



Профилактика социального сиротства

и работа с кровными семьями
воспитанников учреждений для
детей-сирот

2023



Сборник издан при поддержке Фонда Тимченко



**Благотворительный фонд
«Дети наши»**

Редактор: Александра Омельченко

Профилактика социального сиротства и работа с кровными семьями воспитанников учреждений для детей-сирот. Сборник – М., 2023

Электронное издание - М.: Издательство Aegitas, 2023. ISBN 978-0-3694-0922-5

Аннотация: Сборник БФ «Дети наши» «Профилактика социального сиротства и работа с кровными семьями воспитанников учреждений для детей-сирот» (изданный при поддержке Фонда Тимченко) посвящен специфике работы по помощи людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в нем охвачен широкий круг проблем, через которые приходится

проходить семьям: бедность, дети с особенностями развития, ВИЧ и другие трудности. Описаны подходы к оказанию помощи и конкретные технологии поддержки. Сборник будет интересен специалистам государственных учреждений и некоммерческих организаций, занимающихся профилактикой социального сиротства.

ISBN 978-0-3694-0922-5

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

Оглавление

От редактора

Глава 1. Работа с семьей в трудной жизненной ситуации

1.1. Сохраним семью для ребенка: практика работы Центра по профилактике социального сиротства Котовской школы-интерната с кровными кризисными семьями (Шелпакова И.Б.)

1.2. Комплексная поддержка семей с малолетними детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации. Опыт работы Свято-Димитриевского детского центра (Мошкова М. В., Аракелова А.С.)

1.3. Проект «Пусть всегда будет семья» (Дворянскова Г.П.)

1.4. Социально-психологическое сопровождение детей и родителей через работу Клуба «Мы вместе!» для кризисных кровных семей с детьми, оказавшимися в тяжелой жизненной ситуации (Назарова И.Ф., Пресникова К.А.)

1.5. Восстановление утраченных детско-родительских отношений между родителями, лишенными родительских прав и детьми через прохождение программы «Наша цель-семья» (Филимонова О.М., Шипицина И.В.)

1.6. Практики работы с монородительскими семьями в БФ «Дети Наши» (Чувашова Т.И., Нестерова А.В.)

1.7. Использование метафорических ассоциативных карт (МАК) в работе с кризисными семьями (Лебедева А.В.)

1.8. Ресурсные практики работы с детьми, переживающими последствия психологической травмы (Липницкая О.Г.)

Глава 2. Работа с семьями, созданными выпускниками ДУ

2.1. Реализация проекта «Мальщ, мы будем вместе!»
(Казакевич Т.С.)

2.2. Эффективная практика поддержки благополучного
супружества и самореализации в роли родителей в
трудных семьях выпускников организации для детей-
сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
(Трошеева Л.В.)

Глава 3. Работа с семьями, где есть дети с ОВЗ

3.1. Вовлеченность родителей в коррекционно-
образовательный процесс как фактор улучшения детско-
родительских отношений (Лобанова Ю.С., Черноусова
У.Н.)

Глава 4. Работа с семьями, затронутыми ВИЧ

4.1. Профилактика социального сиротства в семьях с
ВИЧ-инфекцией средствами медико-социального
сопровождения (Левшина А.А., Ланюгова Т.Н.)

4.2. Система профилактики социального сиротства и
сопровождения замещающих и кровных семей в кризисе,
воспитывающих детей, рожденных с диагнозом ВИЧ-
инфекция (Гальцова П.С., Кирьянова О.Н.)

Глава 5. Поддержка замещающих семей

5.1. Оптимизация процесса семейного устройства
воспитанников организаций для детей-сирот и детей,
оставшихся без попечения родителей (Зуева Н.Л.)

5.2. Опыт взаимодействия службы ранней помощи РОО
«Красноярский центр лечебной педагогики» и
специалистов системы опеки Советского района
г.Красноярска в сопровождении опекунских семей с
детьми раннего возраста (Матвеева О.М., Лукьянова М.К.,
Сидяченко Е.В.)

Глава 6. Организация участия детей в оценке социальных проектов

6.1. Участие детей в сфере защиты детства: опыт проектов, поддержанных конкурсом «Голос ребенка» в 2021 году (Арчакова Т.О.)

6.2. Барьеры к участию детей и молодых взрослых с опытом сиротства в программах сопровождения приемных семей (Франтова Д.К.)

6.3. Благополучие детей из замещающих семей в разных типах образовательных учреждений: отношение к учебе, взаимодействие с учителями и общение с одноклассниками (результаты прикладного исследования) (Ершова Н.Н., Бородатая М.Н.)

6.4. Онлайн-курс по программе повышения квалификации «Организация участия детей в принятии решений, касающихся их жизни» (Омельченко А.С.)

Глава 7. Вопросы организации деятельности в сфере профилактики социального сиротства

7.1. Профилактика эмоционального выгорания работников социальной сферы (Курченко Т.В.)

7.2. Значение работы со СМИ в рамках направления по профилактике социального сиротства (Семеоненков И.Н., Барковская Н.В., Нечаева М.О.)

Примечание

От редактора

«Значит, можно вырасти и все равно не стать сильным? Значит, стать взрослым вовсе не утешение? Значит, в жизни нет прибежища? Нет такой надежной цитадели, которая устояла бы против надвигающихся ужасов ночи?» – эти трагичные слова Рея Брэдбери прозвучали, как ни странно, в одной из самых оптимистичных и жизнеутверждающих книг 20 столетия «Вино из одуванчиков».

Вырасти, и все равно не стать сильным... Многим людям пришлось с этим столкнуться. Создать свои семьи, родить детей и оказаться бессильным против «надвигающихся ужасов ночи». Новый сборник БФ «Дети наши» «Профилактика социального сиротства и работа с кровными семьями воспитанников учреждений для детей-сирот» (изданный при поддержке БФ Тимченко) посвящен именно помощи людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

В сборнике охвачен широкий круг проблем, через которые приходится проходить нашим семьям: бедность, воспитание детей с особенностями развития, ВИЧ и другие трудности; описаны подходы к оказанию помощи и конкретные технологии поддержки.

В статье Шелпаковой И.Б. **«Сохраним семью для ребенка: практика работы Центра по профилактике социального сиротства Котовской школы-интерната с кровными кризисными семьями»** рассмотрен успешный многолетний опыт работы по технологии кейс-менеджмента и представлены разнообразные групповые формы работы. *«На начальном этапе куратор проводит оценку ситуации в семье, выявляет круг актуальных проблем и потребностей семьи, причин возникновения семейных проблем. На этом этапе куратор вместе с семьей составляет и согласовывает план реабилитации семьи,*

где обозначаются конкретные мероприятия и действия семьи и специалистов (организаций). Именно на данном этапе в работу с семьей включаются различные групповые формы работы, реализующиеся в рамках практики и направленные на улучшение детско-родительских и внутрисемейных отношений. Набор групповых форм определяется в зависимости от особенностей семейной ситуации, готовности и мотивированности семьи на взаимодействие».

Статья **Филимоновой О.М. и Шипициной И.В. «Восстановление утраченных детско-родительских отношений между родителями, лишенными родительских прав, и детьми через прохождение программы «Наша цель – семья»** посвящена системной работе по возврату ребенка в кровную семью. Данная работа ведется не только с детьми, оказавшимися в учреждении для детей-сирот, но и с детьми, устроенными в замещающую семью. *«На первом этапе основное внимание уделяется кровным родителям и их ресурсу. Дети включаются в программу после того, как становится понятным, что родитель, желающий восстановиться в родительских правах, имеет устойчивые мотивы к восстановлению, и его психо-эмоциональное состояние стабильно. При включении детей в программу учитывается один важный нюанс: воспитывается ли ребенок в замещающей семье, либо находится в детском учреждении. С детьми, проживающими в детском учреждении, работа, как правило, ведется специалистами данного учреждения. В случае проживания ребенка в замещающей семье выстраивается комплексная система, в которую, помимо членов кровной семьи, включается замещающий родитель. Отдельная большая работа проводится с замещающими родителями, которые часто бывают психологически не готовы к взаимодействию с кровными родителями приемного ребенка».*

Чувашова Т.И., Нестерова А.В. в своей статье **«Практики работы с монородительскими семьями в БФ «Дети Наши»** описывают этапы и риски работы с семьями, где заботу о детях осуществляет только один из родителей (мать или отец). В

частности, они пишут: «После установления доверительных отношений и начала активной работы зачастую родитель неосознанно пытается втянуть специалиста в свою семейную систему, подменяя роли. К примеру, если ребенок испытывает трудности в обучении, родитель пытается подключить социального педагога к организации выполнения домашнего задания, тем самым, перекладывая свою ответственность на него. Родитель может попросить специалиста поговорить с ребенком на тему его поведения, попросить запретить что-либо ребенку, поставить ограничения или придумать наказание, что, в свою очередь, подразумевает постановку специалиста в родительскую позицию».

