.

Юридический адрес: г. Москва, Денисовский пер., д. 8/14, кв. 48.

Тел.: 8-915-155-09-56, 8-499-340-37-33.

E-mail: IrinaK-2004@yandex.ru.

Сайт: <https://www.rehabprofi.ru/>.

Кутянова И. П.

Организация работы с кровными кризисными семьями, один или несколько членов которых имеют химические аддикции, с применением принципов кейс-менеджмента

***Аннотация.** В статье представлено описание практики, которую реализует автономная некоммерческая организация «Центр программ профилактики и социальной реабилитации» с 2017 года. Практика направлена на профилактику изъятия детей из кровных семей в связи с алкогольной или наркотической зависимостью родителей с применением принципов кейс-менеджмента. Также заявленная практика работает на профилактику девиантного поведения подростков из неблагополучных семей.*

1. Введение

В настоящее время отсутствует общий подход в решении проблем, связанных с преодолением зависимости от наркотиков и алкоголя. Это определяет наличие острой необходимости в выстраивании комплексной модели оказания помощи людям, зависимым от наркотиков и алкоголя (с учетом социального статуса, личностных особенностей, сопутствующих заболеваний).

Целью данного проекта является увеличение эффективности работы специалистов государственных и негосударственных



***Сведения об авторе.** Кутянова Ирина Петровна — руководитель АНО «ЦППСР», психолог, кандидат психологических наук. Общий стаж работы в качестве практического психолога с девиантными подростками и гражданами группы риска — 19 лет. Автор многочисленных публикаций по теме профилактики социального сиротства и социальной реабилитации граждан групп риска.*

учреждений, работающих с зависимыми людьми за счет создания модели комплексной реабилитации и ресоциализации зависимых от наркотиков и алкоголя на основе применения принципов кейс-менеджмента (работы со случаем), объединения государственных и негосударственных ресурсов помощи кризисным семьям, где один или несколько членов имеют алкогольную или наркотическую зависимость.

Практика организации работы с кровными кризисными семьями, где один или несколько членов имеют химические аддикции, с применением принципов кейс-менеджмента «Перспектива» реализуется АНО «ЦППСР» с 2017 года (на территории г. Москвы). С 2018 года практика реализуется при поддержке фонда Елены и Геннадия Тимченко (что связано с победой фонда во Всероссийском конкурсе «Семейный фарватер»).

Реализуемая практика является инновационной, поскольку социальные службы не специализируются на работе с лицами, страдающими алкогольной или наркотической зависимостью, данная категория отсутствует в 442-ФЗ об основах социального обслуживания граждан. Также наркологические службы в силу заявительного и добровольного характера своей работы не организуют активного сотрудничества по мотивированию родителей, имеющих химические формы аддикций, к изменению жизненной ситуации. Другим аспектом, затрудняющим обращение в государственные наркологические службы, является наличие практики постановки на диспансерное наблюдение (или наркоучет), что накладывает существенные ограничения при дальнейшем трудоустройстве проблемных категорий граждан. На сегодняшний момент не хватает связующего звена между клиентом, страдающим зависимостью, его семьей и ресурсами помощи. В связи с этим был разработан и успешно апробирован проект «Перспектива», основанный на принципах работы со случаем.

Проект «Перспектива» реализуется командой специалистов, психологов, которые имеют опыт работы с кризисными семьями, один или несколько членов которых имеют наркотическую или алкогольную зависимость. В реализации практики помогают студенты факультета психологии Российского государственного социального университета — волонтеры, которые заняты в организации и проведении мероприятий для подростков.

Целевыми группами для реализации практики являются:

- кризисные кровные семьи, один или несколько членов которых страдает алкогольной или наркотической зависимостью;
- подростки из кризисных кровных семей, а также изъятые из кризисных кровных семей и находящиеся в реабилитационных социальных центрах;
- подростки, имеющие условную судимость.

Семьи могут обращаться в центр самостоятельно либо по направлению социальных учреждений и других НКО, которые сталкиваются в своей работе с проблемой зависимого поведения. Также специалисты выезжают на площадки государственных партнеров для организации консультаций, по необходимости выезжают на дом совместно с представителями социальных служб, сотрудниками комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав. За помощью могут обращаться члены кризисных семей на разных стадиях избавления от зависимости или их близкие.

Целью практики является профилактика изъятия детей из кровных семей в связи с алкогольной или наркотической зависимостью родителей, содействие возвращению детей в кровные семьи путем вовлечения зависимых родителей в программы избавления от зависимости (лечения и социальной реабилитации), развития конструктивных детско-родительских отношений, разрешения социальных и иных проблем с применением принципов кейс-менеджмента; организация психологической помощи подросткам из кризисных семей, в том числе детям в возрасте 12–18 лет, вступившим в конфликт с законом.

2. Основные направления деятельности и задачи практики

2. 1. Организация межведомственного взаимодействия с организациями-партнерами, совместное определение кризисных семей, в составе которых есть зависимые от наркотиков и алкоголя

Реализация практики была бы невозможна без взаимодействия с государственными социальными учреждениями г. Москвы по вопросам выявления и организации мотивационной работы, амбулаторных консультаций, консультаций на дому, а также уголовно-исполнительных инспекций ФКУ УФСИН России по г. Москве.

В 2018 году практика реализовывалась на базе четырех площадок в г. Москве: ЦПСИД «Красносельский», ЦСПСД «Печатники», ЦПСИД «Зюзино», ФКУ УИИ УФСИН по г. Москве (две объединенных районных инспекции). Со всеми организациями заключены договоры о сотрудничестве. Специалисты выезжают на площадки или на дом, чтобы встретиться с клиентами и решить их актуальные вопросы. Также прием осуществляется на базе офиса АНО «ЦППСР».

Обеспечение шаговой доступности для кризисных категорий граждан является важным условием обращения клиентов за помощью. Особенно эта тенденция актуальна для подростков, имеющих условную судимость. Они находятся вне зоны внимания каких-либо государственных структур, кроме уголовно-исполнительных инспекций УФСИН, куда они должны приходить один раз в месяц для контроля. Часто они нигде не учатся, социальные службы ничего о них не знают. Поэтому на базе уголовно-исполнительных инспекций можно с ними познакомиться, предложить участие в программе социально-психологической адаптации для подростков «Школа жизни».

По вопросам организации стационарных программ лечения и реабилитации АНО «ЦППСР» тесно сотрудничает с государственными наркологическими учреждениями, а также негосударственными реабилитационными центрами, расположенными на территории Российской Федерации.

2. 2. Реализация диагностических процедур для оценки необходимых мероприятий и оценки эффективности проекта

С участниками исследования по возможности проводится психологическое тестирование для определения стадии зависимости, уровня реабилитационного потенциала личности. В практике применяются мотивационные опросники с целью определения уровня готовности к изменениям и усиления мотивации к трезвому образу жизни («проблемы и потери в связи с употреблением наркотиков и алкоголя», личные цели, ценности и др.).

Для клиентов, которые обращаются за консультацией после прохождения программ лечения и реабилитации, актуальным является трудоустройство и дальнейшая социальная адаптация. Поэтому для этих клиентов применяются профориентационные опросники, после чего

психолог консультирует по вопросам поиска работы и прохождения собеседования при трудоустройстве.

Также по необходимости применяются тестовые методики, позволяющие определить эмоциональные проблемы, личностные особенности клиентов (шкала депрессии Бека, тест для определения уровня ситуативной и личностной тревожности Спилбергера — Ханина, тест агрессивности Басса — Дарки и др.), тесты для определения личностных особенностей (ММРІ, личностный опросник Кеттелла).

2. 3. Организация мероприятий для родителей из кризисных семей, направленных на профилактику изъятия детей из семей, либо возвращение детей в семью в случае, если родители имеют алкогольную или наркотическую зависимость

Для родителей из кризисных семей, страдающих алкогольной или наркотической зависимостью, организуются индивидуальные консультации с целью мотивирования к включению в программы лечения и реабилитации, информирования об имеющихся ресурсах, как государственных, так и негосударственных организаций, организации программ лечения и реабилитации от наркотической и алкогольной зависимости. В выборе реабилитационной программы специалисты АНО «ЦППСР» опираются, прежде всего, на проверенные программы реабилитации, которые имеют хорошие отзывы о работе и положительные результаты, прошли процедуру добровольной сертификации.

Современные программы и модели социальной реабилитации подразделяются на несколько групп:

— государственные центры лечения и реабилитации — наркологические диспансеры, больницы и реабилитационные центры. В государственном центре есть возможность получения бесплатной помощи, работают профессиональные команды специалистов. К профессиональным моделям реабилитации можно отнести комплексную программу «Решение+», в ее основе лежит программа «12 шагов». Программа реализуется в амбулаторном режиме в наркологических диспансерах [9]. Также необходимо отметить стационарную, так называемую финскую модель реабилитации, которая включает сочетание методик, основанных на традиционных психиатрических и социальных методах работы с зависимыми людьми [3]. Программы реабилитации в госу-

дарственных центрах, как правило, краткосрочные — длительность прохождения реабилитации составляет от одного до трех месяцев;

— 12-шаговые стационарные программы реабилитации рассчитаны, как правило, на шесть месяцев — 1 год пребывания. Суть программы заключается в углубленном осознании себя и самоконтроле через когнитивные и волевые структуры [15]. Также 12-шаговая программа применяется в амбулаторных группах анонимных алкоголиков и анонимных наркоманов (АА и АН). Программа состоит из двенадцати шагов, каждый из которых имеет наибольшую значимость (по мнению авторов) в определенный период ремиссии. Первый шаг программы — признание своей проблемы и бессилия самостоятельно решить ее. Второй шаг — признание существования Высшей Силы, способной помочь преодолеть проблему. Третий шаг — переоценка и принятие своего жизненного опыта. Четвертый шаг предполагает признание своих заблуждений и покаяние перед Богом. Пятый — сознательная подготовка к изменению. Шестой — формирование и развитие смирения перед Богом (авторы подчеркивают, что смирение при этом не равносильно чувству униженности). Седьмой шаг — составление списка людей, которым было причинено зло, и формирование готовности действием исправить свои негативные поступки. Девятый шаг — личное возмещение причиненного ущерба. Десятый шаг — углубление самоанализа. Одиннадцатый шаг — углубление взаимоотношений с Богом посредством молитвы. Двенадцатый шаг — помощь другим зависимым и нуждающимся людям [13]. Ведущим группы, которая работает по 12-шаговой программе, может быть только человек, имеющий личный опыт преодоления зависимости и с длительным периодом трезвости;

— конфессиональные центры реабилитации (православные) — основанные на убеждении, что зависимость является прежде всего духовной болезнью, которую невозможно победить без помощи Бога. Занятия в таких центрах построены на принципах терапевтических сообществ, большое внимание уделяется самообеспечению центра, сельскохозяйственной деятельности.

Центры такого типа относятся к бесплатным, во многих из них реабилитация осуществляется на безвозмездной основе. Основным компонентом программ является приобщение к вере и труд;

— терапевтические сообщества — альтернативной моделью является организация стационарных реабилитационных центров, боль-

шинство из которых в большей или меньшей степени придерживаются основного принципа устройства: создания терапевтической среды.

Терапевтическая среда — это специально созданная хорошо структурированная среда, которая содержит стимулы, подкрепляющие ненаркотическое поведение пациентов и стимулы, ограничивающие наркоманическое поведение [3]. Программа реабилитации в таких центрах [2] предусматривает строгую изоляцию от СМИ, встреч и контактов с родственниками и знакомыми. Основные принципы проживания в центре реабилитации направлены на преодоление стереотипов, сложившихся или упрочившихся под действием наркотиков.

В основном преобладают смешанные программы реабилитации, у каждой программы есть свои особенности, поэтому то, что подойдет одному человеку, может не подойти другому в силу разных причин. Поэтому необходим индивидуальный подбор программы. После получения согласия зависимого на прохождение курса лечения и реабилитации он направляется в учреждение для реализации индивидуальной программы.

По необходимости решается вопрос о временном размещении ребенка на период реабилитации зависимого родителя из кровной кризисной семьи в социальном реабилитационном центре. Однако в большинстве случаев заботу о детях на время стационарного лечения и реабилитации берут родственники. Во время стационарной реабилитации продолжается взаимодействие с родственниками по работе с симптомами созависимого поведения.

После прохождения реабилитации по запросу оказывается психологическая поддержка с целью профилактики рецидивов, содействия в трудоустройстве, разрешения семейных проблем.

2. 4. Организация первичного и повторного психологического тестирования подростков

Для подростков до и после проведения программы социальной адаптации «Школа жизни» проводится тестирование по проективным методикам «Модифицированный опросник цветовых отношений», «Ассоциативный тест». Данные методики в модификации Кутяновой И. П., Щекатуровой О. М. позволяют провести скрининговый анализ имеющихся проблем и ресурсов подростков в четырех основных сферах отношений: семья, школа, дружба и неформальные

отношения, стимулы группы риска. Проективный формат проведения методик позволяет получить достоверную информацию о проблемах во взаимоотношениях подростков в разных сферах, обсудить проблемы с подростками, наметить траекторию индивидуальной помощи.

Дальнейшая работа проводится не только по компенсации дефицитарных областей, но и по развитию и поддержке имеющихся ресурсов подростка. Например, условно осужденный подросток участвует в волонтерском движении по защите бездомных животных. Это является позитивным ресурсом и может стать отправной точкой для разговора и работы с подростком. Уважительное отношение к позитивному хобби подростка дает ему чувство значимости и принятия. Подросток начинает больше доверять специалисту, который видит в его жизни не только проблемы, но и достижения, которыми можно гордиться.

Позитивное изменение поведения ребенка поощряется баллами, по набору определенной суммы которых подросток выходит из программы с характеристикой психолога и сертификатом о ее окончании. Эти документы могут быть представлены в последующем в суд для получения условно-досрочного освобождения.

2. 5. Организация индивидуальных и групповых занятий с подростками из кризисных семей, в том числе с детьми в возрасте 12–18 лет, вступившими в конфликт с законом

Групповые занятия с подростками проводятся по авторской программе «Школа жизни», разработанной в 2016 году авторами Кутяновой И. П., Щекатуровой А. М., Фоминым Н. В. Занятия проводятся по следующим темам: «Знакомство с группой. Последствия употребления ПАВ», «Сопутствующие заболевания, реанимационные действия», «Культура семьи и семейные ценности», «Мои цели, ценности», «Преодоление трудностей и препятствий. Умение сказать НЕТ», «Я и мои чувства», «Дружба, успешные коммуникации, новые знакомства», «Ответственность и выбор».

Кейс 1. Алексей 2003 года рождения.

На момент прохождения программы имел условную судимость, ежемесячно приходил отмечаться в уголовно-исполнительную инспекцию г.

Москвы. По решению суда имеет предписание работать с психологом, в связи с этим ему было рекомендовано участие в программе «Школа жизни».

Мать — безработная, отца нет, воспитанием занимается отчим.

Курит, были единичные пробы употребления наркотиков. Школу не посещает.

Алексей посетил большинство занятий по программе социальной адаптации подростков, попавших в трудные жизненные ситуации «Школа жизни».

Также в рамках данной программы Алексей три раза приходил на индивидуальные консультации с психологом, основными запросами которых были: страх перед будущим, отношения с родителями, продолжение обучения в среднем специальном учреждении. Намечены положительные тенденции по отношению к своему будущему. По результатам проведенной работы повторные правонарушения отсутствуют, подал ходатайство в суд для получения условно-досрочного освобождения.

2. 6. Организация групповых и индивидуальных занятий с членами кризисных семей, не имеющими зависимости, близкие родственники которых страдают алкогольной или наркотической зависимостью

Родственники зависимых, которые не имеют зависимости, в силу длительного совместного проживания с зависимыми подвержены постоянному стрессу, часто не имеют информации о том, какая помощь может оказать максимальный эффект, а какая — только причинит вред близким и будет способствовать продолжению употребления алкоголя или наркотиков. Родственники часто не знают, куда им можно обратиться за помощью. Поэтому с близкими также проводятся консультации относительно того, какие ресурсы помощи наиболее оптимальны для их зависимых близких; как им выстроить отношения в семье таким образом, чтобы все члены семьи чувствовали себя комфортно. Также зачастую близкие страдают от эмоциональных проблем (раздражительность, депрессия). Эти проблемы связываются с проявлениями со-зависимости. Поэтому близким рекомендуется посещение групп поддержки для созависимых.

В результате анализа проблем целевых групп среди родителей из кризисных кровных семей были выявлены следующие:

- страх обращения в государственные организации, страх изъятия детей;
- страх постановки на разные формы учета; отсутствие информации об имеющихся ресурсах помощи; наличие бюрократических барьеров для получения помощи (большое количество документов и справок, необходимых для получения услуг);
- фрагментарность ресурсов организаций, оказывающих помощь трудным кризисным семьям;
- социальная дезадаптация членов кризисных кровных семей, имеющих химические аддикции;
- наличие комплекса проблем медицинского, социального, правового характера; необходимость решения не только вопросов, связанных с организацией лечения и реабилитации, но и вопросов, связанных с временным устройством детей на период оказания специализированной помощи родителям;
- наличие симптомов созависимого поведения у членов кровных кризисных семей, которые не имеют химических аддикций;
- отсутствие мотивации у кровных родителей, страдающих алкогольной или наркотической зависимостью, к прохождению программ лечения и реабилитации от зависимости;
- отсутствие информации о доступных программах помощи.

Анализ проблем подростков, которые воспитываются в кризисных кровных семьях, выявил наличие следующих проблем:

- дисфункциональные, конфликтные семейные отношения в кровных семьях;
- отсутствие или недостаточность позитивных моделей поведения в кровных семьях;
- отсутствие позитивного структурированного досуга подростков;
- психоэмоциональные проблемы, педагогическая запущенность подростков в кризисных кровных семьях;
- наличие проблем с законом (судимость или постановка на учет в комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав).

3. Заключение

Принципы кейс-менеджмента предполагают учет сложности социальных, медицинских, психологических, правовых проблем, которые сопровождают развитие алкогольной и наркотической зависимости. Учет социальной ситуации кризисной семьи, привлечение ресурсов государственных и негосударственных организаций позволит добиться более устойчивых результатов.

Этапность в организации помощи кризисным семьям, члены которых имеют алкогольную или наркотическую зависимость, позволяет сделать результаты работы более устойчивыми. К этапам оказания по-

мощи можно отнести: мотивационную работу, организацию лечения, социальной реабилитации, постреабилитационного сопровождения членов кризисных семей, страдающих наркотической и алкогольной зависимостью.

Вовлечение членов кризисной семьи, не имеющих зависимости, в работу группы для созависимых близких, способствует стабилизации семейных систем как единого целого, гармонизации семейных отношений, переходу от дисфункциональных семейных отношений к более гармоничным функциональным.

Вовлечение подростков кризисных семей в групповые и индивидуальные психокоррекционные мероприятия способствует профилактике развития у детей девиантных форм поведения, копирования дисфункциональной модели организации семейного взаимодействия.

В общей сложности поддержку в 2017–2018 годах получили 60 кризисных семей.

В результате работы с населением предотвращено изъятие 37 детей из кровных семей;

- улучшилось психическое состояние у 43 детей;

- в 37 семьях наблюдалось улучшение детско-родительских отношений;

- улучшение успеваемости наблюдалось у 29 детей.

В 2017–2018 годах в программу социальной адаптации «Школа жизни» были вовлечены 46 условно осужденных подростков г. Москвы, 30 родителей.

В рамках проекта в 2017–2018 годах были проведены следующие мероприятия:

- организовано 124 индивидуальных и семейных консультации с подростками и их родителями;

- проведено 49 групповых психокоррекционных занятий;

- организовано восемь культурно-досуговых мероприятий для подростков группы риска, в том числе имеющих условную судимость:

- посещение театра ПАМТ, спектаклей «Сотворившая чудо», «Жизнь одна», «Алые паруса», «Чехов GALA»;

- обзорная экскурсия по г. Москве;

- выезд на молодежную антинаркотическую площадку при ГУ МВД России по г. Москве;

- организованы две волонтерские акции совместно с подопечны-

ми по уборке территории фонда помощи инвалидам «Филантроп».

97 % условно осужденных подростков, участников программы «Школа жизни», не совершали повторных правонарушений, 30 % подали документы на получение условно-досрочного освобождения, 67 % указали на улучшение взаимоотношений в семье.

Список литературы:

1. Анисимова О. П. Применение технологий кейс-менеджмента в социальном сопровождении несовершеннолетних нарушителей // «Вузовская наука — Северокавказскому региону»: Мат. XI науч.-техн. конф. Т. 2. — «Общественные науки», Ставрополь, 2007.
2. Ваисов С. Б. Наркотическая и алкогольная зависимость. Практическое руководство по реабилитации детей и подростков. — СПб, 2008, 54–60 с.
3. Валентик Ю. В. Реабилитация в наркологии. — М, 2001, 48 с.
4. Вешнева С. А., Бисалиев Р. В. Современные модели реабилитации наркозависимых // «Наркология», 2008, №1, с. 55–62.
5. Власовских Р. В., Гаспер И. Б., Давлетов Л. А., Копоров С. Г., Агibalова Т. В., Вальчук Д. С. Оценка эффективности программы реабилитации зависимых от психоактивных веществ в амбулаторном реабилитационном отделении наркологического диспансера // «Вопросы наркологии», 2013, № 3, с. 60–69.
6. Дудко Т. Н. Организационно-методические аспекты реабилитации наркологических больных в Российской Федерации/ Т. Н. Дудко, В. Е. Пелипас, М. Г. Цетлин, Л. Н. Рыбакова // «Современные проблемы наркологии». Сб. научн. тр./Под ред. чл-корр. РАМН Н. Н. Иванца. Москва, 2005, с. 236–256.
7. Зобнев В. М. Опыт деятельности психотерапевтического сообщества больных алкоголизмом и членов их семей (в условиях летнего загородного оздоровительного лагеря) // В сб.: «Актуальные проблемы алкоголизма». М., 1986, с. 68–71.
8. Кулаков С. А., Вайсов С. Б. Руководство по реабилитации наркозависимых, Санкт-Петербург, 2006, с. 112–156.
9. Кутянова И. П. Методы разработки индивидуальных программ реабилитации и ресоциализации зависимых от наркотиков. // «Современная социальная психология. Теоретические подходы и прикладные исследования», М., 2013, № 4, с. 44–53.

10. Мудрик А. В. Социализация человека: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений, М., Издательский центр «Академия», 2004, 304 с.
11. Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Kidd, T. The National Treatment Outcome Research Study (NTORS): 4–5 year follow-up results. *Addiction*. 2003; 98 (3):291–303.
12. Siegal, H. A., Rapp, R. C., Kelliher, C. W., Fisher, J.H., Wagner, J. H., Cole, P.A. The strengths perspective of case management: A promising inpatient substance abuse treatment enhancement. *Journal of Psychoactive Drugs*. 1995; 27(1):67–72.
13. Siegal, H. A., Rapp, R. C., Li, L., Saha, P., and Kirk, K. The role of case management in retaining clients in substance abuse treatment: An exploratory analysis. *Journal of Drug Issues*. 1997; 27(4):821–831.
14. Simpson, D. D., Joe, G. W., Fletcher, B. W., Hubbard, R. L., Anglin, M. D. A national evaluation of treatment outcomes for cocaine dependence. *Archives of General Psychiatry*. 1999; 56 (6):507–14.
15. Sindelar, J. L, Jofre-Bonet, M., French, M. T, McLellan, A. T. Cost-effectiveness analysis of addiction treatment: paradoxes of multiple outcomes. *Drug and Alcohol Dependency*. 2004; (1): 41–50.
16. Sullivan, W. P., Wolk, J. L. and Hartmann, D. J. Case management in alcohol and drug treatment: Improving client outcomes. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Service*. 1992; 73:195–201.

Санкт-Петербург



Сведения об организации

Благотворительный фонд «Центр социальной адаптации святителя Василия Великого»

Год создания: 2004

Исполнительный директор: Никитина Юлиана Владимировна.

Количество детей:

— круглосуточный стационар — 12 человек;

— социальный патронаж — 16 человек.

Основные направления работы:

— профилактика рецидивной преступности несовершеннолетних;

— социальная реабилитация подростков, находящихся в конфликте с законом;

— психологическая помощь подросткам, находящимся в конфликте с законом и их семьям.

Адрес: Санкт-Петербург, 16-я линия Васильевского острова, д. 1/33

Тел.: +7 (812) 328-53-27

Сайт: <http://svtvasilij.ru/>

E-mail: svt_vasilijcentr@mail.ru



Сведения об авторах. Никитина Юлиана Владимировна более пятнадцати лет руководит БФ «Центр социальной адаптации святителя Василия Великого». Окончила Российскую академию государственной службы по специальности «Социальная работа». Проходила обучение в Дании, Франции, Германии, Финляндии по программам социальной реабилитации подростков, находящихся в конфликте с законом.

Григорова З. Н., Никитина Ю. В.

Сопровождение процесса взросления подростков, находящихся в конфликте с законом

Аннотация. В статье рассматривается уникальный опыт сопровождения процесса взросления подростков, находящихся в конфликте с законом, посредством методов социальной реабилитации в условиях открытого социального центра. Описана организация, принципы и этапы реабилитационной работы.

В современном обществе постмодернизма в молодежной среде все чаще наблюдаются такие явления, как социальный инфантилизм, социальная апатия, агрессия, отсутствие жизненных целей и духовно-нравственных ориентиров. В связи с этим чрезвычайно важным аспектом представляется поддержка и сопровождение растущего человека в период освоения взрослости, который приходится на подростковый возраст. Особенно актуально это для подростков с криминальным поведением, имеющих опыт употребления психоактивных веществ, подверженных влиянию асоциальных субкультур.

Сопровождением процесса взросления такой категории подростков в Санкт-Петербурге занимается БФ «Центр социальной адаптации святителя Василия Великого» (далее — Центр). Организованное в Центре реабилитационное пространство для подростков, находящихся в конфликте с законом, помогает им успешно пройти этап

взросления, способствует развитию ответственности, умению ставить жизненные цели и выбирать социальноодобряемые способы их достижения. Центр святителя Василия является единственной в России негосударственной социальной специализированной организацией открытого типа, где условно осужденные несовершеннолетние, а также подростки, регулярно совершающие административные правонарушения, могут пройти курс социальной реабилитации в режиме стационара.

В Центр подростка могут направить разные инстанции: суд, в качестве судебного прецедента согласно статьям 73 УК РФ (возложение дополнительных обязательств), 90 УК РФ и 91 УК РФ (применение и содержание воспитательных мер принудительного воздействия), уголовно-исполнительная инспекция, комиссии по делам несовершеннолетних, территориальные отделы по делам несовершеннолетних и т. д. Кроме того, подростки могут прийти по личному заявлению законных представителей. Поскольку Центр — учреждение открытого типа, подросток самостоятельно принимает решение о прохождении курса реабилитации, подписывает договор, принимая на себя ответственность за отказ от участия в программе и невыполнение обязательств, возложенных судом.

Центр святителя Василия имеет две площадки, рассчитанные на 12 человек, на которых в условиях стационара могут пройти курс социальной реабилитации подростки мужского пола 14–19 лет. Все подростки делятся на две автономные группы по 5–7 человек,



Григорова Зинаида Николаевна — кандидат социологических наук, доцент, преподаватель Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, руководитель психологической службы БФ «Центр социальной адаптации святителя Василия Великого», психолог-тренер. Имеет более 50 научных публикаций, посвященных проблемам девиантного поведения подростков и их социальной реабилитации. Опыт работы с подростками — более 20 лет, в БФ «Центр социальной адаптации святителя Василия Великого» — 15 лет.

каждую круглосуточно сопровождает социальный педагог (воспитатель). Воспитателями в Центре работают исключительно мужчины. В качестве специалистов (психологи, социальные работники) в Центре работают, как правило, женщины. Таким образом, у воспитанников есть возможность наблюдать социальные модели как мужского, так и женского поведения, нормы социального взаимодействия мужчин и женщин. Это обстоятельство важно, поскольку не во всех семьях подростки наблюдают такие модели в силу того, что процент неполных семей у воспитанников Центра очень большой — около 70 %.

Вся деятельность Центра ориентирована, прежде всего, на создание благоприятных условий для сопровождения процесса взросления подростков. Это происходит путем формирования безопасной развивающей среды, которую обеспечивает соблюдение определенных принципов: уважение, отсутствие двойных стандартов и недопустимость насилия.

Принцип уважения является ключевым принципом работы. Не уважая подростка, не видя в нем личность, невозможно создать благоприятную атмосферу для развития его позитивных качеств, научить уважительному отношению к другим. Важно донести до воспитанника, что он имеет право на собственные взгляды, интересы, чувства, переживания, и то, что они значимы для других. При этом необходимо дать понять подростку, что можно не разделять ценностные убеждения другого человека, не приветствовать его поступки, но при этом принимать его таким, какой он есть. Используя этот принцип, можно без предубеждения относиться к любому решению воспитанником проблемы, даже если оно очевидно неправильное, но при этом показать ему другие варианты выхода из ситуации и объяснить их предпочтение. При таких отношениях идет обращение к позитивным сторонам личности подростков, не акцентируется внимание на негативных аспектах, признается ценность личности другого человека.

Отсутствие двойных стандартов подразумевает единые требования и стандарты поведения для всех воспитанников и сотрудников. Сотрудники не позволяют себе делать того, что они не приветствуют в поведении подростков, участвуют на равных во всех мероприятиях Центра, в совместном труде, поездках, походах. Такие отношения создают атмосферу безопасности, доверия и открытости.

Еще один важнейший принцип работы — недопустимость насилия. Многие воспитанники Центра имели криминальный круг общения, где, как известно, межличностные отношения выстраиваются на основе неформальных «тюремных» законов, в соответствии с которыми внутригрупповая иерархия авторитарна, а внутригрупповые отношения жестоки и антигуманны. В связи с этим в Центре не допускаются никакие проявления тюремной субкультуры. Сотрудники Центра внимательно следят за тем, чтобы подростки не употребляли тюремный сленг, не использовали тюремные правила поведения и т. п. Исключается разделение группы на микрогруппы в зависимости от статуса. Это достигается за счет равного распределения обязанностей. Исключается передача административных функций воспитанникам Центра. Подросток несет только личную ответственность за выполнение какого-либо поручения.

Если в коллективе воспитанников случаются конфликтные ситуации, то о случившемся информируются все воспитанники и сотрудники Центра. Ситуация совместно обсуждается и подробно анализируется. Целью такой процедуры является демонстрация того, что проявление насилия в данном коллективе недопустимо. Предание гласности таких ситуаций и всестороннее обсуждение инцидентов помогают воспитанникам почувствовать, где пролегают границы дозволенного поведения. За счет твердой позиции Центра относительно недопустимости любых правонарушений у воспитанников формируется чувство ответственности за свои действия, умение предвидеть последствия поступков, что способствует развитию эффективного социального поведения.

Работа в Центре осуществляется на основе программы курса социальной реабилитации, который рассчитан на период от девяти месяцев до полутора лет в зависимости от конкретной ситуации подростка. Курс включает социально-педагогическое сопровождение, психологическую помощь и коррекцию поведения, помощь в получении образования, содействие в получении необходимых медицинских услуг, организацию досуга, помощь в решении внутрисемейных проблем.

Программа реабилитационного курса рассчитана на четыре этапа. С переходом на очередной этап у воспитанника появляется больше «свобод». Перевод на следующий этап возможен только при условии успешного прохождения предыдущего. При грубых нарушениях правил Центра и регулярном несоблюдении необходимых условий на-

хождения на данном этапе возможно возвращение на предыдущий.

Первый этап — «Карантин» — нацелен на создание условий для погружения подростка в реабилитационную среду. На этом этапе проводится социальная и психологическая диагностика, составляется план индивидуального сопровождения. Воспитанник, находящийся на этом этапе, не может покидать Центр без сопровождения сотрудника. Но это не значит, что подростки оказываются в изоляции от внешнего мира. Разнообразные экскурсии и поездки, походы в музеи и театры, встречи с интересными людьми, творческие мероприятия позволяют им окунуться в новую среду, о существовании которой многие из подопечных Центра даже не подозревали. Минимальная продолжительность этого этапа составляет один месяц.

После карантина начинается второй этап под названием «Основной курс». На этом этапе воспитанник получает возможность посещать учебное заведение, спортивные тренировки самостоятельно, без сопровождения сотрудников Центра. На каждую неделю составляется индивидуальное расписание, куда обязательно включены консультации психолога, психологические тренинги, занятия в творческих мастерских, занятия с волонтерами-репетиторами, занятия спортом и другие мероприятия.

Третий этап — «Индивидуальная программа». Для перевода на этот этап необходима положительная динамика в поведении, успехи в учебе, проявление ответственности и инициативности при участии в мероприятиях. На третьем этапе воспитаннику предоставляется поощрительный досуг, то есть он может выбрать сам, как провести свободное время, участвовать в составлении своего индивидуального расписания, выбирать те мероприятия Центра, которые в большей степени соответствуют его интересам. Минимальная длительность этапа — три месяца.

На четвертый этап — «Возвращение домой» — воспитанник может быть переведен только при успешном прохождении всех предыдущих. Необходима устойчивая положительная динамика в поведении, постановка четких перспективных целей и конкретных шагов для их реализации. На этом этапе воспитанник может с субботы на воскресенье ночевать дома. Это способствует более легкой адаптации подростка к самостоятельной жизни вне Центра с использованием нового опыта и моделей поведения.

После прохождения курса социальной реабилитации воспитанники переводятся в группу социального патронажа, которая подразумевает посещение ребят специалистами несколько раз в неделю, участие в мероприятиях Центра, работу в творческих мастерских, занятия с репетиторами. Социальный патронаж обеспечивает сопровождение и психологическую поддержку выпускника, способствует успешному применению подростком полученных жизненных навыков и социально-одобряемых моделей поведения. При необходимости оказывает помощь в выборе учебного заведения, трудоустройстве, взаимодействии с различными учреждениями. Работа в группе социального патронажа осуществляется с привлечением большого числа социально активной молодежи в качестве волонтеров. Подростки получают опыт общения с совершенно разными людьми, которых объединяет социальная активность, отзывчивость, готовность безвозмездно помогать [1].

Большой опыт принятия ответственных решений, эффективного взаимодействия в стрессовой ситуации воспитанники Центра получают в ежегодных летних путешествиях (проект «Школа странствий»). Этот проект представляет собой длительную поездку на север России, которая проходит в июле-августе, во время летних каникул воспитанников. Путешествие начинается с двухнедельного лодочного похода по реке Вуоксе Ленинградской области. В этом походе сплачивается команда, воспитанники получают опыт проживания в походных условиях. В качестве волонтеров подростки убирают прибрежную территорию от мусора, что способствует формированию у них бережного отношения к природе.

После лодочного похода группа на автомобилях движется на Север. За полярным кругом в сопровождении специально обученных инструкторов из числа сотрудников Центра воспитанники проходят сложные многодневные пешеходные маршруты (горный массив Хибины, полуостров Рыбачий). Это дает подросткам возможность проверить свои силы в экстремальных условиях проживания, способствует развитию стрессоустойчивости, ответственности, умения жить в коллективе, раскрытию внутреннего личностного потенциала. В тяжелых походных условиях воспитанники Центра учатся контролировать свое поведение, ставить перед собой краткосрочные и перспективные цели и достигать их, получают новый социальный опыт.

Маршрут «Школы странствий» предполагает остановку в городах и историко-культурных комплексах, где предусмотрены экскурсии, посещение краеведческих музеев (Мурманск, Кировск, Соловки). В течение путешествия воспитанники Центра делают остановки в православных монастырях, в сельских приходах, доезжают до Свято-Троицкого Трифонова Печенгского мужского монастыря — самого северного монастыря России, совместно с сотрудниками Центра помогают работать монашествующим и трудникам.

Такая программа способствует расширению кругозора подростков, знакомит их с историей и культурой родной страны, с основами православной культуры, воспитывает чувство патриотизма.

После возвращения из двухмесячного путешествия происходит общая встреча всех участников похода, родителей, сотрудников. Вспоминаются наиболее яркие впечатления, просматриваются видеоматериалы и фотохроника. Сотрудники Центра дают родителям воспитанников обратную связь о том, как их ребенок проявлял себя в сложных условиях, как справлялся с трудностями, чему научился.

Опыт деятельности Центра показал эффективность используемых методов и принципов работы, об этом свидетельствует низкий процент рецидивов среди воспитанников Центра (около 22 %). На наш взгляд, этому способствуют следующие факторы:

1. Статус негосударственной некоммерческой организации (НКО). Это дает Центру определенную мобильность и свободу в поиске новых решений для расширения деятельности, открытия новых направлений и форм взаимодействия с различными субъектами социальной реабилитации. Это также позволяет без лишних бюрократических процедур обеспечивать персонализированный подход к клиентской группе;

2. Работа Центра по технологии, в основе которой лежит социальная реабилитация в режиме стационара в малочисленной группе. Благодаря этому возможно погружение подростков в развивающую среду, осуществление должного контроля и изоляция от негативного влияния асоциального окружения. Также эффективность определяется использованием адекватных возрастным особенностям подростков методов работы, нацеленных на передачу им ответственности за собственное поведение и развитие самоконтроля. А именно, применение не авторитарных приказов, а моделирование ситуаций, в которых мо-

лодому человеку необходимо самостоятельно принимать решения, планировать свою деятельность;

3. Поддержка Центра волонтерами. Большим ресурсом для Центра являются волонтеры. Их привлечение к социальной реабилитации воспитанников дает возможность расширить деятельность Центра по определенным направлениям, не затрачивая на это материальные ресурсы. В образовательном направлении волонтеры реализуют функцию репетиторов, в творческом — помогают организовывать и проводить различные мероприятия. Также они сопровождают воспитанников в поездках и походах, участвуют в тренингах и волонтерских проектах, проводят спортивные мероприятия и многое другое. Большинство волонтеров — это социально активная молодежь, которая ведет здоровый образ жизни, имеет много увлечений и интересов. В процессе совместной деятельности с подростками они показывают им позитивный пример социально одобряемого поведения в молодежной среде.

4. Поддержка Центра Русской Православной Церковью. Центр был учрежден православным приходом святой великомученицы Анастасии Узорешительницы и представляет один из наиболее успешных примеров взаимодействия РПЦ и государства в вопросах социального служения. За годы работы у Центра было накоплено много связей с различными приходами и монастырями, которые безвозмездно принимают воспитанников и сотрудников во время поездок и длительных походов;

5. Профессионализм и личностный ресурс персонала. Работа в Центре подразумевает большую самоотдачу сотрудников, их личную вовлеченность, искреннюю заинтересованность в судьбе каждого ребенка. Постоянное тесное общение с воспитанниками требует непрерывного внимания и не дает возможности отвлечься даже на короткое время. В связи с этим у сотрудников возникает достаточно высокий риск эмоционального выгорания. Для его предупреждения в Центре поддерживается общая дружеская атмосфера взаимопомощи и взаимопонимания. У каждого сотрудника всегда есть возможность обратиться за помощью, советом к коллегам, получить обратную связь. Периодически в Центр для супервизии приглашается независимый специалист, который дает рекомендации администрации Центра. Проводятся занятия с сотрудниками, где обсуждаются особенности клиентской группы, способы преодоления эмоционального перенапряжения.

Анализируя пятнадцатилетний опыт работы БФ «Центр социальной адаптации святителя Василия Великого», можно говорить о том, что эта организация эффективно осуществляет социальную реабилитацию подростков, находящихся в конфликте с законом, в режиме стационара, заняв нишу, которую никто из государственных учреждений и НКО не занимает. Уникальный опыт, накопленный за годы работы с этой клиентской группой, может быть распространен на другие регионы.

Литература

1. Григорова З. Н., Никитина Ю. В., Чудновская Д. В. Социальная реабилитация подростков, находящихся в конфликте с законом, в условиях открытого центра: методическое пособие. — СПб.: БФ «Центр святителя Василия Великого», 2018.

ЧУДНОВСКАЯ Д. В.

Организация творческого пространства для подростков, находящихся в конфликте с законом, и их родителей

Аннотация. В статье описан опыт использования разных видов творческой деятельности в работе с подростками, находящимися в конфликте с законом. Рассматривается социокультурное направление программы социальной реабилитации БФ «Центр социальной адаптации святителя Василия Великого».

На сегодняшний день признанным способом коррекции девиантного поведения является занятие творческими видами деятельности. Это подтверждают результаты исследования, проведенного на базе БФ «Центр социальной адаптации святителя Василия Великого» (далее Центр), которые свидетельствуют о том, что часто у подростков, нарушивших закон, творческий потенциал выше, чем у их социально нормативных сверстников. Креативность девиантных подростков тесно связана с их потребностью в личностной самоактуализации [3]. Таким образом, можно говорить о том, что при создании благоприятной, развивающей среды такие подростки могут реализоваться социально одобряемым способом через занятия творчеством, которые способствуют отвлечению от девиантных форм поведения путем привлечения внимания к творческому самовыражению, вовлечению



Сведения об авторе. Чудновская Дарья Владимировна — аспирант РГПУ им. А. И. Герцена, социальный педагог БФ «Центр социальной адаптации святителя Василия Великого». Основные направления деятельности: организация и сопровождение социокультурных программ и проектов, театральная педагогика. Работает в Центре с 2011 года.

в созидательную деятельность, увлечению разными видами искусства. Творческая активность подростков обогащает их опыт общения, дает возможность осознать свою значимость и индивидуальность во взаимодействии с семьей и другими людьми, позволяет получать опыт совместной деятельности, высказывать свое мнение и впечатление[1].

В Центре святителя Василия Великого реабилитационный курс для подростков, находящихся в конфликте с законом, построен таким образом, чтобы дать им возможность раскрыть свои способности, получить радость от занятий творчеством. Это достигается за счет работы в творческих мастерских, участия в дискуссионном киноклубе, встреч с интересными людьми, экскурсий, посещений музеев и театров, литературных вечеров и других культурно-творческих мероприятий. Все это позволяет создать определенное творческое пространство, способствующее личностной самореализации подростка.