В статье Мошковой М.В. и Аракеловой А.С. «Комплексная поддержка семей с малолетними детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации. Опыт работы Свято-Димитриевского детского центра» представлен очень интересный тип услуг «Присмотр и уход за дошкольниками в инклюзивных малокомплектных (до 10 детей) группах с развивающей функциональной средой». В этой услуге особенно нуждаются одинокие родители, не имеющие московской прописки и родители детей с ОВЗ. «Благодаря возможности для детей посещать дошкольные группы детского центра, родители могут стабильно работать, быть спокойными за детей, находящихся необходимое время под присмотром квалифицированных педагогов, более сосредоточенно решать семейные проблемы, искать оптимальные пути выхода из сложной жизненной ситуации».

Сразу несколько статей посвящены повышению родительского потенциала и улучшению детско-родительских отношений.

Назарова И.Ф., Пресникова К.А. предложили для нашего сборника статью «Социально-психологическое сопровождение детей и родителей через работу Клуба «Мы вместе!» для кризисных кровных семей с детьми, оказавшимися в тяжелой жизненной ситуации».

«Результатами деятельности Клуба «Мы вместе!» являются улучшение психоэмоционального состояния детей и родителей, повышение ресурсности родителей, улучшение детско-родительских отношений в кризисных кровных семьях».

В статье **Дворянсковой Г.П.** представлен **«Проект «Пусть всегда будет семья»**, главной целью которого является *«Активизация эффективного социально-ролевого поведения в процессе построения супружеских и детско-родительских отношений».*

Отдельно хотелось бы обратить внимание на две статьи, в которых описаны конкретные технологии работы с семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации.

В статье **Лебедевой А.В.** **«Использование метафорических ассоциативных карт (МАК) в работе с кризисными семьями»** проводится обзор колод Метафорических ассоциативных карт и предлагаются варианты работы с ними. Анализируются особенности использования МАК в работе с кризисными семьями. *«МАК позволяет работать там, где есть сложности в установлении контакта и низкая мотивация для работы. Карты практически всеми воспринимаются положительно (как игра). И это не требует от клиента особых знаний, умений и навыков, что облегчает совместную работу и возможность поговорить на разные сложные темы».*

В статье **Липницкой О.Г.** **«Ресурсные практики работы с детьми, переживающими последствия психологической травмы»** описаны интересные и эффективные практики в работе с детьми – коллективная нарративная практика «Дерево жизни», арт-терапевтическая практика «Волшебный предмет» и практика «Путешествие в неизвестное». *«При работе с травмой важно не заставлять клиента заново переживать травмирующий опыт ради «отреагирования эмоций»; необходимо стараться создать безопасный контекст, чтобы травмирующий опыт оказался вписан в историю человека, в осмысленную преемственность его жизни как эпизод, имеющий начало и конец. При этом акцент надо ставить на так называемом «двойном*

описании», или «описании с обеих сторон» – не только на истории страдания, но и на истории выживания. Прежде, чем приступить к работе с травмой, необходимо найти или сформировать ресурсы клиентам».

Отдельным блоком можно выделить статьи, посвященные поддержке семей, созданных молодыми выпускниками учреждений для детей-сирот.

В статье **Казакевич Т.С. «Реализация проекта «Малыш, мы будем вместе!»** описана работа, направленная на профилактику отказов от новорожденных, подготовку будущих родителей к рождению ребенка, обучению навыкам ухода за новорожденными. Проект включает три последовательно реализуемых блока: «Я беременна...Тревога или радость?», «Ты не одна. Мы рядом!», «Искусство быть родителем...». В ходе реализации третьего блока проекта будущая мама учится созданию комфортных условий для развития и воспитания ребенка, правильной организации режима дня. *«На базе учреждения организована детская тренировочная комната, где перед самыми родами будущая мама знакомится с основными правилами ухода за новорожденным ребенком в приближенных к жизни условиях».*

В статье **Трощевой Л.В. «Эффективная практика поддержки благополучного супружества и самореализации в роли родителей в трудных семьях выпускников организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»** описан уникальный опыт поддержки семей выпускников, базирующийся на предварительном исследовании. Особый акцент в проекте сделан на психотерапевтической помощи молодым семьям и предоставлении услуги «домашний помощник». *«В семьях выпускников раннюю профилактику вторичного сиротства нужно начинать, по нашему мнению, с готовности устанавливать, поддерживать и сохранять благополучные супружеские*

взаимоотношения. Этому отвечала деятельность семейного консультанта, который проводил индивидуальные встречи с выпускниками и встречи с парой».

Блок по работе с семьями, где есть дети с ОВЗ, представлен статьей Лобановой Ю.С., Черноусовой У.Н. **«Вовлеченность родителей в коррекционно-образовательный процесс как фактор улучшения детско-родительских отношений»**. В материале обобщается опыт работы с семьями, воспитывающими детей с особенностями интеллектуального развития в серии последовательно реализованных коррекционно-образовательных проектов. *«Принимая во внимание, что в фокусе работы педагогов оказалась дошкольная подготовка и адаптация к школьному обучению, авторы делают акцент на важности поддержки особого родительства в критические периоды развития ребенка, к числу которых относится и поступление в первый класс»*.

Сразу две статьи нашего сборника посвящены работе с семьями, затронутыми ВИЧ.

В статье Левшиной А.А., Ланюговой Т.Н. **«Профилактика социального сиротства в семьях с ВИЧ-инфекцией средствами медико-социального сопровождения»** основной акцент делается на формировании приверженности к лечению. Это крайне важно, т.к. *«нередко вторичные заболевания у родителей с низкой приверженностью представляют опасность для детей, приводят к инвалидизации и гибели родителей»*. Сервисы проекта позволяют быстрее получить необходимые медицинские и социальные услуги, а также важную психологическую поддержку, в результате чего клиенты возвращаются к приему терапии и регулярным посещениям врача.

В статье Гальцовой П.С., Кирьяновой О.Н. **«Система профилактики социального сиротства и сопровождения замещающих и кровных семей в кризисе, воспитывающих детей, рожденных с диагнозом ВИЧ-инфекция»** основной акцент сделан на раскрытии диагноза ребенку, живущего с ВИЧ. Представлена целая технология работы, посвященная этому вопросу. *«Грамотное бережное раскрытие диагноза помогает: сформировать приверженность к АРВ терапии (Антиретровирусная терапия); сформировать ответственное отношение к собственному здоровью и жизни».*

Блок по работе с замещающими семьями в целях профилактики вторичного сиротства также представлен двумя материалами.

Один из них – статья Зуевой Н.Л. **«Оптимизация процесса семейного устройства воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».**В статье описаны *«педагогические условия, необходимые для оптимизации процесса семейного устройства воспитанников «группы риска»; предложены ключевые показатели оценки эффективности процесса семейного обустройства».* Значительный интерес представляет собой описанный в данной статье опыт функционирования двух общественных объединений на базе организации для детей-сирот: Областной клуб социальной журналистики «Время говорить» (в состав которого входят 46 журналистов из 13 муниципальных районов и двух городских кругов Вологодской области) и ВРОО «Волонтерская служба поддержки замещающей семьи» (членами которой являются замещающие родители, имеющие позитивный опыт воспитания приемных детей).