Творческие мастерские

Регулярно, несколько раз в неделю, для воспитанников проводятся занятия в творческих мастерских — в них воспитанники могут заниматься гончарным делом и мыловарением. Это пространство, где они могут реализовать свою потребность в творчестве, найти себе новое увлечение, сделать красивую и нужную вещь своими руками. На таких занятиях подростки учатся проявлять творческую инициативу, развивают навыки самоорганизации и самоконтроля. К занятиям могут присоединиться родители воспитанников. Совместная творческая деятельность детей и родителей помогает преодолению внутрисемейных конфликтов, способствует налаживанию отношений и получению новых позитивных эмоций.

Гончарная мастерская Центра оборудована всем необходимым для полноценной работы: гончарным кругом, печами для обжига, глазуриями для росписи керамических изделий, станком для раскатывания глины, формами и др. Обычно занятие в гончарной мастерской проходит в течение двух часов под руководством профессионального мастера по керамике. Работа с глиной снимает усталость, повышает эмоциональный фон, снижает агрессивность, а также способствуют развитию воображения, фантазии и навыков самоконтроля.

Помимо перечисленных положительных факторов, на таких занятиях воспитанники получают первичные профессиональные навыки,

которые могут использовать в дальнейшем, а именно: работа за гончарным кругом, заливка глины в формы, обжиг изделий, роспись, глазуровка, декорирование, лепка и т. д.

Центр имеет также мыловаренную мастерскую, в которой проходят занятия по изготовлению натурального мыла ручной работы. Особенность данного процесса состоит в кропотливой работе, длящейся по несколько часов, так как в мастерской используется технология создания мыла с нуля. Занятия проходят под руководством специалистов.

Сваренное собственноручно мыло или сделанное своими руками изделие из глины, в котором подросток смог реализовать свои фантазии, станет лучшим подарком родственникам или близким воспитанника Центра.

Дискуссионный киноклуб

Каждую неделю в Центре проводится просмотр фильмов с последующим его обсуждением. Это мероприятие называется «Дискуссионный киноклуб», в нем участвуют воспитанники, их родители и близкие люди, сотрудники и волонтеры Центра. Совместное обсуждение фильма с людьми, имеющими разный жизненный опыт и разные взгляды, знакомит подростков с различными точками зрения, которые могут кардинально не совпадать с их мнением. Киноклуб объединяет людей разного возраста, благодаря чему воспитанники получают новый позитивный опыт общения со сверстниками и людьми старшего поколения.

Просмотр фильмов в группе и совместное обсуждение позволяет решать следующие реабилитационные задачи:

1. Развитие социально-психологической компетентности. Просмотр и обсуждение фильма знакомит с различными социальными типажам, способствует обучению взаимодействию с ними, развивает сопереживание, способности анализировать социальные ситуации, формирует уважение другого мнения;

2. Развитие эмоциональной сферы. Происходит за счет обучения участников навыкам эмпатии, определения собственных чувств (рефлексии) и эмоциональных состояний партнера по общению (или киногероя);

3. Развитие навыков решения проблем. Работа с фильмом позволяет увидеть, что существует большое количество способов решения

какой-либо проблемы, что расширяет поведенческий репертуар воспитанников;

4) Снятие стресса. Просмотр фильма и его анализ позволяют снять эмоциональное напряжение, эмоционально проявить актуальные на данный момент жизни чувства и переживания.

Фильм, выбранный для просмотра в киноклубе, должен быть интересен подросткам, способствовать повышению их социальной компетентности. Поэтому важно, чтобы фильм был не только интересен, но и понятен, отражал жизнь людей. Например, в нашем дискуссионном киноклубе показывались и обсуждались следующие фильмы: «Вторая жизнь Уве», «Королевство полной луны», «Гран Torino», «Остров собак», «В погоне за счастьем», «Шоу Трумана», «Ходячий замок» и др.

Работа дискуссионного киноклуба предполагает определенную подготовку. Перед встречей ведущий должен сам несколько раз посмотреть фильм, наметить темы для дискуссии, оценить актуальность и доступность фильма для подростков. Готовясь к обсуждению, важно учитывать индивидуальные особенности воспитанников, различия в уровне развития, образования, возраст.

Занятия дискуссионного киноклуба проходят в социокультурном пространстве — кофейне «Просто», которая является одним из проектов Центра. Атмосфера и уютная обстановка, заданная в пространстве, располагает участников к приятному времяпрепровождению и общению. После обсуждения фильма организаторы угощают участников кофе, чаем и сладостями в кофейне.

Встречи с интересными людьми

Встречи с интересными, талантливыми, увлеченными своим делом людьми во многом способствуют развитию кругозора подростков и формированию у них интересов. Регулярно в Центре организуются встречи и совместные мероприятия с интересными, яркими, харизматичными личностями. На встречи приглашаются деятели науки и искусств, путешественники, писатели, художники, артисты, музыканты, режиссеры и др.

Экскурсии, посещение музеев и театров

Большое внимание уделяется знакомству воспитанников Центра с искусством и культурным наследием Санкт-Петербурга. В программу

реабилитационных мероприятий входит регулярное посещение музеев, театров, а также различные экскурсии, прогулки по историческим местам города. Регулярно, при помощи волонтеров, проводятся тематические, пешеходные и нестандартные экскурсии, квесты.

Интерактивные мероприятия

Центр имеет опыт организации больших культурно-творческих интерактивных мероприятий. В качестве примера можно привести «Пушкинский бал», который состоялся в пространстве площадью 900 кв. м. Программа представляла собой интерактивный праздник, участниками которого были не только воспитанники БФ «Центр святителя Василия», специально обучавшиеся для этого бальным танцам, но также дети и подростки из других социальных учреждений Санкт-Петербурга и регионов Северо-Запада Российской Федерации. В программу бала были включены выступления артистов театров, а также мастер-классы, игровые танцы, музыкальные паузы, выступления профессиональных танцоров. В мероприятии участвовали родители воспитанников, друзья Центра, всего — около 400 человек.

Проведенное интерактивное мероприятие показало, что бал — уникальная форма реабилитационной работы, способствующая осознанию подростками ценности собственной личности, расширению кругозора, привитию правил хорошего тона и знакомству с интересными людьми. Погружение в традицию русской культуры вне нравоучений, отвергаемых подростками, пробуждает интерес к историческому наследию, воспитывает чувство собственного достоинства [2].

Литературные вечера

При помощи аниматоров-волонтеров в Центре регулярно проходят литературные вечера, на которых воспитанники выступают с поэтической программой. На такие мероприятия обязательно приглашаются родители и близкие подростков.

Поэтический вечер обычно посвящается дням памяти великих русских поэтов и основным традиционным праздникам (8 марта, 23 февраля и т. д.). В рамках вечера воспитанники исполняют известные стихотворения под музыкальный аккомпанемент, сопровождаемые историко-просветительскими комментариями и короткими биографическими рассказами о поэтах.

Подготовка литературного вечера требует репетиций и отработки основных действий: приемов ораторского искусства, некоторых элементов сценического движения, невербальных действий. Много внимания уделяется концентрации воспитанников на содержании произведения, переживаниях автора и возможных откликах зрителей во время выступления. Перед воспитанником ставится задача прочитать стихотворение не как нечто информационное, а проиграть и прочувствовать все то, что данное стихотворение способно передать, постараться вернуть зрителя в историческую обстановку жизни поэтов.

Подготовка одного вечера продолжительностью 40 минут может длиться от двух недель до двух месяцев непрерывной работы, репетиций, обсуждений и рефлексий. За это время аниматор пытается вызвать живой интерес и симпатию подростков не только к красоте стихотворения, но и к личности автора, к историческому периоду и событиям, которые предшествовали и сопровождали произведения. В данном процессе применяются театрально-педагогические методы, помогающие в подготовке мероприятия.

Театральная мастерская

Театр как искусство синтетическое может активно воздействовать на личность подростка, настроить его на созидательный лад, обогатить духовный мир, дать почву для самореализации и раскрытия собственного потенциала.

Под руководством театрального педагога в Центре святителя Василия организована театральная мастерская. В театральной мастерской проходят репетиции, рождаются спектакли и осуществляется совместный творческий труд (изготовление различных декораций и театрального реквизита).

Театральные тренинги проходят один раз в неделю, на занятиях воспитанники учатся работать со своим телом как с пластическим инструментом, способным выражать чувства и настроения. В основном упражнения, необходимые для решения этих задач, достаточно просты, их проходят на начальном этапе подготовки актеров в театральных училищах. Как правило, это речевые и пластические тренинги, постановка театральных этюдов, разучивание стихотворений и отрывков из литературных произведений, контактная и бесконтактная импрови-

зации, моделирование серьезных и комичных жизненных ситуаций на сцене и т. п.

В театральной студии Центра периодически осуществляются постановки спектаклей с участием воспитанников, сотрудников и волонтеров. Неизменной традицией стал показ спектакля под Новый год и Рождество для детей из воскресных школ сельских приходов.

Социальная кофейня «Просто»

Кофейня представляет собой социокультурное пространство, на базе которого реализуются творческие, интерактивные и образовательные проекты, встречи, лекции, мастер-классы и др. За барной стойкой в кофейне стоят социальные работники, театральный педагог и даже директор Центра. Наши партнеры предоставили кофейне профессиональное оборудование, благодаря чему есть возможность проводить мастер-классы по приготовлению кофейных напитков. Все желающие могут поучаствовать и сварить кофе под руководством профессионального бариста, а у воспитанников есть возможность освоить востребованную в Санкт-Петербурге профессию бариста.

Кофейня «Просто» — это новый формат социальной работы с подростками, находящимися в конфликте с законом, и их ближайшим социальным окружением. В кофейню приглашаются родители, где в неформальной обстановке они могут пообщаться с психологом и другими специалистами Центра, обсудить со своими детьми в спокойной атмосфере семейные проблемы.

Социальная кофейня «Просто» открыта для всех людей, заинтересовавшихся работой Центра. Этим проектом мы призываем общество обратить внимание на актуальную проблему дезадаптации подростков. Проект «Просто» дает подросткам шанс приобрести профессию и восстанавливает хорошие отношения с семьей — одним словом, постепенно удаляет из их жизни поводы совершить повторное правонарушение.

Опыт реализации творческих проектов позволяет говорить, что, включаясь в творческую деятельность, подростки изменяют отношение к себе и окружающему миру, приобретают необходимые навыки общения и созидания, корректируют ценностно-нравственные ориентиры своего поведения, улучшают отношения с родителями. Особенно важно то, что все личностные изменения в процессе творческой

деятельности происходят не по принуждению и внушению, а через собственный позитивный опыт и самореализацию.

Литература

1. Григорова З. Н. Развитие творческой активности у условно осужденных подростков / Технологии социальной работы с молодежью: материалы IV конференции с международным участием (Кострома, 13–15 октября 2016) / сост. О. Н. Веричева, КГУ, с. 263–264.
2. Григорова З. Н., Никитина Ю. В., Чудновская Д. В. Социальная реабилитация подростков, находящихся в конфликте с законом, в условиях открытого центра: методическое пособие. — СПб.: БФ «Центр святителя Василия Великого», 2018.
3. Николаева Ю. Л. Креативность в системе взаимосвязанных индивидуально-личностных особенностей делинквентных подростков // Материалы Всероссийского студенческого научного форума с международным участием «Студенческая наука-2016», Издательство: СПбГПМУ, с. 371–372.

Сведения об организации

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Приморского района Санкт-Петербурга» (СПб ГБУ «ЦСРИИДИ Приморского района») функционирует с 1 июля 2015 года с целью оказания социальной поддержки и осуществления социального обслуживания детей-инвалидов, детей раннего возраста с риском развития нарушений и инвалидов трудоспособного возраста. Центр предназначен для оказания социально-психологических, социально-медицинских, социально-педагогических, физкультурно-оздоровительных, профессионально-реабилитационных и профессионально-ориентационных услуг лицам, имеющим ограничения здоровья. В 2018 году в детских отделениях центра услуги социальной реабилитации получили 556 детей.

Директор СПб ГБУ «ЦСРИИДИ Приморского района» — Зинченко Ирина Михайловна.

Адрес: 197082, Санкт-Петербург, Богатырский пр., д. 48, корп. I, литера А.

Тел.: +7 (812) 616-04-43

E-mail: csridi@tuprim.gov.spb.ru

Сайт: <http://csridiprim.ru/>



Сведения об авторах.
Зинченко Ирина Михайловна — директор СПб ГБУ «ЦСРИИДИ Приморского района». Образование: Санкт-Петербургская государственная академия культуры, социальный педагог, опыт работы в социальной сфере — 26 лет.



Тросман Евгения Владимировна — заведующая организационно-методическим отделом СПб ГБУ «ЦСРИИДИ Приморского района», магистр психологии (СПбГУ), опыт работы в социальной сфере — 12 лет.

Зинченко И. М., Тросман Е. В.,
БАЛАШОВА Л. М.

Антикризисная служба кураторов особой семьи

Аннотация. В статье представлен проект «Антикризисная служба кураторов особой семьи», который реализуется с июня 2018 года в СПб ГБУ «ЦСРИИДИ Приморского района». Описаны основные целевые группы, их проблемы, на решение которых направлен проект, и сам механизм реализации проекта. Представлены первые результаты.

По данным Федерального реестра инвалидов, в Санкт-Петербурге зарегистрировано 17 658 детей-инвалидов на декабрь 2018 года [3]. Система государственных учреждений социального обслуживания населения Санкт-Петербурга (на 31.12.2017) включает в себя 111 государственных учреждений, 57 из них районного подчинения [2].

Приморский район Санкт-Петербурга является самым большим районом города как по количеству жителей, так и по размеру территории. Официально в районе зарегистрировано 565 400 граждан, по неофициальным оценкам — проживает около 1 миллиона человек. Количество детей от 0 до 18 лет, по официальным данным, в Приморском районе около 45 000 человек. Количество детей-инвалидов, зарегистрированных в автоматизированной информационной системе «Электронный социальный регистр населения Санкт-Петербурга», по Приморскому району составляет 1 900 человек.

В районе работает два государственных учреждения, осуществляющих социальное обслуживание семей и детей: СПб ГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Приморского района Санкт-Петербурга» и СПб ГБУ «Центр социальной помощи семье и детям Приморского района Санкт-Петербурга». Первый Центр оказывает помощь детям с инвалидностью и риском развития нарушений раннего возраста, второй Центр оказывает помощь семьям с детьми, оказавшимся в кризисной или тяжелой жизненной ситуации. Когда семья с детьми, где кто-либо из ее членов имеет инвалидность или нуждается в ее установлении, оказывается в кризисной жизненной ситуации, то интересы этих двух учреждений пересекаются и возникает потребность в совместном ведении случая. К сожалению, ребенок или взрослый с инвалидностью не может обслуживаться в Центре помощи семье и детям, а ребенок старше 5 лет или взрослый без инвалидности — в Центре социальной реабилитации инвалидов. Также эти Центры расходятся по специфике компетенций специалистов, оказывающих социальные услуги. Специалисты СПб ГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Приморского района Санкт-Петербурга» более компетентны в сфере реабилитационной работы с инвалидами, знают специфику различных нарушений, владеют навыками перемещения людей с двигательными нарушениями, сопровождения слепоглохих и слабовидящих, с детьми занимаются учителя-дефектологи, логопеды, психологи, специалисты по физи-



Балашова Лидия Михайловна — заведующая отделением обслуживания на дому для детей-инвалидов СПб ГБУ «ЦСРИ-ИДИ Приморского района», кандидат социологических наук (СПбГУ), опыт работы в социальной сфере — более 10 лет.

ческой терапии. Специалисты СПб ГБУ «Центр социальной помощи семье и детям Приморского района Санкт-Петербурга» более ориентированы на профилактику социального сиротства, поддержку детей из социально неблагополучных семей. Тем не менее, профилактика социального сиротства в семьях с детьми-инвалидами или родителями с инвалидностью является крайне актуальной и острой проблемой, которая нуждается во вмешательстве специалистов с различными компетенциями.

Этот пробел в системе социального обслуживания населения Санкт-Петербурга в Приморском районе решили восполнить с помощью развития в районе системы эффективного взаимодействия специалистов обоих центров, а также органов опеки и попечительства в рамках проекта «Антикризисная служба кураторов особой семьи».

В июне 2018 года в СПб ГБУ «ЦСРИИДИ Приморского района» стартовал проект «Антикризисная служба кураторов особой семьи». Проект реализуется Центром социальной реабилитации в рамках II Всероссийского конкурса «Курс на семью», проводимого благотворительным фондом Елены и Геннадия Тимченко.

Цель проекта — профилактика социального сиротства в семьях, где один или более ее членов имеют инвалидность или нуждаются в оформлении инвалидности.

Данная цель достигается с помощью куратора семьи, который координирует предоставление помощи семье согласно проведенной оценке и составленному плану помощи и социальной реабилитации, благодаря которому дети не попадут в закрытые учреждения, а уровень благополучия семей повысится.

Целевые группы проекта:

- кризисные кровные семьи с детьми, где воспитываются двое и более детей с инвалидностью;
- кризисные кровные семьи с детьми, в которых инвалидность родителей серьезно мешает им выполнять свои обязанности по уходу за детьми;
- кризисные кровные многодетные семьи, в которых воспитываются дети с инвалидностью;
- замещающие семьи с детьми с инвалидностью.

Основные проблемы целевой группы, на решение которых направлен проект:

1. Если в многодетной семье есть дети-инвалиды, то у семьи возникают серьезные трудности с исполнением родительских обязанностей и равномерным распределением внимания между детьми. Те же самые трудности испытывают родители двоих и более детей-инвалидов, а также родители, которые сами имеют инвалидность и нарушения, ограничивающие их возможности по воспитанию и уходу за детьми;

2. Дети из многодетных семей, где воспитывается один или более детей-инвалидов, либо из семей, где у родителей есть инвалидность, имеют высокий риск попадания в интернатное учреждение. Также потребности детей в таких семьях могут удовлетворяться не в полном объеме, что влияет на их развитие и благополучие;

3. Замещающие семьи, взявшие на воспитание детей-инвалидов, сталкиваются с большими трудностями по уходу и воспитанию детей с особыми потребностями. Для качественного выполнения своих родительских функций им часто не хватает поддержки местного общества и различных специалистов;

4. У детей-инвалидов в приемных семьях возрастает риск вторичного сиротства из-за проблем со здоровьем и нереалистичных ожиданий замещающих родителей.

Механизм реализации проекта на 2018–2019 годы включает в себя следующие этапы:

1. Разработку инструментов оценки и планирования помощи для кураторов семей;

2. Проведение информационного мероприятия для сотрудников ЦСРИИДИ, представителей отдела социальной защиты населения, отделов опеки и попечительства муниципальных образований Приморского района, Центра социальной помощи семье и детям Приморского района;

3. Обучение потенциальных кураторов семей;

4. Конкурсный отбор кураторов семей проекта;

5. Сопровождение семей по системе кураторства;

6. Кризисное вмешательство для семей, сопровождаемых кураторами, в случае возникновения острой трудной жизненной ситуации в семье;

7. Проведение групповых супервизий для кураторов по каждой семье;

8. Оценку проекта и мониторинг качества оказываемых услуг;

9. Описание результатов проекта и внедрение системы кураторства в практику работы специалистов ЦСРИИДИ;

10. Проведение круглого стола с экспертным сообществом по результатам проекта.

В ходе реализации проекта с июня по декабрь 2018 года были реализованы первые четыре задачи.

Разработка инструментов оценки и планирования помощи для кураторов семей включала в себя обсуждение необходимых параметров оценки ситуации в семье со специалистами Центра помощи семье и детям и специалистами органов опеки и попечительства из восьми муниципальных округов Приморского района, отбор инструментов, адекватных для оценки риска попадания ребенка с особыми потребностями в интернатное учреждение. В результате для первичной оценки ситуации в семье были выбраны и адаптированы два инструмента:

1) Акт первичной социальной диагностики;

2) Форма для изучения и оценки факторов риска помещения ребенка с тяжелыми нарушениями в интернатное учреждение.

В сентябре 2018 года были проведены информационные и организационные встречи со специалистами Центра помощи семье и детям и специалистами органов опеки и попечительства из восьми муниципальных округов Приморского района, заключены соглашения о сотрудничестве.

С сентября по декабрь 2018 года было организовано обучение специалистов СПб ГБУ «ЦСРИИДИ Приморского района», СПб ГБУ «Центр социальной помощи семье и детям Приморского района Санкт-Петербурга» и специалистов отделов опеки и попечительства по разработанной в рамках проекта программе обучения кураторов.