В статье Матвеевой О.М., Лукьяновой М.К., Сидяченко Е.В. **«Опыт взаимодействия службы ранней помощи РОО «Красноярский центр лечебной педагогики» и специалистов системы опеки Советского района**

г.Красноярска в сопровождении опекунских семей с детьми раннего возраста» описан первый опыт подобного взаимодействия. Проанализированы возникшие трудности и специфика оказания услуг ранней помощи семьям, оказавшимся в социально опасном положении. *«В результате взаимодействия со специалистами службы ранней помощи (СРП), специалисты опеки, курирующие семьи, начали отслеживать ситуацию по улучшению благополучия в приемной семье не только с точки зрения чистоты в квартире, наличия продуктов в холодильнике, но и стали обращать внимание на отношения родителей и детей, обсуждать встречи в СРП, отслеживать ситуацию посещения и удовлетворения услугами ранней помощи».*

Сборники статей по профилактике социального сиротства регулярно издаются БФ «Дети наши», начиная с 2016г. В этом году впервые в нашем сборнике появился раздел на одну из самых актуальных и обсуждаемых тем – «Организация участия детей в оценке социальных проектов». Данный блок начинается статьей Арчаковой Т.О. **«Участие детей в сфере защиты детства: опыт проектов, поддержанных конкурсом «Голос ребенка» в 2021 году»**. Анализ конкретных проектов, реализованных в самых разных регионах нашей страны, погружен в глубокий и содержательный анализ того, как *«участие в принятии решений влияет именно на детей, оказавшихся в поле зрения специалистов социальной сферы».*

В статье Франтовой Д.К. **«Барьеры к участию детей и молодых взрослых с опытом сиротства в программах сопровождения приемных семей»** приводятся результаты очень интересного исследования по оценке детьми и молодыми взрослыми с опытом сиротства программ сопровождения приемных семей. Первый же представленный в статье вывод заставляет задуматься о многом: *«Термин «сопровождение» не совсем понятен респондентам. Даже те из них, кто имел опыт длительного сопровождения (участвовал в течение нескольких лет*

в различных мероприятиях служб сопровождения приемных семей), не могли с уверенностью ответить на вопрос: «Был ли у вас опыт сопровождения?».

В статье **Ершовой Н.Н., Бородатой М.Н. «Благополучие детей из замещающих семей в разных типах образовательных учреждений: отношение к учебе, взаимодействие с учителями и общение с одноклассниками (результаты прикладного исследования)»** описан уникальный опыт применения метода «Фотоголос» (Photovoice), еще не достаточно известного в нашей стране: *«Задание у ребят было типичным. Озвучивалась тема и ребят просили сделать фотографии объекта, который наиболее полно отражает их эмоции и чувства, подумать, как их можно прокомментировать. С помощью выбора объекта, запечатления его на фотографии и представления ассоциаций на групповом тренинге дети озвучивали свою точку зрения, выражали эмоции и чувства по обсуждаемой теме».*

В материале **Омельченко А.С. «Онлайн-курс по программе повышения квалификации «Организация участия детей в принятии решений, касающихся их жизни»** представлен анонс профильной программы, разработанный на базе МГППУ. *«Онлайн-курс нацелен на совершенствование компетенций специалистов, активно вовлеченных в непосредственную работу с детьми. Прохождение обучения позволит развить навыки вовлечения детей в социальное проектирование и привлечения детей к оценке социальных проектов. Обучение позволяет закрепить теоретическую базу для работы в данном направлении и получить конкретные методы работы».*

Особый интерес, как нам кажется, может представлять блок, посвященный аспектам организации деятельности в сфере профилактики социального сиротства. В статье **Курченко Т.В. «Профилактика эмоционального выгорания работников социальной сферы»** представлен уникальный опыт

профилактики выгорания, реализованный в БФ «Дети наши». Он предваряет описание данного опыта, результаты исследования психологического состояния социальных педагогов с разъездным характером работы. Основной вывод, который делается в конце данной статьи, кажется логичным и обоснованным: *«Вклад в профилактику эмоционального выгорания специалистов помогающей сферы – это вклад в оказание еще более эффективной помощи конечным благополучателям».*

В статье **Семеоненкова И.Н., Барковской Н.В., Нечаевой М.О.** **«Значение работы со СМИ в рамках направления по профилактике социального сиротства»** описывается опыт взаимодействия БФ «Дети наши» с журналистами. Это взаимодействие не только привлекает внимание общества к проблемам кризисных семей, способствует улучшению имиджа кризисных семей, повышает интерес к работе фонда, но и несет определенную терапевтическую роль в работе с подопечными. *«Часто выезды с журналистами проходят на последнем этапе работы с семьей, когда кризис уже преодолен, или семья уже прошла большой путь вместе с фондом. Рассказ другому человеку о том, как были преодолены жизненные трудности, часто помогает самому себе четче и ярче увидеть свои сильные стороны».*

Мы рады, что в нашем сборнике мы смогли не только показать разные направления работы в сфере профилактики социального сиротства, но и представить широкую географию проектов социальной помощи. Авторы, предложившие материалы для нашего сборника, представляют такие города, как Москва, Смоленск, Киров, Новосибирск, Омск, Красноярск, Ульяновск, Салават (Республика Башкортостан), Котовск (Тамбовская область), Рубцовск (Алтайский край), Тулун (Иркутская область), Череповец и Вологда (Вологодская область).

Если вернуться к цитате, с которой мы начали наш сборник, то, можно сказать, что – «да», *«можно вырасти и все равно не стать сильным»*, но это не значит, что нет никакого *«прибежища»*. Организации, которые реализуют представленные проекты – каждая в своем регионе – становятся *«надежной цитаделью»*, чтобы устоять *«против надвигающихся ужасов ночи»*.

Александра Омельченко
Редактор сборника

Глава 1. РАБОТА С СЕМЬЕЙ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ

Шелпакова И.Б.

1.1. Сохраним семью для ребенка: практика работы Центра по профилактике социального сиротства Котовской школы-интерната с кровными кризисными семьями

Аннотация

В статье представлена практика работы Центра по профилактике социального сиротства ТОГАОУ «Котовская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» с кризисными кровными семьями. Рассмотрены основные аспекты внедрения технологии кейс-менеджмента и расширения спектра поддерживающих и реабилитационных услуг семьям с детьми в условиях малого города.

Сведения об организации

ТОГАОУ «Котовская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» (г.Котовск, Тамбовская область) работает с 1965 года. Сначала это была школа для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. На данный момент в школе обучается около 170 детей с ограниченными возможностями развития, в том числе дети с ментальными нарушениями. На базе школы-интерната организована работа ряда структурных подразделений по разным направлениям деятельности, например, Региональный ресурсный центр сопровождения инклюзивного образования, а также Центр по профилактике социального сиротства,

специалисты которого оказывают помощь и поддержку замещающим и кровным кризисным семьям.



Сведения об авторе

Шелпакова Ирина Борисовна – руководитель/социальный педагог Центра по профилактике социального сиротства ТОГАОУ «Котовская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» с 2009 года. Имеет опыт подготовки и сопровождения замещающих семей, комплексного сопровождения кризисных кровных семей и семей с детьми с ОВЗ, опыт руководства реализацией социальных проектов. Общий педагогический стаж – 21 год. Стаж работы в области профилактики социального сиротства 14 лет. Имеет высшую квалификационную категорию. С 2016 года является учредителем и директором АНО Центр сопровождения детей и семей «Содействие», оказывающей помощь семьям с детьми с ограниченными возможностями здоровья. Образование – высшее по специальности «Социальная педагогика» (2008 год, Тамбовский государственный университет им. Г.Р.Державина), профессиональная переподготовка по программе «Организация и содержание деятельности педагога-психолога в условиях реализации ФГОС» (2015 год, ТОГАОУ ДПО «Институт повышения работников образования»)

Профилактика социального сиротства – направление, которое на данный момент является наиболее приоритетным и актуальным в сфере защиты детства. Сейчас трудно представить эффективную региональную систему профилактики социального сиротства без выстраивания системы раннего выявления и организации системной работы с кровными семьями в кризисе. В различных субъектах Российской Федерации разрабатываются и совершенствуются нормативно-правовые акты, модели межведомственного взаимодействия, направленные на сохранение кровной семьи для ребенка и основанные на современных принципах работы с семьями: добровольность и проактивное предложение получения помощи, опора на ресурсы семьи, сотрудничество с родителями. Здесь можно отметить опыт Томской области, которая при участии и методической поддержке Национального фонда защиты детей от жестокого обращения начала внедрение технологии работы со случаем еще в 2000-х годах [3]. Также технологию управления случаем использует ряд известных российских некоммерческих организаций.

Данная технология уже достаточно продолжительное время реализуется и на территории Тамбовской области, а ее реализация регламентирована постановлением администрации области от 27 февраля 2012 года № 203 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия по выявлению детей, нуждающихся в государственной защите, с целью профилактики социального сиротства, предупреждения отказов от детей и устранения причин нарушения их прав и законных интересов». В данную деятельность вовлечены все структуры и организации, которые работают с семьями, создана сеть уполномоченных служб – Центров по профилактике социального сиротства, специалисты которых координируют сопровождение семей по технологии ведения случая/кейс-менеджменту [2].

Центр по профилактике социального сиротства в Котовской школе-интернате работает с 2010 года. Сотрудники Центра

принимали активное участие в апробации данной модели профилактики социального сиротства наряду с 15 другими пилотными организациями, на данный момент их уже в регионе около 30.

Практика ««Сохраним семью для ребенка»: сочетание групповых и индивидуальных форм взаимодействия в реабилитационной работе с кризисными кровными семьями», представленная в данной статье, основывается на технологии кейс-менеджмента, что обеспечивает систематическую индивидуализированную работу с опорой на внутренние ресурсы семьи и ресурсы сообщества. Кроме этого, в ходе сопровождения семьи включаются в различные групповые формы работы, которые организуются специалистами Центра.

В полном объеме с включением групповых активностей практика начала реализацию с 2016 года, так как возникла необходимость дополнить технологию ведения случая новыми психолого-педагогическими поддерживающими и реабилитационными услугами, которые не предоставлялись семьям на территории муниципалитета. Практика прошла профессиональную верификацию в 2019 и 2021 году и включена в Реестр доказательных практик Благотворительного Фонда Елены и Геннадия Тимченко, а также в Смартеку АСИ.

В чем смысл практики: поддерживаем родителей и повышаем ресурсы семьи в кризисной ситуации для восстановления ее функциональности и сохранения ребенка в семье.

Ценностные ориентиры:

- сохранение кровной семьи для ребенка, семьи функциональной, безопасной для ребенка, способной самостоятельно находить решения трудных ситуаций;
- признание уникальности и индивидуальности каждой семьи. Каждой семье, попавшей в трудную жизненную ситуацию, требуется индивидуальный подход с учётом её ресурсов и трудностей, приоритетов и потребностей

каждого из членов семьи. При этом члены семьи рассматриваются не как объекты воздействия, а как равные участники реабилитационного процесса.

- профессиональная помощь специалистов, создание поддерживающей среды вокруг семьи позволяет преодолевать трудности, сохранять семьи и сокращать количество случаев изъятия детей.

Что есть: сопровождение семьи по технологии ведения случая, психологическая поддержка и просвещение родителей, разнообразные групповые формы работы, взаимодействие с ближайшим окружением семьи, консультирование и помощь в получении услуг от организаций социальной защиты, образования, здравоохранения, трудоустройство, сохранение доверительных взаимоотношений с семьями после завершения сопровождения, межведомственное взаимодействие на территории муниципалитета.

В рамках реализации практики организуется комплексное сопровождение кровных семей, находящихся в кризисной ситуации, в которых есть риск отобрания/изъятия ребенка.

Характеристика целевой группы практики:

Это семьи, находящиеся в социально-опасном положении или иной трудной жизненной ситуации, а также семьи на различной стадии семейного неблагополучия. Во всех случаях причиной открытия случая является пренебрежение нуждами ребенка со стороны родителей, в некоторых выявлены также факты физического и психологического негативного воздействия на детей со стороны родителей. В большинстве семей у родителей имеется алкогольная или ПАВ-зависимость.

Проблемы групп благополучателей, на решение которых направлена практика:

- неблагоприятный психологический климат в семье, нарушение детско-родительских отношений, эмоционально-поведенческие проблемы у членов семьи и

низкая педагогическая компетентность родителей, систематическое нарушение прав ребенка в семье, пренебрежение нуждами, низкий уровень семейного благополучия;

- низкая мотивация родителей к изменениям семейной и личной ситуации;
- низкий уровень поддержки семей со стороны ближайшего окружения и социума, недостаточность ресурсов для преодоления кризисной ситуации.

Сопровождение семей проходит в индивидуальном и групповом формате. Направлено на преодоление трудной ситуации и снижение остроты кризиса в семьях. Как было отмечено выше, индивидуальная работа с семьей осуществляется по технологии ведения случая, когда семья включается в преодоление кризисной ситуации вместе со специалистом-куратором семьи, и занимает в этом процессе субъектную позицию. К решению проблем семьи привлекаются различные специалисты и организации, которые оказывают семье услуги, ориентированные на актуальные потребности конкретной семьи.

Групповые формы работы, которые используются в реабилитационном процессе, ориентированы и на детей, и на родителей, и на семьи в целом, и направлены на повышение педагогической и родительской компетентности взрослых членов семьи, улучшение детско-родительских отношений, преодоление социальных барьеров. Они включают в себя просветительские занятия для родителей, занятия в формате детско-родительского взаимодействия, психологическую помощь членам семьи и организацию семейных досуговых мероприятий. Также проводится работа с ближайшим социальным окружением семьи, которая направлена на создание поддерживающей и помогающей среды вокруг детей и родителей во время кризисной ситуации. Эта работа ведется с

родственниками, друзьями, организациями, с которыми непосредственно взаимодействует семья.

Стоит подробнее рассмотреть работу специалистов нашей организации – кураторов семей, по ведению случая. Надо отметить, что «управление случаем представляет собой не какую-то проблемную ситуацию, связанную с неблагоприятным стечением обстоятельств, а конкретного клиента – ребенка или семью, на работу с которым направлены усилия специалистов. В центре внимания специалистов по управлению случаем находится: непосредственно ребенок, его окружение. Управление случаем – это важный компонент профессионального социального обслуживания, метод социальной работы, где ребенок помещается в центр внимания всех служб, которые потенциально могут помочь в разрешении проблемной ситуации, не зависимо от их ведомственного подчинения. Основная цель – оптимизация жизнедеятельности ребенка путем оказания ему социальной помощи наиболее эффективным и адекватным способом. Управление случаем апробировано в международной практике и признано действенным в работе с наиболее дезадаптированными клиентами». [1]

Спецификой работы с семьей в нашем случае является тот факт, что сопровождение семьи начинается после поступления приказа из органов опеки и попечительства. Это особенность регламентации технологии в нашем регионе. Естественно, это отражается на мотивации клиентов на изменение ситуации в семье, на их сопротивлении взаимодействию со специалистами на начальном этапе, так как на первый взгляд система запускается вполне традиционно. И здесь важными являются действия специалистов муниципальных органов опеки и попечительства при первичной оценке ситуации в семье и определении уровня риска, более экологичный подход при взаимодействии с родителями и детьми на этом этапе. И можно сказать, что у нас на территории в этом направлении имеется единое видение между специалистами разных структур, и

отобрание ребенка является действительно самой крайней мерой и применяется очень редко, а директивные формы общения с родителями все больше становятся исключением, чем правилом. Хотя, конечно, проблемы межведомственного взаимодействия, сбои в этой системе тоже бывают, неготовность некоторых специалистов к работе в рамках семейно-ориентированного подхода также наблюдается, особенно это проявляется именно на этапе своевременного выявления кризисной ситуации в семье.

Но даже при соблюдении всех условий кураторам часто приходится сталкиваться с проблемами взаимодействия с клиентами на начальном этапе. Поэтому, прежде чем подробно и с разных сторон изучить семейную ситуацию, помочь в дальнейшем семье выйти из кризиса, куратору необходимо установить доверительные, но при этом профессиональные, отношения с детьми и их родителями, посредством которых он способствует получению семьей необходимых услуг, доступа к ресурсам и возможностям.