Целью данной программы обучения являлось формирование у специалистов знаний и навыков, необходимых для успешной работы с семьями социального риска, внедрение в практику новой модели кураторства. Продолжительность образовательной программы составила 28 академических часов (16 аудиторных, 12 практических) и включала в себя такие темы:

1. Семья как система первичной социализации ребенка. Роль и функции семьи в развитии ребенка. Признаки функциональных и дисфункциональных семей, раннее выявление семейного неблагополучия;

2. Психология замещающих семей. Психология ребенка в замещающей семье. Различные подходы в сопровождении замещающих семей;

3. Понимание инвалидности. Стратегии семейной реабилитации детей с особенностями развития. Родительская активность и родительская позиция в семье с особым ребенком;

4. Психология инвалидности. Особенности сопровождения замещающих семей, воспитывающих детей с особыми потребностями;

5. Кейс-менеджмент. Основы кризисного вмешательства. Практические инструменты работы с семьей в кризисе;

6. Организация деятельности кураторов в СПбГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Приморского района».

Для итоговой аттестации специалистам, прошедшим обучение, необходимо было представить случай из собственной практики с использованием предложенного на обучении инструментария: акта первичной социальной диагностики, формы для изучения и оценки факторов риска помещения ребенка в закрытые интернатные учреждения. Нужно было также нарисовать генограмму семьи, описать цели и задачи в работе со случаем и предоставить подробный план мероприятий.

С января 2019 года началось сопровождение семей по системе кураторства. На данный момент 4 куратора из СПб ГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Приморского района» сопровождают 4 семьи. Сопровождение семьи осуществляется по алгоритму, изображенному на рисунке 1.

Сигнал об особой семье в кризисе приходит кризисному менеджеру либо от специалистов органов опеки и попечительства, либо из Центра помощи семье и детям Приморского района. Координатор службы кураторов принимает решение, кого из кураторов направить на первичную оценку в семью. Далее куратор выходит в семью либо совместно со специалистом, направившим семью, либо совместно с кризисным менеджером или координатором службы кураторов.

При первой встрече заполняется акт первичной социальной диагностики и, если есть релевантная информация и наблюдения, начинается заполнение формы оценки риска. Далее новый случай обсуждается на групповой супервизии кураторов, принимается решение, подходит ли семья для сопровождения в службе, то есть наблюдается ли в семье актуальный кризис и есть ли опасность попадания детей в закрытые интернатные учреждения. Групповые супервизии кураторов проходят

один раз в неделю, на них обсуждается сопровождение всех семей службы.



Рис. 1. Алгоритм работы службы кураторов.

Если новая семья принимается в работу службы, кураторы начинают проводить углубленную оценку, анализ документов и социальных связей семьи. Кризисный менеджер направляет письмо в отдел социальной защиты населения администрации Приморского района о необходимости организации заседания межведомственной рабочей группы для принятия решений в интересах детей с привлечением самой семьи и специалистов, контактирующих с данной семьей в соответствии с проведенной куратором оценкой (социальный педагог школы, педиатр и т. п.). На заседании межведомственной рабочей группы

(МРГ) обсуждается и составляется план помощи семье, обсуждаются решения относительно необходимости инициации судебных разбирательств в отношении детей (лишение родительских прав, например).

После составления плана помощи семье начинается интенсивное сопровождение семьи куратором. Куратор помогает семье реализовать все пункты плана и выйти из кризиса.

На данный момент сопровождение по системе кураторства только началось, но уже можно говорить о том, что в службу попадают самые сложные случаи семейного неблагополучия в районе. В одной семье трое детей не посещают школу и детский сад, имеют серьезную задержку в развитии и проблемы со здоровьем, мать является выпускницей интерната, а отец отбывает наказание в местах лишения свободы. В другой — у 13-летней девочки недавно умерла мать, а отец страдает алкогольной зависимостью. В третьей семье воспитывается шестеро родных детей и один внук (сын 15-летней дочери), и у маленьких детей наблюдается задержка психического развития; в четвертой семье одинокая мать нуждается в оформлении инвалидности, так как не передвигается самостоятельно вследствие употребления некачественного алкоголя.

Новые случаи продолжают поступать от специалистов органов опеки и Центра помощи семьи и детям, особенно если кто-либо из членов семьи имеет особые потребности и для общения и оказания им помощи требуются специальные знания сотрудников Центра социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов.

Команда проекта надеется, что работа по сопровождению сложных случаев продолжится и после окончания проекта и войдет в обычную практику работы учреждений, оказывающих социальные услуги в Приморском районе.

Литература

1. Положение детей и семей, имеющих детей, в Санкт-Петербурге // Аналитические материалы о положении детей и семей, имеющих детей, в Санкт-Петербурге / Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Городской информационно-методический центр «Семья». — [Санкт-Петербург, 2018]. URL: <http://www.homekid.ru/analiticheskie-materialyi-o-polozhenii-detej-i-semej-v-sankt-peterburge.html>. (Дата обращения: 12.05.2019).

2. Социальное обслуживание детей и семей с детьми в Санкт-Петербурге в 2017 году. Информационно-аналитические материалы. — СПб.: СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», 2018. — 231 с.
3. Федеральная государственная информационная система «Федеральный реестр инвалидов». URL: <https://sfri.ru/> (Дата обращения: 10.05.2019).

Сведения об организации

Ассоциация пациентов и специалистов, помогающих людям с ВИЧ, вирусными гепатитами и другими социально значимыми заболеваниями «Е.В.А».

Основные виды деятельности организации:

— защита материнства, детства, укрепление престижа и роли семьи в обществе в отношении женщин и их семей, затронутых эпидемиями ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний;

— социальная поддержка, защита, включая правовую защиту, социальная адаптация и реабилитация, обеспечение доступа к медицинской и социальной помощи, профилактике заболеваний, а также улучшение положения лиц, затронутых эпидемиями ВИЧ-инфекции.

Миссия организации: улучшение качества жизни женщин, живущих с ВИЧ и другими социально значимыми заболеваниями.

Руководитель организации: Годунова Юлия Владимировна.

Адрес: 190020, г. Санкт-Петербург, улица Шкапина, дом 4, офис 602.

Сайт: <https://evanetwork.ru/ru/>

Страница организации в социальных сетях: <https://vk.com/evanetwork>

E-mail: office@evanetwork.ru

Тел.: +7 921 9130304

**Сведения об авторе.**

Сухова Наталья Александровна работает в Ассоциации «Е.В.А.» с 2011 года. Начиная свою деятельность как волонтер-журналист, пишущий о людях, живущих с ВИЧ, как специалист по связям с общественностью. В 2015 году перешла на должность координатора проектов. В рамках своей деятельности Наталья ведет коммуникацию с региональными НКО и центрами СПИДа, отвечает за реализацию проектов, направленных на развитие и продвижение «равного» консультирования по вопросам приверженности к АРВТ у беременных и женщин с детьми. Осуществляет коммуникацию с родителями и опекунами ВИЧ-положительных детей.

СУХОВА Н. А.

Психосоциальная равная поддержка ВИЧ-положительных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

Аннотация. С какими трудностями сталкивается беременная женщина, живущая в кризисной ситуации? Что происходит с ней, если плюс ко всему она живет с диагнозом «ВИЧ-инфекция»? Как отказаться от самодискриминации, где найти силы и ресурсы для того, чтобы принять хроническое инфекционное заболевание, ежедневно принимать препараты, контролировать состояние своего здоровья и растить детей в радости и благополучии? Кто и каким образом может оказать такой женщине адекватную многофункциональную поддержку, внося свой вклад в профилактику социального сиротства? Всем этим вопросам и посвящается данная статья.

1. Актуальность проблемы

К концу 2016 года в России было выявлено более 400 000 инфицированных ВИЧ женщин, у них за весь период наблюдения родилось более 162 000 детей. Диагноз «ВИЧ-инфекция» был установлен 9 448 детям, рожденным от матерей с ВИЧ. Приверженность к лечению и профилактике передачи ВИЧ ребенку не сформировалась у каждой пятой беременной, получавшей АРВТ. Данная ситуация сложилась в силу различных причин: социальной неадаптированности женщин, незнания, страха перед обращением за медицинской помощью в государственное

учреждение; наркотической или алкогольной зависимости; обращения за медицинской помощью на поздних сроках беременности; заблуждений женщин, отрицания факта наличия ВИЧ-инфекции, отказа женщин от проведения химиопрофилактики во время беременности, родов и после рождения ребенка; недостаточного качества консультирования ВИЧ-инфицированных женщин медицинскими специалистами.

Вместе с тем в России становится все более острой проблема отказа ВИЧ-положительных женщин от АРВТ в целом и, в частности, от профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку, а также от лечения ВИЧ-инфекции у своих несовершеннолетних детей, что неминуемо со временем приведет к смерти и самой матери, и ребенка, если вовремя не будет оказана психосоциальная помощь с участием равного консультанта. Это может привести к самостигматизации, развитию у женщины психических расстройств (особенно депрессии) и/или химической зависимости, ухудшению социального и финансового положения, маргинализации, обращении к СПИД-диссидентству.

Определение понятий:

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита

РК — равный консультант

АРВТ — антиретровирусная терапия

ЖЖВ — женщины, живущие с ВИЧ

ЛПУ — лечебно-профилактическое учреждение

2. Проект «Равная поддержка»

Проект «Равная поддержка» (прежнее название «Здоровая мама — здоровый ребенок») реализуется на базе ассоциации «Е.В.А.» с 2015 года. Первые два года проект осуществлял свою работу в Санкт-Петербурге, Екатеринбурге, Тюмени, Хабаровске, Владивостоке и Ленинградской области. С 2018 года проект работает только в Санкт-Петербурге и Ленинградской области.

В проекте задействовано пятеро специалистов, из них:

- равный консультант в родильных домах;
- равный консультант в инфекционных больницах;

- равный консультант службы помощи по телефону, помощь в записи к специалистам СПИД-центров;
- специалист по мониторингу и оценке;
- координатор проекта.

В первый год реализации практики в Санкт-Петербурге и Ленинградской области было охвачено 120 семей. В 2018 году произошло увеличение количества семей до 225 за счет того, что равные консультанты доказали эффективность психосоциальной равной поддержки для беременных женщин и женщин с маленькими детьми, специалисты центров СПИД стали чаще направлять ВИЧ-положительных женщин в проект. В 2018 году проект получил поддержку благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко, победив во Всероссийском конкурсе «Семейный фаворит».

Цель проекта: профилактика социального сиротства среди младенцев и детей, рожденных от ВИЧ-положительных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации в Санкт-Петербурге и Ленинградской области.

Задачи проекта:

1. Постоянная комплексная психосоциальная поддержка для ВИЧ-положительных женщин в период беременности и после рождения ребенка;
2. Постоянное взаимодействие специалистов проекта со всеми территориальными государственными и благотворительными сервисами для оперативного оказания помощи ВИЧ-положительной женщине с младенцем и/или детьми до трех лет;
3. Выезды равного консультанта в родильный дом, инфекционную больницу или на дом к ВИЧ-положительной женщине, оказавшейся в трудной жизненной ситуации (наркотическая или алкогольная зависимость в семье, насилие в семье);
4. Психосоциальная поддержка семей, где воспитываются ВИЧ-положительные дети.

Алгоритм реализации проекта:

1. Посещение кризисных семей на дому, выявление причин отказа от лечения, помощь в посещении СПИД-центра, взаимодействие с органами опеки. Помощь в уходе за ребенком;
2. Ежедневная работа горячей телефонной линии «Е.В.А.», перевод кризисных семей на работу со специалистами: равным консультантом, кризисным психологом, юристом;

3. Равная консультантка посещает ВИЧ-положительных женщин в роддоме сразу после родов, на второй день. Специалист беседует с женщиной, уточняет эмоциональное состояние, мотивирует на продолжение лечения ВИЧ-инфекции, в случае необходимости делится своим личным опытом жизни с ВИЧ. В завершение знакомства равная консультантка передает роженице памятку, в которой указана вся необходимая информация после выписки из роддома: дата посещения СПИД-центра с ребенком, перечислены документы, которые нужно взять с собой, информация о порядке регистрации ребенка и оформления пособий. В ситуациях семейного насилия равная консультантка сразу начинает работу по вопросу проживания женщины с ребенком в убежищах и кризисных центрах. В случае необходимости прохождения женщиной реабилитации от наркотической и/или алкогольной зависимости равная консультантка может рассказать о возможности временного размещения ребенка в профессиональной семье.

3. Равное консультирование в области ВИЧ

Данный проект реализуется на основе технологии «Равное консультирование».

Равное консультирование в области ВИЧ-инфекции для женщин — это конфиденциальный диалог между ВИЧ-положительными женщинами, одна из которых выступает в качестве консультантки, а другая — в качестве клиентки. Равная консультантка (РК) должна иметь успешный опыт жизни с ВИЧ и владеть необходимыми для консультирования знаниями и навыками. Равное консультирование помогает женщинам, живущим с ВИЧ (ЖЖВ), преодолевать стресс и принимать информированное решение относительно жизни с ВИЧ, особенно во время беременности и в послеродовой период.

Задачи РК:

- предоставление необходимой информации в доступной форме;
- оказание моральной поддержки и помощь в адаптации к жизни с ВИЧ;
- содействие ЖЖВ в получении полного спектра необходимых услуг;
- содействие в преодолении сложных жизненных ситуаций;
- формирование приверженности лечению и постоянной диспансеризации;

— формирование мотивации к изменению поведения и выходу из кризисной ситуации.

В последнее время законодательные изменения и увеличение государственных инвестиций, введение национальных программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом не только существенно расширили возможности НКО, но и создали базу для их продуктивного взаимодействия с государственными медико-социальными службами. Однако при заинтересованном объединении усилий государства и общества в систему социальной поддержки ЖЖВ должна быть внесена необходимая конкретизация, а именно в ЛПУ, где наблюдаются ВИЧ-положительные женщины, внедрена «Практика равного консультирования в области ВИЧ-инфекции для ВИЧ-положительных беременных и женщин с детьми до трех лет».

Привлечение равных консультанток к работе с ЖЖВ на постоянной основе расширяет возможности сохранения полноценной личной и профессиональной жизни женщин и матерей, тем самым предотвращая социальное сиротство.

3. 1. Социальные портреты женщин с ВИЧ и соответствующие подходы к консультированию

3. 1. 1. Женщины, употребляющие наркотики или алкоголь

Особенности ситуации: социальная изоляция, низкий финансовый уровень, отсутствие поддержки семьи и близких, отсутствие постоянного места жительства, безработица, проблемы с законом, опыт лишения родительских прав в отношении старших детей.

Тип помощи от равного консультанта: РК должна помочь женщине сформулировать запрос и ожидания от консультации, так как женщины зачастую не понимают, чем именно может помочь равная консультантка. В случае с данной категорией ЖЖВ РК должна четко проговорить границы с клиенткой. Оказание только информационной помощи, направление в организации, которые оказывают помощь в реабилитации от наркозависимости, юридическую помощь и т. д. Необходимо действовать только по запросу женщины, не навязывая ей моральные и семейные ценности. Если женщина выражает желание написать отказ от ребенка или испытывает страх за его благополучие в связи со своим образом жизни, РК должна предоставить женщине всю инфор-

мацию о том, где и как можно получить помощь, если ребенок все же останется в семье.

Важно доступно рассказать о необходимости наблюдения в СПИД-центре во время беременности и после, максимально обращая внимание на обратную связь от женщины, постоянно задавая вопросы о том, как именно она услышала информацию, какие есть вопросы, что смущает, что пугает или что невозможно будет выполнить.

Необходимо удостовериться, что женщина осознает риск передачи ВИЧ ребенку в случае отсутствия АРВТ, а также последствия употребления ПАВ и алкоголя во время беременности.

3. 1. 2. Женщины, матери-одиночки, многодетные матери без поддержки семьи и близких

Особенности ситуации: низкий материальный уровень жизни, подавленное эмоциональное состояние, склонность к тяжелой послеродовой депрессии, отсутствие приверженности к лечению ВИЧ.

Тип помощи от равного консультанта: необходимо оказать моральную поддержку, дать возможность поделиться всеми страхами и опасениями за будущую жизнь свою и детей. После этого предоставить информацию о государственной и общественной помощи, рассказать о пунктах выдачи материальной помощи, бесплатных услугах.

Обязательное посещение женщины на дому после родов. Помощь в посещении СПИД-центра, помощь в получении АРВТ после рождения ребенка.

Регулярный контакт (минимум один раз в месяц), даже если у женщины наблюдается положительная динамика в психоэмоциональном состоянии.

Предоставление информации о социальных онлайн-группах, группах взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ.

3. 1. 3. Социально благополучные женщины

Особенности ситуации: боязнь рассказать о диагнозе близким, поделиться переживаниями с супругом, самодискриминация, непринятие диагноза и отказ от АРВТ, отсутствие помощи со стороны близких или, наоборот, гиперопека.

Тип помощи от равного консультанта: установление доверительного контакта с женщиной путем конфиденциального разговора обо

всех переживаниях, в том числе важно обсудить все мифы и слухи, которые женщина будет озвучивать.

Необходимо поделиться своим опытом жизни с ВИЧ, рассказать о том, как АРВТ действует на организм, обсудить наличие или отсутствие побочных эффектов терапии. Поговорить о возможности смены схемы лечения, если появится необходимость.

Поговорить о поддержке со стороны мужа или партнера, существует ли опасность эмоционального насилия в семье, что чаще всего и бывает причиной отказа женщины от лечения ВИЧ.

3. 2. Основные проблемы, сопутствующие работе равного консультанта

3. 2. 1. Отсутствие у ЖЖВ времени для получения равной консультации

Беременная ВИЧ-положительная женщина или ВИЧ-положительная мать одного или нескольких детей, как правило, не имеет достаточно времени для того, чтобы 40 минут поговорить с равной консультанткой о себе и своем здоровье. Для этого необходимо внедрять систему оказания услуг по равному консультированию в родильных домах и отделениях акушерской гинекологии в больницах. Ориентируясь на эти три категории ЖЖВ, РК должна знать весь перечень организаций и сервисов по оказанию помощи для той или иной категории ВИЧ-положительных женщин. Пока женщина находится в роддоме, у нее есть как минимум несколько дней для того, чтобы встретиться с равной консультанткой и найти 40 минут на консультацию.

3. 2. 2. Низкая осведомленность медицинского персонала родильных домов о функциях равной консультантки в области ВИЧ-инфекции

Методы штатных работников в родильных домах заключаются в том, чтобы предлагать женщинам в кризисной ситуации отказаться от ребенка сразу после его рождения. Необходимо проводить информирование специалистов о возможностях профилактики социального сиротства в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, используя ресурсы государственных и негосударственных сервисов по оказанию помощи семьям.

Правила взаимодействия между ЛПУ и РК:

1. Необходимо подписать договор или соглашение между НКО, где работает РК, и ЛПУ;
2. Рекомендуются выработать и согласовать со всеми заинтересованными сторонами краткое определение термина «равное консультирование» для его дальнейшего использования во всех сообщениях, касающихся услуг по РК;
3. Рекомендуются оптимизировать организационные вопросы управления процессом равного консультирования на базе родильного дома или акушерско-гинекологического отделения: отчетность о проведении равных консультаций, предоставление рабочего места равному консультанту (РК), организацию собеседования и аттестации РК с учетом единых требований к их знаниям и умениям, организацию процесса супервизии и наставничества РК, включение должности РК в номенклатуру центров СПИД;
4. В процессе РК рекомендуется уделять максимальное внимание осознанным и неосознанным потребностям ЖЖВ. С этой целью необходимо, чтобы РК регулярно актуализировала информацию о существующих сервисах помощи для женщин и детей, а также отработывала навыки взаимодействия с профильными специалистами.

Алгоритм равного консультирования при постановке диагноза и начале АРВТ для беременных и женщин с детьми до трех лет:

1. Приветствие: «Здравствуйте! Меня зовут ..., и я равный консультант по ВИЧ-инфекции, это значит, что я живу с ВИЧ ... лет и могу помочь вам разобраться в вопросах, которые у вас наверняка появились. Как я могу к вам обращаться?»
2. Условия конфиденциальности: «Все, о чем мы с вами будем говорить, останется строго между нами».
3. Повторить диагноз простым и понятным языком: «Результат теста показал, что у вас выявлена ВИЧ-инфекция. Вы знаете, что это означает?»
4. Выслушать вопросы или опасения относительно последствий для личной жизни, семейных и социальных отношений.
5. Предоставить информацию относительно ВИЧ-инфекции, согласно опасениям и запросу женщины. В данном случае крайне важно,

чтобы РК поделилась своим опытом рождения ребенка: «Сейчас разработано эффективное лечение ВИЧ-инфекции, и люди с ВИЧ живут неограниченно долго, если вовремя сдают анализы и принимают терапию. Принимая лекарства, женщины с ВИЧ рожают неинфицированных детей».

6. Обратить внимание на важность соблюдения наименее опасного поведения в отношении ВИЧ-инфекции: «Если вы не знаете ВИЧ-статус вашего мужа или партнера, то ему целесообразно сделать тест сейчас. И в дальнейшем, если выяснится, что у него нет ВИЧ-инфекции, необходимо исключить риск его заражения, используя презерватив при половых контактах».

7. Обсудить, будет ли женщина рассказывать кому-либо о данной ситуации: «Хотите ли вы кому-то рассказать об этой ситуации? Подумайте — получите ли вы поддержку?»