Кураторы при этом испытывают значительные трудности, так как часто родители «закрыты», обладают низким уровнем мотивации на изменение ситуации в семье, имеют неблагоприятный опыт общения с различными структурами, также у них преобладают различные негативные стереотипы в отношении специалистов: педагогов, психологов и т.д. Подобные затруднения являются одним из основных запросов кураторов на индивидуальных и групповых супервизионных сессиях. Поэтому специалисты Центра большое внимание уделяют изучению и анализу восприятия клиентами совместной работы с куратором, то есть тому, как члены семьи воспринимают куратора, общение с другими специалистами, чем они довольны, а что их не устраивает. Так, по результатам опросов родителей более 80% опрошенных родителей планируют при необходимости обращаться за помощью к куратору, в том числе после завершения сопровождения. Из проблем, по которым они готовы обращаться за помощью к

специалистам, часто встречаются вопросы воспитания и развития детей, урегулирования конфликтных ситуаций, помощь во взаимодействии с различными организациями, но также указывается и такая проблема, как необходимость общения. Подобные опросы в большинстве случаев благоприятно сказываются на дальнейшем сотрудничестве семьи и специалистов, повышают доверие семьи к куратору и к Центру в целом, и значимость самих родителей в построении собственной жизни.

На начальном этапе куратор проводит оценку ситуации в семье, выявляет круг актуальных проблем и потребностей семьи, причин семейных проблем. На этом этапе куратор вместе с семьей составляет и согласовывает план реабилитации семьи, где обозначаются конкретные мероприятия и действия семьи и специалистов (организаций). Именно на данном этапе в работу с семьей включаются различные групповые формы работы, реализующиеся в рамках практики и направленные на улучшение детско-родительских и внутрисемейных отношений. Набор групповых форм определяется в зависимости от особенностей семейной ситуации и готовности и мотивированности семьи на взаимодействие.

На данном этапе важным является и координация работы, и сотрудничество различных органов, учреждений, специалистов, то есть межведомственный подход к ведению случая. На стадии разработки и согласования плана реабилитации идет привлечение ресурсов города и близлежащих территорий к работе с семьей: согласовываются со специалистами учреждений сроки и характер оказания необходимых услуг, выявляются новые возможности этих организаций

Далее в ходе реализации плана реабилитации куратор осуществляет регулярный мониторинг семейной ситуации. На ежемесячном территориальном консилиуме специалистов обсуждаются результаты мониторинга выполнения плана реабилитации и развития ситуации в семье, содержание индивидуальной работы, целесообразность использования

различных групповых форм, внесение изменений, трудности и пути их преодоления. В ходе планирования и дальнейшего мониторинга семейной ситуации семья мотивируется на активное участие в этом процессе и в процессе реабилитации, включается в процесс принятия решений.

Необходимость в расширении спектра поддерживающих и реабилитационных услугах возникла из анализа потребностей сопровождаемых семей и анализа возможностей окружающей среды. Так, в процессе сопровождения выявляется множество проблем именно в эмоциональном состоянии и поведении как родителей, так и детей, и как следствие, нарушение детско-родительских взаимоотношений в этих семьях. Среди наиболее значимых факторов, ухудшающих детско-родительские отношения, можно выделить нарушение механизмов интеграции семьи, отсутствие взаимопонимания между членами семьи, отчужденность, эмоциональную холодность, частые конфликты и пр. Поэтому коррекция детско-родительских отношений, в первую очередь, должна быть направлена на восстановление этих механизмов. Кроме этого, оптимизация родительской позиции, психологической и воспитательной направленности матери и отца является одной из важных задач реабилитационной работы с семьями, имеющими проблемы межличностного общения. Отклонения от оптимальной родительской позиции, характерные для таких семей, приводят к усугублению эмоциональных проблем ребенка, развитию у него различных девиаций.

На территории муниципалитета специальных программ или системной работы, направленных на коррекцию детско-родительских отношений, формирование ответственного родительства, регулярной психологической помощи родителям в воспитании детей не было, обычно вся работа с родителями ограничивалась родительскими собраниями в образовательных организациях. Поэтому уже с 2014 года сотрудники Центра начали периодически включать групповые формы в работу с семьями в рамках ведения случая. А уже в 2016 году был

разработан и начал реализацию целый комплекс услуг, который включает в себя следующие направления:

1. Просветительская работа с родителями по вопросам воспитания и развития детей, выполнения родительских обязанностей (индивидуальная, групповая). Групповая работа реализуется в виде групповых занятий в Школе осознанного родительства и Папа-школе с периодичностью 1 раз в месяц, индивидуальная – в виде консультаций.

Занятия в Школе осознанного родительства проводятся для семей с детьми от 4 до 14 лет. Подбор участников осуществляется в соответствии с проблемами семей, возрастом детей, актуальностью темы занятия для семьи. В ходе каждого занятия в Школе проводятся тренинги для родителей, игровые занятия для детей и совместные детско-родительские занятия, объединенные одной тематикой. На занятиях участники приобретают навыки общения друг с другом и преодоления сложных ситуаций и получают опыт позитивного взаимодействия через совместное творчество. По отзывам родителей, занятия им и детям нравятся, так как «не надо сидеть и слушать нотацию», нравится практический характер проведения, совместная творческая деятельность и то, что полученную поделку можно взять с собой домой.

Занятия для отцов из сопровождаемых семей проходят с использованием интерактивных методов групповой работы, предполагающих вовлечение участников в дискуссии, выполнение практических заданий, обмен опытом и рефлексия. Активно используются элементы игровых методов.

2. Групповая работа в формате детско-родительского взаимодействия: Школа молодых мам (для семей с детьми до 3 лет с периодичностью 1 раз в месяц), занятия в арт-терапевтической группе (12 занятий, 1 раз в неделю), в мультстудии (2 раза в месяц).

Каждая встреча в Школе молодых мам включает в себя пальчиковые, развивающие и коммуникативные игры, тематические песенки, творческую деятельность, двигательную

активность, короткую информационную часть для родителей. Кроме организованной части мамам с детьми дается возможность поиграть в игровой комнате. Во время занятий внимание родителей постоянно акцентируется на методах и формах взаимодействия с ребенком: как делать, зачем делать, чем можно дополнить, что в результате это дает и т.д. Занятия выстраиваются таким образом, чтобы игры и упражнения, развивающие какие-либо умения и навыки, были одновременно доступными для повторения дома.

На цикл занятий в арт-терапевтической студии приглашаются семьи с детьми с нарушенными детско-родительскими взаимоотношениями. Детско-родительские группы обязательно должны быть закрытыми. Занятия с использованием арт-терапевтических методов основаны на взаимодействии родителя и ребенка, на создании положительного опыта общения между собой.

3. Работа с ближайшим окружением: индивидуальное консультирование членов семьи, семейное консультирование, просветительские встречи для старшего поколения семей (бабушек).

4. Семейные мероприятия (студия для женщин «Веста», творческие семейные мастерские, досуговые мероприятия).

Сначала отмечается низкая мотивация родителей к участию в групповых мероприятиях, но постепенно, с повышением доверия родителей к специалистам, с получением позитивного опыта участия повышается и мотивированность большинства родителей и детей. Также используются различные приемы для мотивации: обращение к опыту родителей, рассказ о мероприятии, создание безопасных условий на мероприятиях и др. Такие действия специалистов помогли в итоге повысить востребованность групповых занятий различной направленности. Некоторые рекомендуют своим знакомым данные занятия, поэтому есть обращение за получением данных услуг от семей, не находящихся на сопровождении. Конечно, не все семьи соглашаются посещать занятия. Анализ

таких отказов показал, что это, в основном, семьи, находящиеся на хронической стадии неблагополучия, с ними используются индивидуальные формы работы.

По итогам мониторинга ситуации в сопровождаемых семьях отмечается, что доля сопровождаемых кризисных семей, в отношении которых по итогам работы случай был закрыт в связи с улучшением ситуации в семье, из общего числа закрытых случаев за последние 3 года составляет в среднем 78%.

Практика постоянно корректируется и развивается, основными точками роста для специалистов Центра на данный момент является активное внедрение в работу с семьями восстановительных подходов, развитие и совершенствование межведомственного взаимодействия, корректировка инструментария для сбора данных, развитие практики включения детей в оценку и принятие решений.

Список используемой литературы:

1. Методическое пособие по кейс-менеджменту. – М.: Подготовлено в рамках совместного проекта СИБУРа и МБОУ «Детские деревни – SOS», 2020 г.