8. Обсудить с женщиной ее ближайшие планы, намерения, действия: «Когда вы планируете в следующий раз приехать на прием в инфекционисту или гинекологу в центре СПИД? Что вы думаете о продолжении лечения ВИЧ после рождения ребенка? Сможете ли вы регулярно приезжать в центр СПИД за препаратами?»

9. Договориться о следующей встрече или о том, каким образом будет поддерживаться контакт. Оставить свой номер телефона, спросить номер телефона женщины: «Вам будет удобно, если я позвоню вам через неделю или месяц и спрошу, как ваши дела?»

4. Результаты

В период с июня по январь 2019 года 225 ВИЧ-положительных женщин и их семей получили поддержку равных консультанток. Было проведено 263 консультации.

85 ВИЧ-положительных матерей с детьми продолжили принимать АРВ-лечение, регулярно наблюдаются в СПИД-центре. Равное консультирование по ВИЧ — это мощнейшая мотивация для лечения и желания заботиться о своем здоровье и здоровье близких.

В том числе по результатам мониторинга работы проекта количество предотвращенных изъятий детей из кровных семей составило 32 случая; возвращение детей в кровные семьи — 10 случаев; улучшили свое благополучие — 57 детей.

Кейс 1. Наталья, 31 год

Дети: сын 12 лет (ДЦП), дочь восемь месяцев.

Три года назад муж Натальи был выпущен досрочно из тюрьмы, так как дома ребенок-инвалид. Однако мужчина не смог социализироваться в обществе, срывается дома на жене и детях. Проявляет домашнее насилие, забирает детские пособия и пенсию старшего ребенка. Женщина обратилась в программу спустя несколько месяцев после рождения дочери, так как познакомилась с равной консультанткой еще в роддоме, ранее не знала о такой форме поддержки. Вопрос был: куда можно уйти от мужа. В ходе консультации стало известно, что муж Натальи оказывает на нее эмоциональное давление, и женщина, являясь ВИЧ-положительной с 2016 года, не посещает СПИД-центр и не получает терапию. Как позже стало известно, Наталья находилась на момент обращения в проект на стадии СПИДа. Семья была передана в партнерскую организацию. За один день были организованы переезд женщины и детей на съемную квартиру, перевод семьи в другой район на сопровождение в государственную службу поддержки кризисных семей. Юрист помог составить заявление о разводе и алиментах. Муж не знает, где сейчас находится семья. Мощная эмоциональная поддержка равного консультанта помогла женщине обратиться во все службы помощи, поверить в свои силы, уйти из насильственных отношений и наконец-то заняться своим здоровьем. Врачи центра СПИД отметили, что без экстренного начала лечения ВИЧ-инфекции Наталья смогла бы прожить всего несколько лет. На данный момент при регулярном лечении и контроле здоровья физическое и эмоциональное состояние женщины улучшилось.

Кейс 2. Динара, 26 лет

Сыну два месяца.

Молодая женщина узнала о диагнозе «ВИЧ-инфекция» во время беременности. Беременность нежеланная, наступила после изнасилования. Динара скрывала беременность от всех в своей семье, для этого уехала из поселка Ленинградской области в Санкт-Петербург. На 32 неделе экстренно была проведена операция (тяжелое течение беременности, начались осложнения с угрозой здоровья для женщины). Во время беременности Динара встала на учет в СПИД-центр, при-

нимала препараты для профилактики передачи ВИЧ ребенку, поэтому мальчик родился без ВИЧ.

Динара планировала отказаться от ребенка, находясь в тяжелейшем эмоциональном состоянии, без какой-либо поддержки. Равная консультантка предложила просто поговорить на второй день после рождения мальчика. Как оказалось, Динара ни с кем не могла ранее поговорить о своем диагнозе, что являлось основной причиной самодискриминации и прекращения контакта с семьей. После второй равной консультации женщина поменяла решение об отказе от ребенка. Консультантка помогла Динаре найти силы и даже сама чуть позже поговорила с матерью Динары о ВИЧ-инфекции. Спустя два месяца Динара смогла принять свой диагноз, сейчас она продолжает принимать АРВ-терапию. На данный момент ей оказывает помощь мама, которая знает о диагнозе и поддерживает дочь.

5. Оценка эффективности проекта

В декабре 2018 года было опрошено 10 клиенток проекта, шесть государственных работников, оказывающих медицинскую, социальную и психологическую помощь ВИЧ-положительным беременным и женщинам с детьми до трех лет, три равных консультантки и координатор проекта.

Наиболее часто встречаемый запрос, который консультанты отмечали в отчетных таблицах проекта, — это вопросы по принятию диагноза, профилактике передачи ВИЧ во время беременности, на втором месте по популярности — запрос на консультацию по вопросам разрешения и ухода в роддомах.

Средний возраст клиенток — 31 год (70 % в возрасте от 28 до 35 лет).

Наиболее часто используемый в проекте тип консультирования — очное.

Точки входа клиенток в проект — направление от специалистов родильных домов, СПИД-центра, партнерских НКО (в том числе тех, которые осуществляют аутрич-программы), женских консультаций; также равные консультанты сами осуществляют аутрич-работу (на территории клиентки).

Все консультанты отметили, что потребности женщин целевой группы в поддержке существенно разнятся в зависимости от таких факторов, как опыт жизни с заболеванием (узнали до или во время

беременности, получили адекватное консультирование, поддержку родных, доступна ли достоверная информация о заболевании и т. д), от ситуации в партнерских и/или семейных отношениях (не находится ли женщина в ситуации насилия), от материального достатка, а также от факторов повышенного риска стигматизации и дискриминации женщины (химическая зависимость, принадлежность к особо уязвимым группам) и так далее.

Беременность ВИЧ-положительной женщины — это период, когда она с наибольшей степенью вероятности прибегнет к институциональной помощи, которой могла избегать до этого, даже зная о своем диагнозе. Во время беременности женщина, скорее всего, попадет в поле зрения специалистов государственных учреждений (женские консультации, отделения роддомов) и будет перенаправлена в СПИД-центр. От того, будет ли ей оказана поддержка в этот период, во многом зависят ее дальнейшие решения, касающиеся заботы о своем здоровье и совладания с заболеванием в целом.

Череповец,
Вологодская область



Сведения об организации

Бюджетное учреждение социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения города Череповца и Череповецкого района «Забота» (БУ СО ВО «КЦСОН «Забота») создано 22 мая 1992 года.

Цели деятельности учреждения:

- обеспечение потребности граждан пожилого возраста и инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в реабилитации, направленной на повышение качества жизни, интеграцию в общество и формирование активной жизненной позиции;
- оказание гражданам пожилого возраста и инвалидам помощи, направленной на улучшение условий жизнедеятельности, расширение возможности самостоятельного обеспечения основных жизненных потребностей;
- обеспечение потребности граждан в социальной адаптации, направленной на оказание гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, содействия в реализации их конституционных прав и свобод, а также помощи в трудовом и бытовом устройстве, на приспособление к принятым в обществе правилам и нормам поведения, окружающей среде жизнедеятельности;
- оказание гражданам неотложной помощи;
- оказание помощи гражданам, признанным нуждающимися в предоставлении социальных услуг, в получении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам.

Руководитель организации: Комиссарова Оксана Витальевна.

Адрес: 162603, Вологодская область, город Череповец, ул. Красnodонцев, д. 48.

Сайт: <http://zabota-cher.ru>

Тел.: 8 (8202) 26–34–88

E-mail: zabota-cherpov@yandex.ru



Сведения об авторах. Тагина Ольга Игоревна — заместитель директора по социальным вопросам БУ СО ВО «КЦСОН «Забота». Окончила Институт педагогики и психологии Череповецкого государственного университета в 2012 году (квалификация — социальный педагог). Опыт проектной деятельности по направлению — работа с семьями с детьми с ОВЗ — с 2005 года. Автор и участник проекта «Социализация и интеграция семей, имеющих детей с ограниченными возможностями, в социум» (2005 г.), участник проекта «Социализация и интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья или дополнительные аспекты абилитации детей с ОВЗ в условиях городской среды, обобщение работы и распространение его в районы Вологодской области» (2008 г.), руководитель проекта «Социальное обслуживание

Тагина О. И., Прохожева Д. В.,
Мяснянкина С. В., Шпагина К. Н.

Социальное обслуживание на дому детей с ограниченными возможностями здоровья

Аннотация. В материале описывается история развития и основные направления работы проекта «Социальное обслуживание на дому детей с ограниченными возможностями здоровья» бюджетного учреждения социального обслуживания Вологодской области «Комплексный центр социального обслуживания населения города Череповца и Череповецкого района «Забота».

1. Вступление. История социального обслуживания на дому семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья

Новатором оказания социальных услуг детям-инвалидам в Вологодской области в 2002 году стал Комплексный центр социального обслуживания населения города Череповца «Забота». Надомное обслуживание в России в те годы традиционно представлялось в основном пожилым гражданам и взрослым людям с ограниченными возможностями здоровья. Идею оказания комплексной помощи на дому семьям с детьми-инвалидами привезла из командировки в Швецию один из первых руководителей учреждения Л. Н. Серякова, заслуженный работник социальной защиты населения РФ.

Опыт Череповца был признан успешным, технология социального обслуживания на

дому семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья, внедрена во все центры социального обслуживания области. В примерном положении о Центре социального обслуживания населения учтена новая категория обслуживаемых: семья, имеющая ребенка с ограниченными возможностями здоровья; в структуры центров включены специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому семей, имеющих детей с ОВЗ.

В период с 2002 по 2011 год специалистами учреждения разработаны и реализованы четыре проекта, направленные на совершенствование работы, социализацию и интеграцию семей в социум.

В 2011 году деятельность по социальному обслуживанию на дому семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья, передана в социально-реабилитационный центр для детей и подростков города Череповца «Преодоление».

С января 2017 года в БУСОВО «КЦСОН «Забота» начался новый этап работы с данной категорией детей, так как направление вновь передано в учреждение. В штат отделения № 3 социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов были включены штатные единицы специалиста по социальной работе, курирующего работу по предоставлению социальных услуг детям-инвалидам, психолога и пяти социальных работников. Работа по оказанию социальных услуг на дому строится в новых условиях, в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федера-

на дому детей с ОВЗ» (2018 г.). Стаж работы в учреждении — 20 лет.



Прохожева Дарья Вячеславовна — специалист по социальной работе отделения № 3 социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов БУ СОВО «КЦСОН «Забота». Окончила Вологодский государственный педагогический университет (специальность — юриспруденция). Опыт работы с детьми с ОВЗ — 1 год.



Мяснянкина Светлана Владимировна — психолог отделения № 3 соци-

ального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов БУ СО ВО «КЦСОН «Забота». Окончила Череповецкий государственный университет, Санкт-Петербургский государственный университет (квалификация — педагог-дефектолог для работы с детьми дошкольного возраста с отклонениями в развитии; психологическое консультирование). Дополнительно пройдены программы повышения квалификации по профилактике социального сиротства. Опыт работы с кризисными кровными и замещающими семьями, с детьми с ОВЗ — 11 лет. Общий стаж работы психологом — 13 лет.



Шпагина Ксения Николаевна — заведующая отделением № 3 социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов БУ СО ВО «КЦСОН «Забота». Окончила

ции», установившим современные подходы и условия предоставления социальных услуг.

Включившись в работу и проведя анализ ситуаций в семьях, специалисты выделили основные проблемы родителей:

1. Социально-психологические: психологическое напряжение, ведущее к стрессу и потере устойчивости семьи, депрессивное состояние, страхи, замкнутость, социальная дезадаптация, чувство одиночества, отсутствие помощи со стороны ближайшего социального окружения и невозможность самореализации;

2. Социально-педагогические: педагогическая несостоятельность некоторых родителей (отсутствие настойчивости и системности в воспитании, обучении детей, стремление выполнять за них некоторые функции по самообслуживанию, ослабление внимания к другому, здоровому ребенку);

3. Социально-правовые: правовая неграмотность; незнание о службах, оказывающих юридическую помощь;

4. Социально-экономические: финансовые трудности, низкий уровень жизни.

Было установлено, что оказание социальных услуг на дому только детям-инвалидам недостаточно без решения проблем, существующих в семьях. Это сохраняет риск социального сиротства детей. С целью оказания комплексной помощи семьям разработан проект «Социальное обслуживание на дому детей с ограниченными возможностями здоровья», который стал одним из победителей конкурса «Семейный фарватер-2018» благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко. Благодаря поддержке проекта благотворительным фондом квалифицированная

бесплатная помощь оказывается не только детям, но и родителям. Деятельность специалистов приобрела системный характер.

На начало проекта в работу включены: 33 ребенка с ограниченными возможностями здоровья, 30 семей, из них 12 — неполные семьи, четыре — в состоянии развода, 14 полных семей. В двух неполных семьях был выявлен высокий риск отказа/изъятия детей с ОВЗ. Обе семьи были взяты в проект, с ними велась работа по индивидуальным программам сопровождения.

Команда проекта:

- социальные работники отделения № 3 социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов БУСОВО «КЦСОН «Забота»: Кифорук Светлана Леонидовна, Капрашова Ольга Геннадьевна, Виноградова Елена Алексеевна, Долотова Галина Борисовна, Горбылева Лариса Егоровна;
- психолог — Мяснянкина Светлана Владимировна;
- специалист по социальной работе — Прохожева Дарья Вячеславовна;
- руководитель проекта — Тагина Ольга Игоревна, заместитель директора по социальной работе.

Активное участие в проекте принимали: Шпагина Ксения Николаевна, заведующая отделением № 3 социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов, Марковская Анна Аркадьевна, юрист благотворительного фонда «Дорога к дому».

2. Этапы и технология работы

Проект «Социальное обслуживание на дому детей с ограниченными возможностями

Институт педагогики и психологии Череповецкого государственного университета (квалификация — педагог профессионального образования). Опыт работы с детьми с ОВЗ — два года. Участие в проектах: Всероссийский конкурс «Семейный фарватер-2018» — проект «Социальное обслуживание на дому детей с ОВЗ», конкурс «Здоровое поколение» — руководитель проекта «Бабушкины сказки» (2018 г.). Стаж работы в учреждении — четыре года.

здоровья» реализуется на базе БУСОВО «КЦСОН «Забота» с июня 2018 года.

Целевая группа: кризисные кровные семьи — родители и дети с ОВЗ.

Цель проекта: профилактика социального сиротства путем снижения социальной изоляции и беспомощности семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи проекта:

1. Создание условий для развития ребенка с ОВЗ в кровной семье в соответствии с его особенностями;
2. Оказание комплексной социальной, психологической, юридической помощи родителям, воспитывающим детей с ОВЗ.

Этапы реализации проекта:

1. Подготовительный этап — диагностика;
2. Основной этап. Разработка и реализация направлений работы, программ;
3. Заключительный этап. Диагностика и корректировка направлений в работе с семьей.

На подготовительном этапе работы психологом была проведена диагностика, направленная на выявление потребностей семьи (анкетирование), определение уровня эмоционального благополучия родителей (восьмицветовой тест М. Люшера), определение отношения родителя к ребенку (тест родительского отношения), определение уровня поддержки со стороны окружения («НЕ-ДО-ВЕРА»), определение уровня благополучия ребенка (шкалирование). Две из последних указанных методик являются авторскими технологиями Мяснянкиной С. В. и приведены в приложении I.

В рамках реализации основного этапа по результатам диагностики были выделены следующие направления работы: работа с детьми и работа с родителями.

Работа с детьми с ОВЗ включала в себя:

- индивидуальные занятия с использованием элементов телесно-ориентированной терапии, арт-терапии и т. д.;
- проведение развивающих игр и занятий, в т. ч. по материалам М. Монтессори;
- проведение занятий по социально-бытовой адаптации;
- сопровождение детей в учреждения здравоохранения, образования, культуры.

При работе с родителями реализованы мероприятия, удовлетворяющие их запросы:

- индивидуальные консультации;
- высвобождение свободного времени для личностной/профессиональной самореализации;
- организация и проведение родительских встреч в форме семейного клуба.

На основе результатов диагностики детей с ОВЗ специалистами проекта были разработаны две программы:

- программа по телесно-ориентированной терапии «Прикосновение»;
- программа по социально-бытовой адаптации детей-инвалидов «Я сам».

2. 1. Программа по телесно-ориентированной терапии «Прикосновение»

Данная программа, разработанная психологом проекта С. В. Мяснянкиной, направлена на коррекцию мышечного тонуса («мышечного панциря») и рекомендована при дисбалансе мозговой активности («церебрального блока»), а также при расстройствах эмоционально-волевой сферы. Процесс реализации программы предполагает обязательное участие родителя, так как совместная деятельность обеспечивает укрепление связи «родитель-ребенок».

Цель программы: формирование у детей-инвалидов мотивации к целенаправленной двигательной активности.

Направления работы:

Направление	Задачи	Содержание
Работа с телом	– обучение упражнениям по снятию мышечных зажимов и устранению телесных «блоков»; – развитие кинестетической чувствительности (способности воспринимать и анализировать движения собственного тела); – расширение диапазона движений; – формирование контроля владения собственным телом; – содействие улучшению координации движений; – уменьшение гиперкинезов и спастики;	Комплекс упражнений на снятие мышечных зажимов и устранение телесных «блоков»

Направление	Задачи	Содержание
	– улучшение дыхания и психоэмоционального состояния ребенка.	
Работа с эмоциями	– формирование навыков управления своим психологическим состоянием; – формирование способности к дифференциации своих ощущений в теле; – формирование готовности сообщать о своих ощущениях и потребностях посредством альтернативных способов общения.	Комплекс релаксационных упражнений
Повышение коммуникативной активности	– обучение новым формам взаимодействия; – расширение круга общения.	Комплекс упражнений на снятие мышечных зажимов и устранение телесных «блоков», комплекс релаксационных упражнений
Работа с родителями	– повышение мотивации родителей на получение новых знаний; – совместное формирование двигательной активности детей, направленной на овладение навыками самообслуживания.	Комплекс дыхательных упражнений, комплекс упражнений на снятие мышечных зажимов и устранение телесных «блоков», комплекс релаксационных упражнений

Этапы работы:

1. Установочный блок (цель: формирование установки на работу, в том числе и совместную с родителями);
2. Диагностический блок (цель: анализ состояния двигательной и эмоционально-волевой сферы (беседа с родителем, метод экспертных оценок (эксперты: психолог, социальный работник, педагог) и наблюдение за ребенком);
3. Основной блок, психокоррекционный (цель: осуществление деятельности, направленной на формирование целенаправленной двигательной активности);
4. Оценочный блок (цель: оценка эффективности осуществляемой деятельности).

Опыт работы с детьми с тяжелой двигательной патологией подтверждает, что такая работа продуктивна. Она ведет к улучшению двигательной сферы ребенка: снижению спастичности мышц, уменьшению гиперкинезов, при ригидности мышц — к повышению тонуса, развитию произвольности в движениях. Также изменяется отношение ребенка к себе, по-новому оцениваются собственные возможности, ребенок начинает экспериментировать и двигаться не так, как раньше.

В процессе работы с телом решаются и другие проблемы: улучшается поведение, появляется мотивация к деятельности, к сотрудничеству, существенно улучшается эмоциональное состояние. Ситуация успешности и приобретение нового телесного опыта помогают открывать ресурсы, ранее не используемые самим ребенком. Таким образом, программа телесно-ориентированной терапии «Прикосновение» является важным звеном в коррекционно-развивающей работе, которое позволяет оптимизировать весь процесс коррекции и развития детей и сделать его более успешным и продуктивным.

2. 2. Программа по социально-бытовой адаптации детей-инвалидов «Я сам»

Формирование навыков самообслуживания важно для любого ребенка, а у детей с ограниченными возможностями здоровья успешность овладения навыками самообслуживания является необходимым условием успешной социализации и адаптации в обществе. Этот процесс может быть значительно растянут по времени в силу особенностей развития ребенка, а также по причине гиперопеки со стороны родителей «особого» ребенка, когда за него стараются выполнять многие вполне посильные для него действия. Задача социальных работников в этой ситуации — помочь родителям осознать возможности ребенка и как можно раньше привить ребенку навыки самообслуживания. Для реализации данного направления работы реализуется программа по социально-бытовой адаптации детей-инвалидов «Я сам», разработанная социальным работником С. Л. Кифорук. Основной метод работы по программе — игровые ситуации в индивидуальной форме.

Цель программы: формирование навыков самообслуживания и навыков гигиенической культуры.

Задачи:

1. Формирование навыков самостоятельного приема пищи, самостоятельного выполнения гигиенических процедур, самостоятельного одевания и раздевания, привитие навыков опрятности и поддержания порядка в быту, культурного поведения в быту;

2. Информирование родителей детей с ОВЗ об особенностях формирования навыка самообслуживания и навыков личной гигиены у детей, а также мотивирование родителей на совместную с социальным работником деятельность по достижению цели.

При формировании навыков социально-бытовой адаптации учитываются два фактора — возраст и особенности развития ребенка. Данная работа строится в соответствии с принципами комплексности, поэтапного и индивидуального подхода. Этапы формирования навыков предусматривают овладение простейшими, а затем все более сложными действиями. Применяется метод поэтапного показа и отработки всех элементов действия с каждым ребенком.