2. Методические рекомендации по реализации постановления Тамбовской области от 27.02.2012 № 203 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия по выявлению детей, нуждающихся в государственной защите, с целью профилактики социального сиротства, предупреждения отказов от детей и устранения причин нарушения их прав и законных интересов»/ авт.- сост. А.А. Вахрушева; ТОГБУ «Центр по развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, «Ради будущего» – 5-е изд. – Тамбов, 2022.

3. Организация сопровождения семьи по технологии «работы со случаем». М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2021.

Мошкова М. В., Аракелова А.С.

1.2. Комплексная поддержка семей с малолетними детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации. Опыт работы Свято-Димитриевского детского центра

Аннотация

В материале описан опыт работы по профилактике социального сиротства, накопленный с 2016г. в Свято-Димитриевском детском центре. Детским центром оказывается комплексная помощь и поддержка семьям с детьми-дошкольниками, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, в том числе семьям с детьми-инвалидами и детьми с ОВЗ.

Сведения об организации

ЧУ «Православный Свято-Димитриевский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, и содействия семейному воспитанию» («Свято-Димитриевский детский центр»).

Год создания: 2000

Кол-во детей: 35

ФИО руководителя: Мошкова Мария Витальевна

Основные направления работы:

Основные целевые группы:

- семьи одиноких родителей, в том числе без постоянной регистрации в Москве, не имеющие возможности своевременно устроить ребёнка в государственный детский сад;
- семьи, воспитывающие детей-инвалидов и детей с ОВЗ;

- семьи выпускников детских домов, не имеющие поддержки родственников старшего поколения;
- малоимущие многодетные семьи, где родители находятся на грани психического и физического истощения;
- семьи в иных трудных ситуациях, когда необходимо временно поместить ребёнка на круглосуточное пребывание в дошкольное учреждение (болезнь родителей, необходимость лечения в стационаре одинокого родителя, роды, необходимость временного отъезда и т.п.).

Ведущими направлениями деятельности детского центра являются:

- присмотр и уход за дошкольниками в режиме пятидневки с 8 до 20 часов, при необходимости организуются ночные группы;
- дошкольное образование по стандартным программам ФГОС, а также дополнительные развивающие и коррекционные занятия; проведение с воспитанниками культурных и спортивных мероприятий, в том числе в качестве творческой абилитации детей с ОВЗ;
- начальное общее образование по адаптированным программам для детей с синдромом Дауна, ментальными особенностями (1-4 классы);
- помощь родителям: психолого-педагогическая, иная по запросу.

Также детским центром осуществляется патронаж и оказывается помощь выпускникам Свято-Димитриевского детского дома.

Адрес: 125315, г. Москва, ул. Самеда Вургуня, д.3

Сайт: <https://www.miloserdie.help/projects/svyato-dimitrievskiy-detskiy-centr/>

Телефон. (499)151-78-62, (499)151-78-66

E-mail: psddd@mail.ru

Сведения об авторах



Мошкова Мария Витальевна – директор.

Образование высшее: Московский государственный университет (1972–1980), кандидат биологических наук; Московский психолого-педагогический университет, (2015–2017) дошкольная психология и педагогика.

Опыт работы:

1976–1986гг. МГУ, НИИ Биотехнологии, научный сотрудник;

1996–2001гг. Православная гимназия «Свет», учитель биологии;

2001–2002гг. Свято-Димитриевское училище сестер милосердия, преподаватель биологии;

2001г. – по настоящее время ЧУ «Православный Свято-Димитриевский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, и содействия семейному воспитанию», директор



Аракелова Александра Сурэновна – заместитель директора по учебно-воспитательной работе.

Образование высшее (Российский Государственный Гуманитарный Университет, факультет лингвистики).

Опыт работы:

2003–2010 гг. – старший воспитатель в НОУ «Православный Свято-Димитриевский детский дом для девочек (смешанный)»;

2010–2016 гг. – директор в НОУ «Православный Свято-Димитриевский детский дом для девочек (смешанный)»;

2016–2019 гг. – директор ЧУ «Православный Свято-Димитриевский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, и содействия семейному воспитанию».

В настоящее время приоритетом в государственной системе заботы о детях-сиротах и детях, оставшихся без попечения родителей, является семейное устройство. На данный момент около 90% детей этих категорий воспитываются в замещающих семьях [1]. Однако, по статистике, ежегодно в России происходит примерно 4 тысячи «возвратов» из приемных семей по инициативе замещающих родителей либо органов опеки в связи с ненадлежащим выполнением усыновителями, опекунами обязанностей по воспитанию детей или по причине жестокого обращения с ними. Дети, оказавшиеся в подобной ситуации, получают повторную, зачастую еще более тяжелую, психологическую травму. Поэтому основная задача в сфере

защиты детства сегодня – сохранение кровной семьи для ребенка и обеспечение приоритета семейного воспитания детей.

Проблема поддержки кровной семьи в трудной жизненной ситуации, где есть риск изъятия ребенка, стоит как никогда остро. На государственном уровне предлагаются различные меры поддержки, однако их явно недостаточно. Часто семьи в уязвимой ситуации не хотят обращаться в государственные органы за помощью, опасаясь карательных, а не реально поддерживающих мер.

Многие из семей, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, являются неполными и не имеющими регистрации в Москве. Такие семьи попадают в ситуацию «замкнутого круга». Чтобы содержать ребенка и оплачивать съемное жилье, им необходимо усиленно работать, а чтобы работать, нужно устроить ребенка в дошкольное учреждение, чего они фактически не могут сделать, не имея постоянной регистрации в городе (очередь все время отодвигается, так как предпочтение по закону отдается детям москвичей). Устроить ребенка в частный детский сад такие родители не имеют финансовой возможности. Многие дети таких родителей в силу неустроенности, психологических травм, тяжелого эмоционального фона в семье, имеют выраженные задержки и проблемы развития. Это требует специальных коррекционных занятий, достаточно дорогостоящих, регулярных консультаций и наблюдений у психолога, психотерапевта. Родители, озабоченные обеспечением прожиточного минимума для себя и ребенка, часто находящиеся на грани психологического срыва, обеспечить это не в состоянии. В похожей ситуации оказываются выпускники детских домов, сами недостаточно социализированные, психически неустойчивые, склонные к асоциальному поведению, а также другие категории семей, оказавшихся в той или иной трудной жизненной ситуации.

Для семей в трудной жизненной ситуации, особенно одиноких родителей, помощь на ранних стадиях кризисной

ситуации является наиболее эффективной.

Целевые группы практики

Социальная направленность Свято-Димитриевского ЦССВ связана с задачей снижения остроты описанной проблемы в Москве. Его деятельность в сфере детства насчитывает более 20 лет. В 2001-2016 гг. это был детский дом для девочек. Девочки жили и воспитывались в доме примерно с 3-5 лет до совершеннолетия или окончания учебного заведения среднего специального/высшего образования, около трети воспитанниц были устроены в приемные семьи. Опыт воспитания девочек даже в православном детском доме, где ориентировались на традиционные нравственные ценности и старались вырастить, прежде всего, будущих жен и матерей, показал, что даже самое лучшее учреждение не может дать ребенку для его социализации и формирования привязанностей того, что дает семья: «только непосредственная родительская ласка и забота могут обеспечить то эмоциональное тепло, в котором так нуждается ребенок, особенно в первые годы жизни» [2]. Несмотря на то, что для воспитывающихся в детских домах детей семья является жизненной ценностью, представление о своей кровной семье идеализировано или имеет негативный оттенок, что часто связано с нарушением привязанностей [3,5]. Из более 30 выпускниц детского дома только 12 смогли создать крепкие семьи с детьми, хотя опыт замужества имели 19 девушек.

Возможно, эта статистика не самая печальная на фоне современных общих тенденций [4], но пристально наблюдая за жизнью взрослых выпускниц, нельзя не отметить свойственную большинству из них общую инфантильность, нехватку социализации и недостаток умения строить отношения, дефицит доверия и проблему привязанностей. Именно это послужило толчком к активным поискам приемных семей для девочек уже в подростковом возрасте, но заслуживает внимания тот факт, что далеко не все из них захотели

расстаться с привычной обстановкой детского дома и перейти жить в семьи, даже после продолжительного знакомства с ними и при наличии очень хороших отношений. Это говорит в пользу того, что привязанности (а также способность к ним!) формируются, главным образом, в раннем и дошкольном возрасте.

Становилось все более очевидным, что решение проблемы социального сиротства должно лежать в плоскости профилактики семейного неблагополучия, чреватого изъятием детей из кровных семей. К 2016 году практически все воспитанницы детского дома достигли совершеннолетия, и детский дом переориентировался на помощь семьям с малолетними детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, сменив название на Центр содействия семейному воспитанию (ЦССВ). Это решение было принято, в том числе, благодаря участвовавшим обращениям родителей в учреждение с просьбой о помощи в присмотре, дневном или круглосуточном, за детьми в ситуациях, с которыми самостоятельно родители справиться не могли. Таким образом, целевая аудитория Свято-Димитриевского детского центра обозначилась по запросам семей с детьми, и в ней можно выделить основные категории семей, особо нуждающиеся в поддержке. Главной проблемой кровных семей, которым адресована помощь Центра, является невозможность или крайняя затрудненность самостоятельно справиться с содержанием, воспитанием и развитием малолетних детей.

Прежде всего, это одинокие родители. Причем наш опыт свидетельствует о росте числа одиноких отцов с детьми раннего и дошкольного возраста в ситуации, когда матери просто уходят из семьи. Большинство наших подопечных семей этой категории не имеют московской регистрации, по этой причине не могут своевременно устроить ребенка в дошкольное учреждение, у них нет близких родственников в Москве,

поэтому, как следствие, они не могут стабильно работать и обеспечивать семью необходимым минимумом.

Вторая категория — это семьи, кровные и приемные, воспитывающие детей с особыми потребностями по здоровью, детей с инвалидностью. Большинство из них ищет учреждение, где ребенку с особыми потребностями будет обеспечен присмотр и уход в инклюзивных малокомплектных дошкольных группах с реальной возможностью индивидуального образовательного маршрута.

В поддержке нуждаются многие многодетные семьи, особенно те, где больше 5-7 детей. Как правило, это православные семьи, исходно ориентированные на многодетность и стремящиеся самостоятельно воспитывать дошкольников. Но матери часто находятся на грани физического и психического истощения, меньше всего родительских сил и внимания достается младшим детям. Для их более успешной социализации нужны доступные и бесплатные развивающие занятия в группах кратковременного пребывания.

Еще одна категория семей, наименее многочисленная, но наиболее уязвимая в силу отсутствия опыта жизни в семье и поддержки старшего поколения — семьи выпускниц детского дома. Инфантильность, неумение брать на себя ответственность, отсутствие в жизненном опыте положительной модели супружеского и семейного поведения делает эти семьи наиболее подверженными риску распада и изъятия детей, с которыми родителям тоже непросто выстраивать отношения.

Это наиболее часто встречающиеся ситуации, когда необходимы помощь и поддержка семьям, в том числе и для их сохранения. Есть и другие случаи, не такие многочисленные, но часто для семьи почти безвыходные (одинокая мать находится в заключении, ребенок оставлен на попечение малодеспособной бабушки; одинокой матери необходимо длительное лечение в стационаре и т.п.). Деятельность Свято-Димитриевского ЦССВ направлена не только на предотвращение риска изъятия детей

из кровных и приемных семей, но, прежде всего, на профилактику предпосылок подобного развития событий. Своей задачей мы считаем оказание помощи, которая обеспечит подопечным семьям стабильность, уверенность в благополучии детей, повышение родительских компетенций, общее снижение уровня депривации в семьях. Детям предоставляется квалифицированный присмотр и уход, разностороннее развитие, при необходимости индивидуальные образовательные маршруты.

Основные направления работы

Работу по решению задач Центра можно представить несколькими основными направлениями.

Направление 1. Присмотр и уход за дошкольниками в инклюзивных малокомплектных (до 10 детей) группах с развивающей функциональной средой

Прием дошкольников осуществляется по заявлению родителей после собеседования с ними. На собеседовании выясняются основные проблемы семьи, запрос к детскому центру, информация о здоровье ребенка, определяются виды помощи, которые могут быть предоставлены семье, оформляется необходимый пакет документов. Затем ребенок проходит психолого-педагогическую диагностику, определяется в возрастную группу, при необходимости для него выстраивается индивидуальный образовательный маршрут. В инклюзивных группах из 8-10 человек обычно находится до 3 детей с инвалидностью или особыми потребностями по здоровью.

В Центре функционируют группы неполного дня для детей, посещающих только развивающие занятия в первой половине дня. В группах полного дневного пребывания (8-20 ч.) обеспечено 4-разовое питание, дневной отдых, прогулки и развивающие занятия. Группа кратковременного круглосуточного пребывания численностью до 7 детей организована для детей, чьи родители вынуждены работать в

ночные смены или очень далеко живут, и детям, особенно с проблемами здоровья, трудно ежедневно ездить в детский центр и обратно, или родители больны. Группа функционирует до 5 дней в неделю, с 6-разовым питанием, ночным дежурством воспитателя.

Благодаря возможности для детей посещать дошкольные группы детского центра родители могут стабильно работать, быть спокойными за детей, находясь необходимое время под присмотром квалифицированных педагогов, более сосредоточенно решать семейные проблемы, искать оптимальные пути выхода из сложной жизненной ситуации.

Направление 2. Дошкольное и дополнительное образование подопечных детей

Детям, посещающим все группы детского центра, кроме занятий по программе ФГОС дошкольного образования, предоставлена возможность занятий с педагогами дополнительного образования по музыке, ИЗО, хореографии, развитию речи, физкультуре. Особое внимание уделяется детям, нуждающимся в коррекционных образовательных маршрутах. ЦССВ посещают дети с синдромом Дауна, расстройствами аутистического спектра, фенилкетонурией, задержками психического и речевого развития, другими заболеваниями. По итогам первичной диагностики, с учетом медицинских рекомендаций детям подбираются индивидуальные программы бесплатных занятий, в том числе с логопедом, дефектологом, нейропсихологом, педагогом Монтессори.

В прошлом учебном году на базе Свято-Димитриевского детского центра был организован коррекционный класс начального школьного образования для детей с синдромом Дауна или ментальными особенностями на 4 учащихся. К сентябрю 2022 г. класс будет расширен до 8 учащихся, занимающихся с опытными учителями-дефектологами по адаптированным программам 1 и 2 классов. Учащиеся могут посещать группу продленного дня, где им доступны занятия с

логопедом, нейропсихологом, педагогом Монтессори и педагогами дополнительного образования в инклюзивных группах и индивидуально. Качественное обучение детей с особыми образовательными потребностями в функциональной развивающей среде помогает взрослым членам семьи избавиться от комплекса родительской несостоятельности, беспокойства, делает более положительным общий эмоциональный фон в семье.

Направление 3. Психолого-педагогическая поддержка родителей

Родители практически всех подопечных семей нуждаются в психолого-педагогической поддержке, повышении родительских компетенций, которые являются важными составляющими профилактики ситуаций, чреватых изъятием детей из кровной семьи. Такого рода помощь и поддержка предоставляются на систематической основе педагогами, семейным и детским психологом ЦССВ. Родители имеют возможность индивидуальных консультаций, для них организуются циклы бесед на актуальные психологические и педагогические темы, в том числе в онлайн-формате для более широкой доступности. Родители детей с синдромом Дауна, РАС могут пользоваться специальной литературой из библиотеки детского центра. Кропотливая работа с родителями и законными представителями помогла предотвратить несколько критических семейных ситуаций, сохранить детей в кровных и приемных семьях.

Направление 4. Творческое развитие воспитанников и творческая абилитация детей с особыми возможностями здоровья

Творческая абилитация предполагает воспитание и адаптацию детей в социуме посредством занятий искусством, прежде всего сценическим, формирование у детей уверенности в себе, в своих возможностях, развитие эстетических и

социальных установок. Творческое самовыражение учит справляться с психологическими проблемами, развивать эмоциональную устойчивость в социальных контактах, приносит детям огромную радость. Художественная деятельность дает ребенку с особыми потребностями не только возможность социализации, но и толчок к индивидуальному развитию личности ребенка.