Во время обучения используется словесная инструкция, в соответствии с которой корректируются действия. Ребенок знакомится с предметами ближайшего окружения, учится выполнять действия по определенному алгоритму. Их отработка происходит в процессе режимных моментов.

Индивидуальный подход предполагает принятие и понимание каждого ребенка, создание благоприятных для него условий. Помощь достаточно разнообразна: устная — слова, которые наталкивают «особого» ребенка на требуемое действие; демонстрационная — показ самого действия, способствует повторению его ребенком; физическая — действия, помогающие ребенку-инвалиду справиться с той частью деятельности, которая для него особенно сложна. Выбор помощи зависит от уровня владения навыком.

Обязательным условием работы является положительный эмоциональный настрой взрослых, адресованный ребенку-инвалиду, готовность социальных работников терпеливо и грамотно анализировать свою деятельность.

Учитывая специфику категории «особых» детей, невозможно получить быстрый результат, но детей необходимо стимулировать к собственной деятельности, эмоционально реагировать на ситуации успеха. Социальный работник должен помнить, что его действия, на-

правленные на создание психологического комфорта, должны быть обдуманно и тактичны. Излишняя опека и чрезмерная забота могут лишний раз подчеркнуть нестандартность ребенка и развить у него эгоистические установки.

2. 3. Создание «игротеки на дому», семейный клуб и иные формы работы

Важным компонентом работы с детьми в рамках проекта стала помощь родителям в создании благоприятных условий для всестороннего развития ребенка. Чтобы ребенок полноценно развивался, был активным и самостоятельным, ему необходима безопасная, правильно организованная предметно-пространственная среда и присутствие взрослого, который будет не только рядом, но и вместе с ним.

В связи с тем, что возможности родителей в приобретении специального оборудования, игр и развивающих пособий для детей ограничены, перед специалистами проекта встала задача — закупить необходимые материалы для создания «игротеки на дому», обучиться проведению развивающих занятий с детьми на дому самим и обучить родителей. Благодаря финансовой поддержке БФ Тимченко были закуплены развивающие игры, пособия, материалы.

Большое значение в организации проведения развивающих занятий на дому имело обучение специалистов проекта работе с материалами Монтессори на базе муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 109» г. Череповца. Обучающие семинары проводили монтессори-педагоги, прошедшие специальное обучение и получившие сертификаты АМІ.

Монтессори-материалы создают базу для развития интеллекта и являются стимулом для активизации познавательного интереса, помогают приобрести различные навыки, обогатить сенсомоторный опыт, влияют на общее эмоциональное и социальное развитие ребенка. В своей работе специалисты используют как классический монтессори-материал, так и его элементы и вариации, адаптируя их к конкретному ребенку.

Для проведения развивающих, обучающих занятий с детьми, специалистом проекта Д. В. Прохожевой сформирован комплекс занятий, направленный на решение следующих задач:

1. Оказание помощи ребенку в приобретении чувственного опыта в ходе ориентировочно-исследовательской деятельности;
2. Развитие сенсорного восприятия мира (цвета, формы, величины и других свойств предметов);
3. Формирование слухового и зрительного восприятия (музыкальных инструментов, звуков природы, человеческой речи и т. д.);
4. Расширение представлений о разнообразии окружающего мира (домашние животные и дикие звери, фрукты, овощи и т. д.);
5. Развитие и расширение словарного запаса детей;
6. Формирование живого интереса ко всему новому и необычному.

Таким образом, благодаря проектной деятельности социальные работники при посещении семьи не только присматривают за ребенком, но и используют это время с максимальной пользой для ребенка, проводя обучающие и развивающие занятия.

Важным направлением проекта является работа с родителями, а именно: возможность предоставления свободного времени родителям для личностной или профессиональной самореализации; организация и проведение родительских встреч в форме семейного клуба; создание группы взаимопомощи; оказание помощи родителям в юридических вопросах.

Приход на дом социальных работников позволяет родителям, воспитывающим детей с ОВЗ, осуществлять свою профессиональную деятельность и личностно самореализовываться (шопинг, поход в парикмахерскую, в кино, на массаж и другое).

Родители реализуют и творческие способности. Работы, выполненные ими в технике декупаж, вышивка, вязание, были продемонстрированы на выставках, организованных как учреждением, так и общественными организациями города.

Для помощи в решении юридических вопросов семей привлечен юрист из благотворительного фонда «Дорога к дому». Специалист проводил для родителей бесплатные выездные консультации.

Еще одной задачей, стоящей перед командой проекта, было создание семейного клуба для родителей, организацией которого занималась заведующая отделением К. Н. Шпагина. Семейный клуб рассматривается как сообщество родителей, объединенных общими взглядами на роль семьи в воспитании и развитии детей, общностью

интересов и потребностей, как место для коллективной деятельности специалистов и семей, проходящих в клуб, где взрослые и дети получают возможность развиваться и самореализоваться, продуктивно проводить свободное время.

Цель создания семейного клуба: улучшение эмоционального фона и внутрисемейных отношений, оказание помощи родителям, воспитывающим детей с ОВЗ в юридических вопросах, вопросах здравоохранения, создание группы взаимопомощи (самопомощи), на которой родители смогли бы поддерживать друг друга, совместно решать проблемы, используя опыт одного из участников группы.

Задачи:

1. Гармонизация внутрисемейных отношений в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ;

2. Создание информационной среды для расширения знаний родителей, воспитывающих детей с ОВЗ, в вопросах воспитания, развития, возможностей получения различных услуг и прав;

3. Получение возможности посвятить несколько часов общению, психологической разгрузке.

Работа семейного клуба направлена на формирование у родителей и других членов семьи активной позиции по отношению к решению семейных проблем, а также ориентацию семьи на изменение существующего в ней порядка, улучшение супружеских и детско-родительских отношений, сплочение семьи.

Заседания клуба проходят в форме «за чашкой чая». Такие встречи носят неофициальный характер, поэтому они более эффективны.

Работа клуба включает в себя:

1. Совместное обсуждение трудностей и успехов в реализации направлений работы проекта, промежуточную оценку результатов проекта;

2. Проведение психологом занятий на восстановление ресурсов;

3. Общение между родителями на интересующие их темы, обмен опытом по воспитанию детей;

4. Консультирование по актуальным вопросам;

5. Выбор родителями с детьми понравившегося материала М. Монтессори для игротки на дому;

6. Психологический тренинг.

Чтобы родители смогли посещать заседания клуба, в отдельном помещении организована детская комната, где социальные работники

проводят развивающие занятия с детьми, которые пришли с мамами, тем самым предоставив возможность родителям полноценного участия во встрече.

В конце заседания обязательно проводится анкетирование, которое помогает в планировании новых встреч, а также в составлении плана работы на следующие заседания (дата, время, вопросы и др.).

На момент завершения первого года проекта в работу было включено 50 кровных семей и одна замещающая.

На заключительном этапе проекта была проведена повторная диагностика и получены следующие результаты:

- эмоциональное благополучие, отношение к ребенку улучшилось у 51 родителя;
- уровень поддержки со стороны окружения повысился у 27 семей;
- уровень благополучия улучшился у 35 детей с ОВЗ.

3. Заключение

В ходе реализации проекта специалисты столкнулись с определенными трудностями:

- требованием родителей предоставить им свободное время в режиме «здесь и сейчас»;
- сопротивлением родителей и их нежеланием предоставлять самостоятельность детям;
- неготовностью родителей оставить ребенка с ОВЗ с чужим человеком;
- недостаточной мотивацией родителей к участию в мероприятиях.

Благодаря командной работе трудности были полностью (в ряде случаев — частично) решены.

По итогам реализации первого года проекта в ходе проведения диагностики специалисты пришли к выводу о том, что благополучие ребенка с ОВЗ всецело зависит от психологического состояния мамы, семейного благополучия. Несмотря на проведенные мероприятия, уровень нервно-психического напряжения мам изменился незначительно (остается высоким/средним). Это объясняет необходимость проведения дополнительных мероприятий, направленных на восстановление психоэмоционального состояния родителей, повышение компетентности в вопросах воспитания, обучения и ухода за детьми со сложным дефектом развития. В рамках работы семейного клуба запланировано

проведение комплекса тренинговых занятий по восстановлению ресурсов у родителей, привлечение к работе с семьями волонтеров для организации досуга мам, организация социокультурных мероприятий.

Работа с детьми на дому будет продолжена и дополнена новыми методиками.

Одним из условий поддержки проекта фондом Елены и Геннадия Тимченко в рамках программы «Семейный фарватер» является работа специалистов проекта на стажировочных площадках. Специалисты БУ СО ВО «КЦСОН «Забота» будут рады поделиться опытом работы со всеми заинтересованными коллегами.

Приложение I

Социограмма «НЕ-ДО-ВЕРА» (рис. I) — авторская технология Мяснянкиной С. В., направленная на изучение межличностных семейных взаимоотношений (выявление конфликтных ситуаций), определение ближайшего социального окружения, поддержки семьи, воспитывающей ребенка с ОВЗ. Состоит из бланка, на котором изображены три круга с надписями: внешний — «не», средний — «до», центральный — «вера».

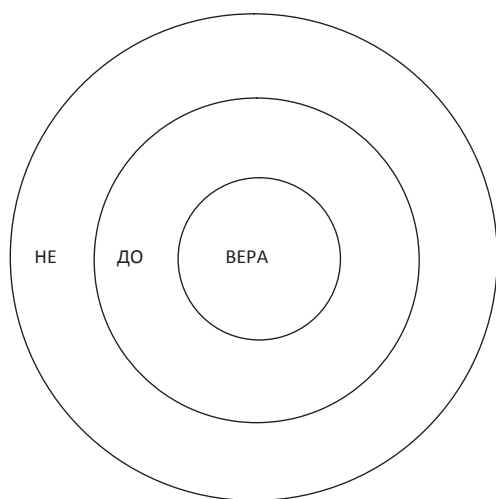


Рис. I. Социограмма «НЕ-ДО-ВЕРА»

Родителю предлагается слева на бланке цифрами обозначить всех членов семьи, ближайшую группу поддержки, если есть, специалистов, работающих с ребенком с ОВЗ. Например, 1 — я (сам клиент), затем 2 — дочь Катя, 3 — супруг Федор и т. д. После того, как составлен весь список ближайшего социального окружения, предлагается точкой определить свое местоположение на социограмме и обозначить соответствующей цифрой («1»). Предварительно специалист рассказывает об обозначении кругов: «В круг «вера» включают тех людей, которым безоговорочно верят, верят как самому себе, как бы вмещая в себя; в следующем кругу «довера» расположите всех тех, кому доверяете, возможно, держите на расстоянии вблизи себя, но

на расстоянии руки; в кругу «недовера» расположите людей, которым не доверяете, как бы держите на значительном расстоянии от себя, в поле зрения». После заполнения проводится беседа. Данная технология работы может использоваться как отдельное упражнение в проработке межличностных взаимоотношений в работе с границами.

«Шкалирование» (рис. 2) — авторская технология Мяснянкиной С. В., направленная на изучение благополучия ребенка с ОВЗ.

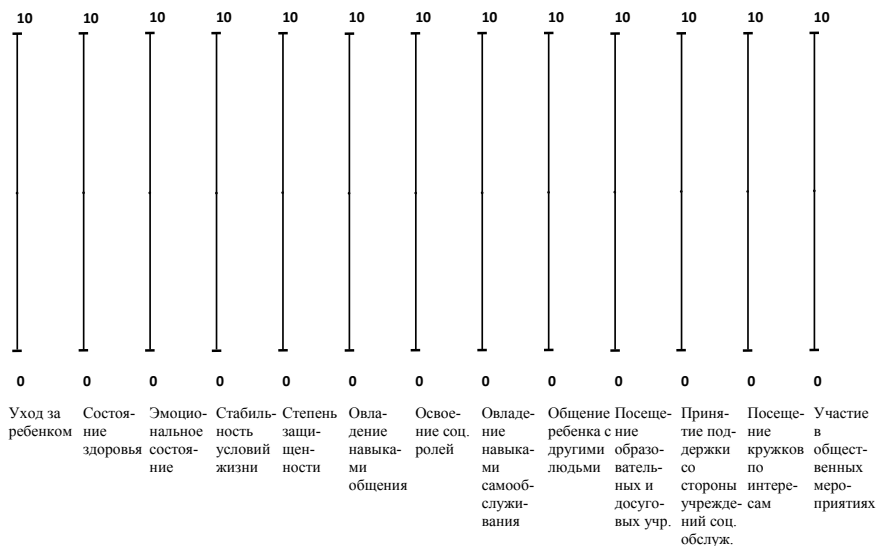


Рис. 2. Бланк «Шкалирование»

Состоит из бланка с 13-ю вертикальными линиями с цифровым обозначением («0» — внизу, «10» — вверху) и расшифровкой цифрового обозначения показателей шкалы. Инструкция: «Перед вами 13 шкал. Прочитайте внимательно, что относится к данной шкале, отметьте черточкой на шкале, как вы оцениваете в данный момент данный параметр и оцените от 0 до 10 баллов».

Шкала «Уход за ребенком».

10 б. — выполнение режима дня, удовлетворение потребности в сне и бодрствовании в соответствии с возрастной нормой и потребностями ребенка, своевременный прием пищи, высокая частота прогу-

лок на улице, опрятный и чистый внешний вид, выполнение в полном объеме гигиенических процедур.

0 б. — отмечаются значительные трудности со сном, приемом пищи, отсутствуют прогулки, режим дня не соблюдается, гигиенические процедуры не выполняются в полном объеме.

Шкала «Состояние здоровья».

10 б. — отсутствие у ребенка сопутствующих осложнений здоровья, есть возможность получения полноценного лечения и реабилитации.

0 б. — наличие значительных сопутствующих осложнений здоровья, отсутствует возможность получения лечения и реабилитации.

Шкала «Эмоциональное состояние ребенка».

10 б. — ребенок просыпается самостоятельно, в хорошем настроении, которое меняется под воздействием объективных причин, чаще эмоционально спокоен, улыбчив, на новых людей реагирует адекватно.

0 б. — ребенок сам не засыпает и с трудом просыпается, сон очень тревожный, настроение меняется очень часто, по непонятным причинам, может без причины разозлиться, ударить, грустить и быть в таком состоянии длительное время, у ребенка много страхов, вздрагивает по любому поводу, требуется продолжительный период времени, чтобы ребенок принял нового человека.

Шкала «Стабильность условий жизни» (материальное обеспечение, комфортность условий проживания).

10 б. — наличие постоянного источника дохода, высокий уровень комфортности проживания.

0 б. — отсутствие постоянного источника дохода, низкий уровень комфортности проживания.

Шкала «Степень защищенности» (взаимоотношения «родитель — ребенок»).

10 б. — во взаимоотношениях отмечается понимание потребностей ребенка, умение родителя убедить его в необходимости совершить какое-либо действие, родитель четко понимает, где еще необходима помощь, а где ребенок может справиться самостоятельно, оказывает лишь поддержку, закрепляет позитивный опыт ребенка. Взаимоотношения характеризуются стабильностью.

0 б. — во взаимоотношениях отмечается отсутствие взаимопонимания, родитель часто очень бурно реагирует (срывается, кричит), под-

держивает социальную беспомощность ребенка, выполняет все действия за него, как бы опекая, ограждая от опасности.

Шкала «Овладение навыками общения» (использует ли при общении речь, мимику, жесты).

10 б. — ребенок активен, общителен, пользуется мимикой, жестами, говорит полностью/немного и этого достаточно, чтобы понять, что ребенку необходимо. Речь выполняет основную свою функцию — обеспечивает процесс коммуникации.

0 б. — в общении ребенок не использует никаких средств коммуникации, понять, что он хочет, не представляет никакой возможности.

Шкала «Освоение социальных ролей».

10 б. — ребенок понимает значение различных социальных ролей (осознает, что он сын/дочь, внук, племянник, ученик, покупатель и др.), выстраивает с окружающими соответствующие принятым ролям типы отношений.

0 б. — ребенок не ориентируется в различии социальных ролей, не присваивает себе социальную роль, не умеет выстраивать соответствующих отношений.

Шкала «Овладение навыками самообслуживания».

10 б. — сформированы по возрасту навыки пользования горшком/туалетом, одевания — раздевания, выполнения гигиенических процедур, поддержания порядка, уборки и др.

0 б. — ребенок ничего не умеет делать самостоятельно, на горшок не просится, не понимает состояния чистоты, не испытывает чувства дискомфорта при загрязнении, потребность в формировании данного навыка отсутствует.

Шкала «Общение ребенка с другими людьми» (сверстниками и педагогами).

10 б. — ребенок активно общается со сверстниками и взрослыми, принимает от них поддержку, охотно вступает в совместную деятельность: с удовольствием выполняет задания, упражнения, просьбы.

0 б. — ребенок безучастен, безынициативен, не имеет навыков общения с другими людьми, не понимает просьб.

Шкала «Посещение ребенком образовательных и досуговых учреждений» (детского сада, школы, театров, музеев, кино и т. д.).

10 б. — ребенок активно посещает образовательные и досуговые учреждения.

0 б. — образовательные и досуговые учреждения ребенок не посещает.

Шкала «Принятие поддержки со стороны специализированных учреждений социального обслуживания».

10 б. — посещение различных учреждений социального обслуживания, предлагающих помощь детям с ОВЗ.

0 б. — семья не пользуется услугами учреждений социального обслуживания.

Шкала «Посещение кружков по интересам».

10 б. — высокий уровень понимания родителем ребенка (его интересов, способностей, возможностей), создание родителями и другим ближайшим социокружением условий для его всестороннего развития (посещение ребенком различных кружков, секций, занятий).

0 б. — ребенок не посещает кружки по интересам.

Шкала «Участие в общественных мероприятиях (городских, областных, всероссийских, международных)».

10 б. — ребенок вовлечен в социум, принимает активное участие в конкурсах, выставках, соревнованиях, ярмарках.

0 б. — ребенок не участвует в общественных мероприятиях.

р. п. Москаленки,
Омская область



Сведения об организации

Бюджетное учреждение Омской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Москаленского района».

Предметом деятельности бюджетного учреждения Омской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Москаленского района» является предоставление социальных услуг гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании, в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме, а также гражданам, нуждающимся в предоставлении срочных социальных услуг.

Год создания — 2013.

Руководитель — Казанцева Надежда Георгиевна.

Адрес: 646070, Омская область, р. п. Москаленки, ул. Ленина, 14.

Тел.(факс): 8 (38174) 2-29-08

E-mail: moskalen_kcson@omskmintrud.ru

ШАБЕЛЬНИКОВА О. А.

**«Ветер перемен» –
комплексная программа
медико-социальной
реабилитации родителей,
страдающих алкогольной
зависимостью, допускающих
насилиственные методы
воспитания детей**

***Аннотация.** В статье рассматривается междисциплинарный подход к решению проблемы алкоголизма в кризисных семьях, воспитывающих детей, применяя насилиственные методы воспитания. Раскрыты этапы работы, мероприятия, способствующие гармонизации семейных взаимоотношений. Особое внимание уделено технологии работы с семьями на ранней стадии семейного неблагополучия комплексной модели профилактики социального сиротства.*

Проблема алкоголизма в последние годы приняла большую остроту. По данным Всемирной организации здравоохранения, употребление алкоголя в Российской Федерации, в США и других странах приняло характер эпидемии. Алкоголизм приводит к тяжелейшим последствиям: преждевременной смерти, сокращению продолжительности жизни, увеличению различных заболеваний, росту числа преступлений и дорожно-транспортных происшествий, к разрушению семей, рождению детей с ограниченными возможностями здоровья и к социальной деграда-



***Сведения об авторе.** Шабельникова Оксана Анатольевна — заведующая отделением профилактики безнадзорности и семейного неблагополучия. Работает в социальной сфере с 2009 года. Образование — высшее (Омский государственный педагогический университет, факультет психологии и педагогики). Прошла профессиональную переподготовку по программе «Социальная работа в системе социальных служб».*

ции. В семьях, где родители злоупотребляют алкогольными напитками, страдают, прежде всего, дети [2].

На базе бюджетного учреждения Омской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Москаленского района» с 2017 года реализуется «Комплексная программа медико-социальной реабилитации родителей, страдающих алкогольной зависимостью, допускающих насильственные методы воспитания детей, «Ветер перемен». В 2018 году данная программа вошла в число победителей Всероссийского конкурса «Семейный фарватер» благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко, что позволило получить дополнительную финансовую и методическую поддержку для дальнейшего развития проекта.

Определение ключевых понятий

Существует множество определений понятия «алкоголизм». Для Крафт-Эбинга, как и для М. Гусса, алкоголизм — это совокупность расстройств психических и физических функций, вызванных привычным потреблением алкоголя. Для Э. Крепелина хронический алкоголизм — это прием новой дозы алкоголя в то время, когда еще действует предыдущая [1].

Ряд определений алкоголизма основан на выделении отдельных, по мнению авторов, основных клинических признаков алкоголизма. Для Бонгеффера таким признаком являются частичные амнезии (палимпсесты), для Ф. Е. Рыбакова и С. А. Суханова — болезненное влечение к алкоголю, для С. Г. Жислина — абстинентный синдром. В работе Комплексного центра социального обслуживания населения Москаленского района под алкоголизмом понимается прогрессирующее заболевание, вызванное хроническим чрезмерным употреблением спиртных напитков и характеризующееся патологическим влечением к алкоголю (психическая и физическая зависимости), ухудшением здоровья, нарушениями психологического плана, ухудшением межличностных взаимоотношений и в далеко зашедших случаях — стойкими соматическими и неврологическими расстройствами и психической деградацией [2].

Вызывает тревогу то, что в состоянии алкогольного опьянения родители не могут полноценно заботиться о своих детях. Когда употребление спиртного переходит в длительные запои, обязанности по воспитанию, содержанию, обучению детей сходят на нет. С алкогольной

зависимостью справиться человеку самостоятельно очень тяжело, так как необходим сразу комплекс мер: медицинских, психологических и социальных. Вот почему здесь большой поддержкой может стать вхождение в комплексную программу медико-социальной реабилитации родителей.

Цели и задачи программы «Ветер перемен»

Главная цель программы «Ветер перемен» — сохранение детей в кровной семье и создание для них благополучной атмосферы.

Для достижения этой цели в рамках программы решаются следующие задачи:

- формирование осознанной и стабильной мотивации к отказу от употребления алкоголя и включение в реабилитационные мероприятия всех членов семьи;

- осуществление лечебных мероприятий, направленных на купирование синдрома патологического влечения и на предупреждение рецидива;

- коррекция структуры личности родителей, страдающих алкогольной зависимостью и обеспечение возможности и условий позитивного личностного развития;

- повышение уровня социального функционирования родителей, страдающих алкогольной зависимостью (с подключением ресурсов семьи, общества);

- достижение реальной занятости родителей, страдающих алкогольной зависимостью: учеба, работа.

Алгоритм реализации программы «Ветер перемен»

Семьям, находящимся в ситуации неблагополучия, где есть пьющие родители и практикуются насильственные методы воспитания детей, можно помочь, если вмешаться в ситуацию на ранних этапах. С данной категорией населения работа ведется в соответствии с технологией «работа со случаем» комплексной модели профилактики социального сиротства.

Выявление неблагополучия на раннем этапе

Распознать неблагополучие на ранних стадиях возможно, если в этом процессе будут участвовать специалисты разных учреждений,

которые посещают дети, и прежде всего — это дошкольные учреждения и школы. В рамках реализуемой программы проводятся совместные семинары с представителями данных учреждений. В ходе этих мероприятий актуализируются критерии благополучия и проясняются способы оценки положения детей в семье.

Факты, свидетельствующие о возможном нарушении прав детей, могут попасть в поле зрения обычных граждан, поэтому в Комплексном центре социального обслуживания населения Москаленского района создан единый пункт приема сигналов, разработана форма фиксации информации и алгоритмы дальнейшей работы с полученным сигналом.

После поступления первичной информации специалисты учреждения начинают работу. При этом обязательны для использования профессиональные инструменты оценки семейной ситуации. В первую очередь, проводится оценка безопасности нахождения ребенка в семье. Цель данной оценки — выявление непосредственных угроз для жизни и здоровья ребенка. На основании полученной информации разрабатывается план обеспечения безопасности ребенка, максимально подключающий защитные возможности семьи. После этого выполняется оценка риска возникновения жестокого обращения с ребенком в его семье. Ее особенность — определение степени риска по каждому из следующих факторов:

- возраст;
- особенности развития и личности ребенка;
- особенность травм (локализация травмы, тип травмы, частота нанесения травм);
- особенности поведения родителей, говорящие о возможности жестокого обращения;
- степень выраженности признаков эмоционального вреда;
- индивидуальные особенности родителей (готовность родителей признать риск причинения ребенку вреда; заболевания, влияющие на поведение родителей; родительские навыки воспитания);
- свобода доступа к ребенку;
- бытовые условия и окружение;
- предыдущие сообщения или случаи жестокого обращения;
- восприимчивость к кризисам.

Выделяются следующие степени риска — высокая, средняя, низкая. При необходимости разрабатывается план безопасности, в котором

прописываются действия, призванные максимально уменьшить риски нанесения вреда ребенку [3].

В случае установления по результатам проверки сигнала среднего или высокого уровня риска жестокого обращения с ребенком или факта жестокого обращения он признается нуждающимся в государственной защите. В этом случае за семьей закрепляется куратор, ответственный за ведение кейса.

«Интенсивная терапия на дому»

В реабилитационной работе свою эффективность показала технология «Интенсивная терапия на дому». Куратор, работая по данной технологии, организует взаимодействие с семьей в привычной среде, то есть на дому, при необходимости осуществляется выезд мобильной бригады, состоящей из специалистов различного профиля (специалиста по социальной работе, психолога, юриста и т. д.). Чем серьезнее проблема, тем интенсивнее должна проходить терапия, то есть чаще организовываться встречи с членами семьи. Одновременно с уменьшением проблемы должна уменьшаться и интенсивность работы с семьей. Понятие «терапия на дому» тесно связано с доступностью помощи для семьи. Работая на дому, куратор дает членам семьи возможность сохранить время, потраченное для проезда в учреждение, для других занятий: возможности работать, иметь время для общения, для домашних дел и т. д. Это, в свою очередь, увеличивает шанс осуществить изменения.

Опыт показывает, что изменения возможны только в том случае, если все участники являются частью одной системы и одновременно включены в общий процесс. Именно поэтому все члены семьи входят в программу семейной терапии на дому. Если изменение поведения затруднено, это может означать, что во время терапии произошла индивидуализация процесса, меньше внимания было уделено семье как единому целому. Реабилитационная работа может быть успешной тогда, когда в центре внимания находится вся семья и ее окружение.

Формирование альянса с членами семьи

На начальном этапе куратору необходимо сформировать альянс с членами семьи. Здесь большую роль играет тот факт, что куратор выступает инициатором позитивных перемен, активизации внутренних ресурсов семьи. Он просвещает, мотивирует родителей изменить

методы воспитания детей и удовлетворять их возрастные потребности. Вера в то, что позитивные перемены достижимы, поддерживает готовность взрослых членов семьи изменить свою жизнь. Помогает установить контакт с семьей то, что специалист занимает не контролирующую, родительскую позицию, а помогающую, консультирующую, поддерживающую.

Специалисты приходят в семью, чтобы на месте познакомиться с условиями ее жизни. Нигде с такой точностью нельзя уловить атмосферу семьи, как в естественной для нее обстановке. Первое посещение семьи на дому — важный шаг для семьи. Пуская в свой дом специалистов, члены семьи признают, что они не могут самостоятельно справиться с существующими у них проблемами и хотят принять помощь. Они открывают дверь в буквальном и переносном смысле слова — впускают в свое личное и семейное пространство специалистов, которые будут менять привычные для семьи вещи. Важно дать членам семьи надежду, что изменения возможны. Для этого полезно использование техники позитивного переформулирования, приведение примеров других семей, которые смогли справиться с аналогичными проблемами. Нужно сообщить о своем опыте и компетенции проводить данную работу, показать семье, что их проблемы не уникальны, а ситуация не безнадежна. При этом важно руководить ходом беседы, но не брать на себя ответственность, принадлежащую членам семьи. Нужно постоянно говорить о том, что изменения возможны только при их самом активном участии.

Важно заметить, что на каждом этапе работы необходимо поддерживать мотивацию к изменениям у всех членов семьи. Этого можно достичь, если постоянно оказывать эмоциональную поддержку, замечать малейшие положительные изменения и сообщать о них семье, игнорировать негативные проявления.

Изучение семейной ситуации и составление плана реабилитации семьи

Следующий этап работы — изучение семейной ситуации. Часто он является интегрированной частью этапа активного вовлечения и играет очень важную роль в реабилитационной работе. Семья, принимая участие в оценке своих сильных сторон и проблем, скорее осознает выгоды сотрудничества со специалистами, активнее действует, и с

большей вероятностью позитивные результаты взаимодействия сохраняются и после завершения реабилитационного процесса.

Специалисты Центра изучают вместе с семьей ее проблемы и пытаются понять механизмы взаимодействия как внутри самой семьи, так и за ее пределами, в более широком социальном контексте, включая родственников, коллег по работе, школу и т. д. В процессе мониторинга используются следующие методы: гемограмма семьи, экокарта, комплексная оценка семейной ситуации, оценка психосоциальных факторов. Данный процесс длительный, в среднем он занимает около месяца и проводится параллельно с реабилитационной работой.

После успешного проведения этапов мотивации и мониторинга составляется план реабилитации семьи. Куратором организуются групповые семейные конференции. Их проведение способствует развитию внутренних семейных ресурсов для преодоления жизненных проблем. Куратор структурированно ведет разговор, во время которого он озвучивает цели встречи и следит за тем, чтобы все точки зрения были услышаны, не допуская чрезмерной критики и упреков. Критику и упреки нужно позитивно переформулировать, используя юмор. После того как рассмотрены цели терапевтического вмешательства, специалист предоставляет каждому возможность высказаться о том, какие ресурсы помогут реализовать цели, указанные в рабочем плане. Затем обсуждаются чувства, вызывающие беспокойство, и те препятствия, которые могут помешать реализации целей. Важно обсуждать средства достижения целей и признаки мотивации к изменению у каждого участника встречи. Куратор должен отметить те изменения, которые уже достигнуты в ходе фаз мотивации и исследования, даже если они незначительны, и выстроить положительные перспективы, к которым эти изменения могут привести. Получая возможность быть услышанным, каждый член семьи может выразить свои чувства, мысли, озвучить свои желания. Результатом такого общения становится подписанный всеми членами семьи план реабилитации. При его разработке четко прописываются действия как специалистов учреждения, так и членов семьи на понятном для всех языке.

План реабилитации — это также инструмент взаимодействия с другими учреждениями и специалистами. Если семье необходимы услуги нескольких организаций, план работы составляется основными участниками совместно.

Важным профессиональным навыком куратора является выбор услуг, адекватных актуальным потребностям семьи. Задача куратора — подобрать такой «ансамбль» услуг, чтобы при их реализации были созданы условия для максимально быстрого снижения риска жесткого обращения и предупреждения возможности повторения подобных случаев в будущем. Предлагаемые семье услуги должны быть направлены на преодоление факторов, способствующих возникновению нарушения прав и законных интересов несовершеннолетнего именно в этой семье и именно в этот момент времени. Таким образом, не может быть одного набора услуг на все случаи жизни, для всех семей, на весь период работы. По мере работы со случаем степень ответственности специалиста за действия клиента должна меняться по формуле «Вместо — вместе — рядом». Услуги должны меняться вместе с динамикой работы со случаем так, чтобы соответствовать реальным потребностям всех членов семьи. В начале работы обычно требуются услуги, предполагающие большую степень включенности специалиста (домашний помощник, группы дневного пребывания для детей), а в конце — более независимые от участия специалиста варианты (клубные формы, группы для родителей, реабилитационный досуг и др.).

Мероприятия программы реабилитации

Программа реабилитации обычно рассчитана на год и включает целый комплекс мероприятий. В целевую группу набираются семьи из числа семей, находящихся на социальном патронаже в учреждении. При подборе состава участников учитывается готовность к сотрудничеству, наличие ресурсов для решения проблем.

Стартом реабилитационной работы является двухдневный установочный психологический тренинг на базе лечебно-оздоровительного центра ОАО «Газпромнефть-ОНПЗ» им. Д. М. Карбышева. На данном этапе работы основной целью является мотивация людей на изменение их жизни, расположение для открытого общения. С участниками проводят консультации психолог и психотерапевт (в групповой форме, тренинги, и в индивидуальной). На занятиях родителей обучают способам снижения эмоционального напряжения, в том числе и с помощью арт-терапевтических техник. Семьи начинают курс занятий с применением психокоррекционного оборудования «Ассистент», помогающего людям снизить уровень эмоциональных и нерв-

ных перегрузок, устранить синдром хронической усталости, повысить жизненный тонус организма. Эффект от занятий закрепляется лечебно-оздоровительными мероприятиями. Участники весь период занимаются в тренажерном зале, в зале ЛФК, состояются в спортивных играх, посещают сауну, гуляют на свежем воздухе.

Время пребывания в лечебно-оздоровительном центре насыщено различными мероприятиями. Для развлечения предусмотрены мастер-классы по косоплетению, боди-арту, рисованию на воде (эбру), развлекательная программа «Угадай мелодию», дискотека.

Такие мероприятия дают возможность «прочувствовать» другой уровень жизни (вкусно питаться, спать на удобных чистых кроватях, активно отдыхать без спиртных напитков), что производит большой эффект на семьи. Они получают новый опыт, осознают, что можно жить иначе. В новой, комфортной для них ситуации они раскрываются, начинают желать изменений. Поездка для них становится толчком к действиям. Семьи обычно ожидают от специалистов скорее контроля (или даже осуждения и порицания), но выездной тренинг помогает всем раскрыться, и взаимоотношения со специалистами становятся более продуктивными. Именно те, кто был в оздоровительном центре, в дальнейшем самостоятельно обращаются за помощью к кураторам, охотно идут на консультации к психологу и психотерапевту.

В задачи психолога входит работа с семьей. Беседы могут проводиться как отдельно с каждым членом семьи, так и совместно с заинтересованными лицами. Предметом обсуждения являются те моменты, которые вызывают неудовлетворенность и желание изменить их в положительную сторону. Как правило, эти проблемы связаны со старыми, уже неактуальными стереотипами поведения. При этом используются различные методы изменения поведения: от мозгового штурма при поиске вариантов решения проблемы до применения таблиц по начислению баллов за каждое действие, направленное на практический выход из замкнутого круга. Тренинги коммуникативных и родительских навыков являются важным моментом в работе психолога. Обучение родителей направлено на то, чтобы они на качественно новом уровне смогли понять и поддержать своего ребенка, преодолеть желание применять физические наказания в воспитании детей, улучшить детско-родительские взаимоотношения.

С более сложными задачами работает психотерапевт. Его помощь необходима людям для снижения проявлений поведенческих, аффективных расстройств, связанных с употреблением алкоголя, коррекции структуры личности пациента и обеспечения возможности и условий позитивного личностного развития. Особенностью оказания данной услуги гражданам является то, что на территории Москаленского района нет специалистов такой квалификации, поэтому был заключен договор с психотерапевтом из Омска. В связи с большой удаленностью часть консультаций, при необходимости оказания срочной помощи, этот специалист проводит дистанционно — через видеосвязь. Психотерапевт консультирует не только людей, непосредственно имеющих алкогольную зависимость, но и членов семьи, которые на фоне ежедневного стресса от пребывания рядом с сильно пьющим близким человеком со временем становятся созависимыми и страдают не меньше. Чаще всего созависимы супруги и дети. Они стараются постоянно контролировать поведение пьющего, посвящают свою жизнь его «спасению», отдаваясь этой идее с фанатизмом и неистовством, без остатка. На самом деле такое поведение только усугубляет ситуацию и ничуть не способствует формированию у алкоголика мотивации на лечение.

Без медицинской помощи практически невозможно преодолеть алкогольную зависимость. В рамках программы был заключен договор с наркологом, непосредственно работающим на территории района. В задачи нарколога входит:

- предоставление информации пациентам о заболевании и способах лечения;
- консультирование относительно влияния алкоголизма на близких (друзей, родственников), выяснение патологических связей, удерживающих болезненный симптом, то есть выявление созависимости;
- формирование мотивации к прохождению лечения;
- назначение курса лечения, контроль над ходом процедур;
- при необходимости — выдача направления в лечебно-реабилитационные учреждения, оказывающие помощь данным категориям граждан.

Необходимо добавить, что целевая группа родителей, страдающих алкогольной зависимостью, в своем большинстве — малообеспеченные люди. Даже при желании пройти курс лечения от алкогольной зависимости далеко не каждый может позволить себе купить назна-

ченные наркологом медицинские препараты. Поэтому в рамках программы предусмотрено бесплатное лечение, которое осуществляет детоксикацию организма, снимает абстинентный синдром, устраняет нарушения сна, дисфорию, депрессию. Все это помогает людям вернуться к нормальной жизни.

Пролечившись, в период ремиссии алкогольной зависимости клиент нуждается не только в поддержке окружения, но и в реальной занятости, поэтому программой «Ветер перемен» предусмотрена профориентационная работа. Для этого заключен договор с профконсультантом. Этот человек владеет актуальной информацией о рынке труда и может дополнительно написать рекомендательное письмо работодателю, оперативно отреагировать на появление вакансий, подходящих для родителей, входящих в целевую группу нашей программы. Кроме этого, в задачи данного специалиста входит консультирование по профессиональному самоопределению, мотивирование граждан на поиск работы или на переобучение какой-либо востребованной специальности. В тренинговой форме профконсультант помогает отработать навыки самопрезентации при устройстве на работу, определяет перспективные жизненные и профессиональные цели, помогает проанализировать и осмыслить профессиональные перспективы.

Немаловажно для родителей целевой группы то, что на занятия в Центр с удовольствием ходят их дети. Заинтересовав детей, легче привлечь родителей к сотрудничеству. Ежемесячно в Центре проводятся занятия клуба совместного досуга, где родители вместе с детьми проводят время вместе за рисованием на воде (эбру). Совместная деятельность помогает наладить взаимоотношения, а сам процесс рисования обладает психотерапевтическим действием, расслабляя и успокаивая.

Еженедельно проводятся занятия в клубе «Мой компьютер», где дети, а преимущественно это дети из малообеспеченных семей, не имеющих дома компьютеров, знакомятся с различными программами, готовят проекты презентации для школы. Еще одна форма занятий для детей — клуб рисования 3d-ручками. Для небольшого поселка возможность рисования этими ручками уникальна и нова. Все эти занятия позволяют совершенствовать творческий подход, развивать пространственное мышление при моделировании.

Способом побуждения семей больше внимания уделять детям стало проведение праздничных мероприятий, приуроченных к праздни-

ванию Дня матери, Международного дня семьи, Дня семьи, любви и верности. В начале такой практики было очень тяжело привлечь семьи на мероприятия. Они стеснялись, вели себя зажато и замкнуто в непривычной для них атмосфере, приходили только дети без родителей. Но специалисты Центра не опускали рук и продолжали работу, делали ставку на качество мероприятий, придумывая новые формы их проведения. Проводили чаепития, игровые программы, вечера караоке. Независимо от формы праздника главным было семейное взаимодействие. Постепенно люди начали раскрепощаться.

Поддержка специалистов в рамках программы «Ветер перемен»

В работе с родителями, страдающими алкогольной зависимостью, большое значение имеет создание правильной мотивации. Не меньшее значение имеет работа с мотивацией самих специалистов, взаимодействующих с этой очень сложной категорией людей. Специалисты в своей работе постоянно сталкиваются со множеством трудностями. Семьи очень часто не выполняют достигнутых с ними договоренностей, ведут себя порой безответственно, потребительски относятся к оказанным услугам. После ремиссий происходят срывы, и родители вновь начинают употреблять алкогольные напитки. У специалистов высокий риск профессионального выгорания.

Важным решением этой проблемы стала поддержка специалистов с помощью супервизий. Супервизии помогают разрешить профессиональные затруднения, проанализировать эффективность своих действий по отношению к клиенту, оценить со стороны цели и переосмыслить свои реакции в сложных ситуациях, объективно оценить свои профессиональные возможности, взаимоотношения с клиентами и коллегами, посмотреть со стороны на проблему и найти новые решения. Многочисленные исследования показывают, что у специалистов, проходивших супервизию, значительно снижается степень профессионального выгорания.

Мониторинг эффективности программы «Ветер перемен»

По итогам реабилитационных мероприятий проводится мониторинг состояния семьи и ребенка. Задача мониторинга — получение

объективной информации о том, насколько эффективно решены поставленные реабилитационные задачи, необходима ли корректировка плана реабилитации, требуется ли продолжение работы с семьей и каковы перспективы этой работы. В соответствии с требованиями технологии динамика изменений по каждому случаю должна оцениваться не реже, чем один раз в квартал. При этом желательно рассматривать заново все аспекты работы, связанные со случаем: от первоначальной оценки риска до адекватности предложенных мероприятий.

Подготовка к мониторингу предполагает проведение повторной оценки риска жесткого обращения. Необходимо определить факторы, продолжающие влиять на сохранение степени риска, а также понять, насколько реализуемые в данный момент меры адекватны сложившейся ситуации. Важно оценить динамику изменения отдельных факторов: какие из них продолжают действовать с той же силой, а какие уже не являются актуальными для семьи.

Конечные и промежуточные цели работы по конкретному случаю могут быть пересмотрены или переформулированы для того, чтобы задействовать вновь выявленные ресурсы, способствующие уменьшению рисков и решению проблем, выявленных в ходе текущего анализа ситуации. Для достижения пересмотренных в плане конечных и промежуточных целей может быть разработан новый план действий и определены новые временные рамки для завершения работы. Если цели работы с конкретной семьей достигнуты и услуги больше не требуются, случай должен быть закрыт. Отсутствие динамики по случаю также может быть основанием для решения о прекращении работы и принятия мер по альтернативному семейному устройству ребенка.

Результаты реализации программы «Ветер перемен»

С 2017 года в программе приняли участие 33 семьи. Главным достижением ее реализации стало то, что благодаря комплексу мероприятий удалось сохранить целостность всех семей. В 2018 году незамедлительные действия специалистов по обеспечению безопасности детей предотвратили изъятие детей из семей в пяти случаях.

До вмешательства специалистов в решение проблем в некоторых семьях дети по разным причинам были помещены в социально-реабилитационные центры. В этих случаях реабилитационная работа с семьями велась во взаимодействии со специалистами учреждений,

в которых находились дети. За период реализации программы восемь детей были возвращены в родные семьи.

За два года 16 человек прошли лечение от алкогольной зависимости. Были случаи, когда один курс лечения людям не помогал и после непродолжительной ремиссии они вновь срывались, начинали употреблять алкоголь и самостоятельно не могли выйти из состояния абстинентного синдрома. В этих случаях нарколог назначал повторный курс лечения, настаивая на прохождении его в условиях стационара. В 2018 году два человека воспользовались такой возможностью, и после месяца, проведенного изолированно, после проведения процедуры кодировки, им стало легче вести трезвый образ жизни.

После прохождения лечения специалисты программы старались каждого клиента трудоустроить. Всего было трудоустроено восемь человек. Это не все родители, принявшие участие в программе. Трудоустройство в ряде случаев крайне затруднено тем, что родители не имеют образования или достаточного опыта работы. Это усугубляется безработицей, отсутствием вакансий рабочих специальностей в районе. Зачастую работодатели не хотят трудоустраивать родителей целевой группы из-за плохой репутации тех. Постановка на учет в Центр занятости и получение пособия по безработице, оформление и выплата детских пособий отчасти решали финансовые проблемы.

В 2017 году — 50, в 2018 году — 43 ребенка стали жить благополучнее. Занимаясь в кружках и студиях Центра, они развивали творческие способности, получали полезные знания и навыки работы с персональным компьютером. И самое главное — это произошедшие изменения в детско-родительских взаимоотношениях. Родители стали уделять больше внимания воспитанию детей, контролировать свое поведение, усилилась поддержка семьи ее окружением. У детей снизился уровень тревожности, появилась уверенность в себе и чувство защищенности.

В мероприятиях по распространению практики, а именно на семинарах по внедрению технологии «Работа со случаем» комплексной модели профилактики социального сиротства на территории Москаленского района приняли участие 36 специалистов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. В результате этой работы коллективы двух школ района осознали необходимость принятия мер по защите прав детей на ранней стадии семейного не-

благополучия и начали работу с семьями, прибегая к порядку работы по технологии «Работа со случаем».

Вместо заключения

Работа с семьями, где родители злоупотребляют алкоголем и допускают насильственные методы воспитания детей, достаточно сложна. Несмотря на это, результат работы будет всегда, потому что в человеке природой заложена способность к изменениям и порой скрытая, латентная мотивация к позитивным изменениям. Социальная работа должна осуществляться с детьми, родителями, ближайшим окружением семьи параллельно с оказанием медицинской, психолого-педагогической помощи. Наиболее эффективный результат в работе может быть достигнут, когда семья находится на ранней стадии кризиса. Чем выше уровень кризиса, тем менее эффективна наша помощь.

Литература:

1. Альтшулер В. Б. Алкоголизм — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
2. Макушина О. П., Белова О. Н. Причины алкоголизма в России [Текст] // Актуальные вопросы современной психологии: материалы V Международной научной конференции (г. Казань, май 2018 г.). — Казань: Молодой ученый, 2018. — с. 1–5. — URL: <https://moluch.ru/conf/psy/archive/302/14167/>. (Дата обращения: 10.05.2019).
3. Актуальные вопросы внедрения технологий «Раннее выявление случаев нарушения прав детей» и «Организация работы междисциплинарной команды специалистов со случаем нарушения прав ребенка» — М.: Фонд профилактики социального сиротства, 2015.

Кемерово



Сведения об организации

ГУДО «Областная детская эколого-биологическая станция»
создана в 1952 году.

Количество детей: ежегодно в учреждении занимается 720 детей, из них 35 детей с умственной отсталостью.

Руководитель: Свиридова Ольга Андреевна.

Основным видом деятельности учреждения является реализация дополнительных общеразвивающих программ, направленных на:

1. Формирование и развитие творческих способностей обучающихся, обеспечение необходимых условий для личностного развития, укрепления здоровья, профессионального самоопределения и творческого труда детей;

2. Формирование общей экологической культуры, экологического мировоззрения детей, их профессионального самоопределения и творческой самореализации;

3. Адаптацию к жизни в обществе;

4. Организацию содержательного досуга;

5. Обновление содержания дополнительного образования через разработку и реализацию дополнительных общеразвивающих программ, способствующих включению детей в современные формы мышления, коммуникации и деятельности;

6. Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни;

7. Профориентацию детей, подростков и молодежи по социально востребованным видам и типам профессиональной деятельности;

8. Выявление, развитие и поддержку одаренных и талантливых детей;

9. Создание финансовых, материально-технических условий для организации образовательного процесса, охраны жизни и здоровья участников образовательного процесса;

10. Информационное и организационно-методическое обеспечение образовательных организаций естественнонаучной направленности Кемеровской области.

Адрес: г. Кемерово, пр. Шахтеров, 10

Сайт: <http://www.eco-kem.ru/>

Тел.: 8 (3842) 64-25-31

E-mail: oblbyn@bk.ru



Сведения об авторе. Волкова Юлия Леонидовна — заведующая методическим отделом, педагог дополнительного образования высшей категории, руководитель кружка юных натуралистов (стаж — 20 лет). Образование высшее (биолог, преподаватель по специальности «Биология»). Создала в 2015 году общественное движение «Юннаты Кузбасса» для привлечения к добровольческой природоохранной деятельности школьников, педагогов, родителей, людей «серебряного» возраста.

Волкова Ю. А.

Экологические праздники как средство укрепления детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с нарушениями интеллектуального развития

Аннотация. В статье представлен опыт решения проблемы социальной изоляции семей, воспитывающих детей с нарушениями интеллектуального развития, посредством вовлечения в юннатскую деятельность. Проект «Образовательная программа «Игровая экология» ГУДО «Областная детская эколого-биологическая станция» (г. Кемерово) реализуется благодаря поддержке фонда Елены и Геннадия Тимченко в рамках III Всероссийского конкурса «Семейный фарватер». Одной из форм работы является организация и проведение традиционных экологических праздников в клубе особых детей и их родителей «Друзья юннатов». В статье рассмотрена методика подготовки и проведения экологических праздников с участием детей и родителей.

Родители детей с нарушениями интеллектуального развития сталкиваются со сложностями их воспитания и социализации. В образовательном и культурном пространстве города недостаточно мест для досуга семей с особыми детьми. Семьи часто попадают в изоляцию, что усугубляет проблемы воспитания. Из-за трудностей семьи часто распадаются.

Для организации досуга семей с детьми, имеющими нарушения интеллектуального развития, необходима интересная и доступная деятельность. Необходим досуг, содействующий укреплению межличностных отношений в семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Чтобы решить эту проблему, педагогами ГУДО «Областная детская эколого-биологическая станция» (г. Кемерово) реализуется проект «Образовательная программа «Игровая экология», который получил поддержку фонда Елены и Геннадия Тимченко в рамках III Всероссийского конкурса «Семейный фарватер».

Проект предполагает организацию и проведение практических занятий, праздников, областных конкурсов, направленных на укрепление семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья. Важным направлением работы являются занятия детей в кружке юных натуралистов для освоения навыков по уходу за комнатными и садовыми растениями, содержания животных и зимней подкормки птиц. Эти занятия пригодятся детям в жизни и помогут объединить общими интересами семьи.

За год работы участниками проекта стали 17 семей, воспитывающих детей с нарушениями интеллекта. 35 детей занимаются в кружках юных натуралистов по ботанике и зоологии. В областные конкурсы экологической тематики включены номинации для детей с ограниченными возможностями здоровья. В 2018 году участниками семи областных конкурсов стали дети с ОВЗ из 33 образовательных учреждений Кемеровской области: 79 детей участвовали индивидуально и 40 детей приняли участие в составе групп.

В рамках реализации проекта «Образовательная программа «Игровая экология» в 2018 году создан клуб «Друзья юннатов». Клуб объединяет семьи на основе общих интересов к занятиям, связанным с природой (выращиванию растений и уходу за животными). Работа семейного клуба включает уход за растениями оранжереи, выращивание рассады в теплице, уход за растениями сада (полив, прополка), уход за животными и проведение семейных праздников.

Одна из традиционных форм проведения массовых мероприятий — праздник. Праздники приурочены к определенным датам. Традиционно отмечаются старинные русские праздники с использованием народных обрядов, посвященные природе: «Праздник урожая»,

связанный с окончанием сбора урожая; «Синичкин день», связанный с началом зимней подкормки птиц.

Экологические праздники посвящены международным экологическим датам: День животных, День воды, День птиц, День здоровья, День Земли, День леса. В ходе подготовки к праздникам проводятся тематические экскурсии, конкурсы, организуются выставки, беседы, лекции. Чтобы праздник был интересным, его обязательным элементом является игра.

Кроме того, в клубе «Друзья юннатов» проводятся традиционные семейные праздники «День матери», «Новый год», «Посиделки у садовара» (день рождения клуба детей и родителей).

Подготовка к празднику включает проведение семейных конкурсов рисунков, поделок; разучивание детьми стихов, песен, сценок, танцев в соответствии с тематикой праздника; оформление места проведения праздника. В подготовке праздников помогают добровольцы общественного движения «Юннаты Кузбасса» — они ведут фото- и видеосъемку, размещают информацию о мероприятии в социальных сетях, готовят подарки и сюрпризы; «серебряные» волонтеры «Юннаты 60+» обычно отвечают за чаепитие (пекут пироги, накрывают на стол).

Праздники в клубе особых детей и родителей проходят один раз в месяц, что позволяет хорошо подготовиться участникам. Время проведения экологического праздника: 1 – 1 час 40 минут. Из них: 1 час — торжественная часть праздника; 20–40 минут — время проведения трудовой экологической акции в завершении праздника.

Экологический праздник начинается с рассказа о его истории, о том кем и когда он был установлен, как отмечают этот праздник в России и мире. Затем проводится викторина с использованием слайдовой презентации и натуральных природных объектов. Далее следует игровая программа с участием сказочных персонажей и животных или мастер-классами. Завершается праздник практической трудовой акцией на территории станции. Ежегодно сценарии праздников обновляются и в них вносятся новые элементы. Такая структура проведения праздников сформировалась за 20 лет проведения праздников для юных натуралистов в ГУДО «Областная детская эколого-биологическая станция».

Познакомимся с экологическими праздниками в течение учебного года в клубе особых детей и их родителей «Друзья юннатов».

Осеннее традиционное мероприятие юннатов — «Праздник урожая» — с отчетами о летней работе проводится в сентябре. Праздник имеет древнее языческое происхождение. К празднику организуется выставка урожая, выращенного на учебно-опытных участках; экскурсии по учебно-опытному участку; проводятся разнообразные конкурсы для юных натуралистов.

В основе праздника — игра, которая предусматривает прохождение станций: зерновой, овощной, фруктово-ягодной, цветочной, кладовой и урожайной. Дети и родители в ходе игры определяют различные зерна и находят продукты, для изготовления которых они используются. Отгадывая загадки, участники игры собирают большую корзину овощей. На ощупь дети отличают фрукты и ягоды. Определяют по вкусу овощи: тыкву, кабачок, морковь, свеклу, редьку, помидор и турнепс.

В заключительной части праздника на станции «Урожайная» участники демонстрируют костюмы, играют, танцуют, поют, читают стихи и водят хоровод. Праздник урожая заканчивается чаепитием с яблочными пирогами и вареньем.

Еще один традиционно отмечаемый праздник — День животных. Решение о праздновании Всемирного дня животных было принято в 1931 году на Международном конгрессе сторонников движения в защиту природы. Праздник отмечается 4 октября в день памяти Франциска Ассизского, монаха, которого считают покровителем животных. В этот день во всех странах проходят мероприятия в защиту диких и домашних животных.

Ко Дню животных дети и родители изготавливают маски животных, учат стихи и песни.

На празднике в увлекательной форме, играя, дети и родители узнают много полезной информации, интересных фактов о диких и домашних животных, почему так важно их беречь и защищать. Дети и родители отгадывают загадки, выполняют занимательные задания, изображают поведение животных.

Самым ярким моментом праздника является общение с обитателями живого уголка областной детской эколого-биологической станции: черепахой, ежом, кроликом и мышами.

Экологический праздник «Синичкин день», посвященный встрече зимующих птиц, с 1958 года отмечается юными натуралистами 12 но-

ября. Праздник имеет старинные русские корни, издавна он отмечался как народный праздник «Зиновий Синичник». Считается, что к этому дню зимующие птицы начинают прилетать ближе к жилью человека и необходимо начинать зимнюю подкормку.

Праздником «Синичкин день» открывается традиционная областная акция «Помоги птице зимой!» Целью этого мероприятия является сохранение птиц, экологическое просвещение, распространение знаний о диких птицах. Дети и их родители перед праздником мастерят кормушки, рисуют листовки с призывом кормить птиц зимой, учат стихи.

Праздник начинается в актовом зале рассказом о зимующих птицах. Затем педагоги проводят мастер-классы: изготовление съедобной кормушки-игрушки для птиц; изготовление кормовой смеси для птиц. На мастер-классах дети и родители знакомятся с правилами зимней подкормки птиц. В завершение праздника на территории образовательного учреждения участники вывешивают кормушки и насыпают в них корм.

Пернатые подопечные доставляют много радости. Они хорошо знают место и время кормления. Постоянно дежурят у кормушки, становятся доверчивыми и садятся на руки. Птица на ладони — яркое впечатление не только для детей, но и для взрослых. Положительные эмоции зарождают интерес и стремление заботиться о природе.

Всемирный день водных ресурсов учрежден Ассамблеей Организации Объединенных Наций в 1992 году, отмечается 22 марта. В соответствии с рекомендациями Конференции ООН по охране окружающей среды и развитию этот день начали отмечать с 1993 года. В Российской Федерации праздник называется День воды.

День воды на ГУДО «Областная детская эколого-биологическая станция» проходит совместно с международной аквариумной компанией Tetra. К празднику объявляется семейный конкурс рисунков и сочинений «Аквариумный мир», рисунками украшают здание станции. Педагоги оформляют стенд с информацией о Дне воды. Праздник идет два дня.

В первый день после рассказа о празднике и викторины проводится мастер-класс для детей по оформлению аквариума живыми растениями. Дети под руководством специалиста компании Tetra оформляют современный аквариум. Юннаты засыпают в аквариум грунт, выравнивают его, добавляют все необходимые компоненты для роста расте-

ний, оформляют корягами и камнями, высаживают растения, наливают воду, запускают рыбок. Готовый аквариум дарится компанией кружку юных натуралистов.

Во второй день праздника «День воды» проходит встреча аквариумистов Кузбасса. На встречу приезжают семьи любителей аквариумистики со всей Кемеровской области. Между любителями устраивается «семейный матч» по оформлению аквариумов. Участники проявляют творческий подход к созданию подводного мира. Активно обсуждают и пробуют разные варианты оформления. Многие встречаются на празднике впервые и находят общие интересы. Дети активно помогают взрослым. Практическая деятельность объединяет участников: выкладывается грунт, размещаются камни и коряги, высаживаются растения и аквариум наполняется водой. Один из оформленных аквариумов на 60 литров является главным призом в беспроигрышной лотерее компании Tetra для участников встречи аквариумистов.

День птиц — самый массовый экологический праздник, посвящен встрече перелетных птиц. Отмечается юными натуралистами 1 апреля с 1919 года. К празднику ребята мастерят искусственные гнезда для птиц, которые развешивают на прилегающей к образовательным учреждениям территории.

Перед проведением праздника проводится конкурс искусственных гнезд для птиц. В ходе праздника изделия, соответствующие требованиям, вывешиваются на постоянно действующую выставку гнезд. После проведения Дня птиц организуются наблюдения, когда и какие птицы заселяют вывешенные гнезда.

В начале праздника старшие юннаты рассказывают участникам праздника о перелетных птицах Кемеровской области, о том, почему важно заботиться о диких птицах.

Затем проводится квест, посвященный Дню птиц. Дети и родители отвечают на вопросы викторины, собирают картинки птиц в игре «Клювы, лапы и хвосты», угадывают, какие птицы перелетные, а какие зимующие, рассказывают, чем они питаются.

После игровой части праздника организуется торжественное шествие с плакатами и скворечниками по улице в лес или парк. Во время шествия колонна хором скандирует традиционные юннатские кричалки, призывающие горожан изготавливать и вывешивать искусственные гнезда. Приведем примеры кричалок: «Больше птиц — меньше гусе-

ниц», «В заботах о птицах проводим время, мы молодое юннатское племя», «Птицы — лучшие друзья, нам без птиц никак нельзя», «Птицам тоже нужен дом». Колонна приходит в лес, и там родители вывешивают скворечники, а дети играют в подвижные игры.

День птиц завершается чаепитием с булочками в виде птиц, за столом семьи общаются и делятся впечатлениями.

Международный праздник День Земли отмечается с 1972 года 22 апреля, родина праздника — США. Инициаторами празднования Дня Земли в России стали космонавты. Идея праздника в том, что люди всех стран — жители одной планеты. Планета Земля хрупка и бесценна, и наша задача — беречь ее.

Перед праздником проводится конкурс плакатов «Сохраним Землю для потомков» или конкурс работ из твердых бытовых отходов «Вторая жизнь вещей и материалов».

На этом празднике после торжественной части производится посадка на территориях образовательных учреждений деревьев и кустарников. Ежегодно проводится субботник, посвященный Дню Земли: педагоги и школьники очищают учебно-опытный участок от растительных остатков и мусора, белят деревья.

Экологические праздники имеют большое педагогическое и воспитательное значение. Дети и родители с удовольствием участвуют в них. Семьи, в которых воспитывается несколько детей, посещающих разные образовательные учреждения, на праздник могут прийти всей семьей. Совместная подготовка к праздникам объединяет семьи: родители и дети вместе делают костюмы, учат стихи, рисуют листовки и готовят поделки. Атмосфера праздника дает возможность детям и родителям проявить себя. На праздниках родители, играя вместе с детьми, словно возвращаются в мир детства. Общение семей, воспитывающих детей с нарушениями интеллектуального развития, в неформальной обстановке позволяет поделиться своим опытом и получить эмоциональную поддержку.

В семьях участников проекта появились экологические традиции и хобби, связанные с природой: изготовление кормушек и искусственных гнезд, зимняя подкормка птиц, посадка и выращивание растений, уход за животными, рисование животных и растений.

Анкетирование детей и родителей и беседы с ними позволили понять, что проведение экологических праздников позволяет найти под-

ход к каждому ребенку. Сочетание праздничной атмосферы и заботы о природе дает возможность приобретать знания в игровой и практической форме. Благодаря совместному досугу в специально организованном образовательном пространстве дети социализируются и готовятся к самостоятельной жизни. Дети и родители в клубе «Друзья юннатов» объединяются заботой о природе и находят новых друзей.

Отзывы родителей:

Ольга А., мама ребенка с ОВЗ: *«Всегда хотела ходить с дочерью на праздники. Когда-то давно мы на них ходили, но часто сталкивались с непониманием людей. Теперь мечта исполнилась благодаря коллективу, в котором я работаю. К каждому празднику готовимся всей семьей: рисуем, делаем костюм и читаем стихи. Самая большая радость для нашей семьи. Большое спасибо тем, кто поддерживает такие проекты, особенно фонду Тимченко. Крепкого здоровья добрым людям!»*

Наталья У., приемная мама детей с ОВЗ: *«Желаем всем добра! Яркого солнца, друзей. Огромное спасибо коллективу за доброе отношение, отзывчивость, за позитив!»*

Надежда С., мама ребенка с ОВЗ: *«Спасибо за проведение праздников, всегда позитивно, весело, уютно. Дети счастливы, родители довольны!»*

Ольга Т., мама ребенка с ОВЗ: *«Большое спасибо за теплое ваше отношение к нашим детям».*

Отзывы детей:

Илья Щ., ребенок с ОВЗ: *«Я хочу быть лесником, помогать животным и растениям. Спасибо, что вы, экологи, с нами. Я буду к вам ходить и помогать во всем. Удачи вам».*

Максим М., приемный ребенок с ОВЗ: *«Большое спасибо за танцы, чаепитие, теплый прием».*

Дарья П., ребенок с ОВЗ: *«Спасибо вам за все. Год был хороший. Приглашайте нас еще, мы придем с радостью. Спасибо!»*

ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА

Опыт благотворительного фонда «Дети наши» и других организаций

Редактор: Александра Омельченко

Дизайн: Ирина Гортинская

Корректор: Анна Беспалова



Адрес: Россия, 115114, Москва, Дербеневская наб., д. 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: ee@yandex.ru

Тираж 600 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 978-5-9905496-8-5