В многолетней практике учреждения – постановки с детьми в инклюзивных группах спектаклей, музыкально-хореографических композиций, подготовка концертов. В постановках участвуют практически все сотрудники детского центра – своими силами готовятся костюмы, декорации, реквизит, звуковое и световое сопровождение спектаклей и композиций. К каждому празднику, не менее 4 в году, готовятся представления, на праздники приглашаются семьи детей. Публичные выступления, в том числе перед близкими и родственниками, дают детям опыт самовыражения, самоконтроля, преодоления существующих комплексов, но прежде всего — огромную радость и удовлетворение, мотивируют к дальнейшей деятельности. Родители, радуясь на совместных праздниках успехам детей, снижают уровень переживания за них, обретают круг общения, ощущают заинтересованность в развитии детей и заботу о них со стороны сотрудников Центра, что, в целом, способствует снижению уровня депривации в уязвимых семьях, укреплению детско-родительских отношений.

Дети могут посещать Свято-Димитриевский детский центр с 3 до 7-8 лет, до поступления в школу. Воспитанники с синдромом Дауна и ментальными особенностями имеют возможность получить начальное общее образование (1-4 классы) в малокомплектных, до 3-5 учащихся, коррекционных классах на базе детского центра. Выпуск детей из Центра, достигших школьного возраста, ежегодно происходит в торжественной обстановке на выпускном празднике, на который приглашаются

все члены семей выпускников. Ставится красочный спектакль с участием будущих школьников, готовятся интерактивные игры, праздничное угощение, поздравления, памятные фотоальбомы. Это радостное событие в конце мая поднимает настроение всей семье выпускника, а для ребенка – это возможность продемонстрировать свои достижения за весь период пребывания в детском центре.

Социализации и личностному росту детей из подопечных семей способствуют также программы по их эстетическому, познавательному, культурному развитию, включающие, помимо систематических занятий с педагогами по музыке, изобразительному искусству, хореографии, развитию речи, регулярные посещения концертов, выставок, музеев.

Кейсы по практике

Кейс 1

Одинокая мать Н., приехавшая с Украины, не имеющая в Москве родственников, некоторое время проживала в Доме для мамы (один из проектов православной службы помощи «Милосердие»), затем обратилась за помощью в Свято-Димитриевский ЦССВ. У Н. не было московской регистрации и возможности оформить гражданство из-за хронической болезни. Женщина не могла устроить 4-летнего сына в дошкольное учреждение, поэтому не могла работать, чтобы обеспечивать семью. Мальчик В. в свои 4 года практически не разговаривал, имел проблемы с коммуникацией. У мальчика к маме наблюдалась очень сильная привязанность. Взаимная. Женщина при всей тяжести жизненной ситуации была озабочена, прежде всего, развитием ребенка и его благополучием, переживала за него, опасалась, что в случае обращения за помощью, ребенка могут изъять.

Устройство В. в группу дневного пребывания детского центра дало Н. возможность устроиться на работу, наладить их общий быт на съемной квартире. За полгода занятий с логопедом речь ребенка запустить не удалось. Детским центром были собраны

деньги благотворителей (около 95 000 руб.) для оплаты 4-месячного курса лечения мальчика в Центре патологии речи и нейрореабилитации. Лечение было очень успешным, речь ребенка была запущена, дальнейшие занятия с логопедом детского центра стали приносить ощутимые результаты. Весной прошлого года семью ожидало еще одно испытание. Обострение хронической болезни мамы потребовало длительной госпитализации, мальчика было предложено поместить в приют. Однако было принято решение организовать для ребенка круглосуточное пребывание в Свято-Димитриевском детском центре в течение 3 месяцев в привычной обстановке, со знакомыми и любимыми воспитателями и друзьями, что избавило ребенка от очередной психологической травмы. В возрасте 7,5 лет в сентябре 2021 г. В. поступил в коррекционный класс начального общего образования на базе Свято-Димитриевского ЦССВ, так как вследствие перенесенных в младенчестве тяжелых жизненных ситуаций имел, кроме проблем с речью, выраженные задержки психического развития. В настоящее время В. переведен во 2 класс.

Кейс 2

Е. взяла под опеку 3-летнего ребенка А. вследствие сильного эмоционального впечатления. Девочка имела врожденные пороки развития (заячья губа) и ЗПР. Е. была замужем, муж некоторое время разделял с ней заботы о девочке, но вскоре оставил семью. В 4-летнем возрасте А. несколько месяцев посещала Свято-Димитриевский детский центр, но после развода с мужем Е. ее забрала. В августе прошлого года Е. вновь обратилась в Центр с просьбой принять девочку на пятидневку. Как выяснилось, Е. испытывала к ребенку негативные чувства и имела намерение отказаться от опеки над ней. А., которой уже исполнилось 7 лет, зачислили в 1 коррекционный класс и по заявлению приемной матери оставляли на пятидневку. Девочка начала хорошо учиться, проявляла интерес к занятиям. Она была хорошо принята детским коллективом, несмотря на

проблемы со здоровьем, с помощью внимательных воспитателей быстро освоилась в нем. Но через некоторое время стало очевидно, что после возвращения с выходных из приемной семьи, где воспитывается еще один младший приемный ребенок, А. была возбуждена, агрессивна, стала отказываться выполнять задания, её успеваемость резко снизилась. Из бесед с Е. выяснилось, что она не имеет постоянного места жительства, находится в конфликте с матерью, пытается устроить личную жизнь. Одним словом, женщине было не до приемной дочери. Помощь ЦССВ в воспитании, учебе и заботе об А., активная систематическая работа семейного психолога детского центра дали свои результаты. Женщине помогли разобраться с бытовыми и личными проблемами, успокоиться, примириться с матерью, обрести эмоциональное равновесие и найти в себе силы заняться здоровьем девочки, оставить намерение отказаться от опеки над ней, что, несомненно, нанесло бы ребенку непоправимую психологическую травму.

Заключение

Описанный алгоритм работы с семьями и детьми в уязвимой ситуации, как показал 6-летний опыт деятельности Свято-Димитриевского ЦССВ, эффективен и приносит значимые результаты. За весь период работы не было ни одного изъятия ребенка из кровной или приемной семьи. С помощью детского центра решены многие семейные и бытовые проблемы, улучшен уровень жизни в семьях, о чем свидетельствует постоянный мониторинг, систематическое анкетирование родителей и беседы с ними, диагностика детей. Учреждение включено в Реестр доказательных практик в сфере детства, готово делиться полученным опытом по помощи и поддержке семей с малолетними детьми с целью профилактики социального сиротства с НКО в сфере детства, развивать сотрудничество с государственными органами по поддержке семьи и детства.

Список используемой литературы:

- 1). Поддержка детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: Сайт Министерства Просвещения [Электронный ресурс]. URL: https://edu.gov.ru/activity/main_activities/orphans)
- 2). Кон И. С. Ребенок и общество. М., 2003
- 3). Шипицына Л.М. Психология детей-сирот: Учебное пособие. СПб., 2005
- 4). Филиппова Ю.В. Семейная идентичность и трансформация семейных ценностей в современной России // Трансформация идентификационных структур в современной России. - М., 2001
- 5). Савкова Е.А Семейная идентичность детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psyjournals.ru/files/68850/Savkova.pdf>

1.3. Проект «Пусть всегда будет семья»

Аннотация

В статье представлен опыт деятельности ОГКУСО СРЦН «Причал надежды» в г. Ульяновске по преодолению социального сиротства. Раскрыты цель, задачи, этапы, технология и результаты реализации проекта «Пусть всегда будет семья».

Сведения об организации

Областное государственное казённое учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Причал надежды» в г.Ульяновске создано в 1996 году.

Целью деятельности учреждения является:

- обеспечение социальной помощи и реабилитации детей и подростков нуждающихся в экстренной социальной помощи, оставшихся без попечения родителей (лиц, их заменяющих);
- оказание комплексной и системной помощи детям и семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, направленной на укрепление внутрисемейных отношений, профилактику социального сиротства.

Учреждение осуществляет мероприятия по социальной реабилитации несовершеннолетних в возрасте от 3 до 18 лет, женщин с детьми, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, обеспечивает их временное проживание (содержание).

В структуру учреждения входят:

- **приемно-диагностическое отделение**, предназначенное для приема детей и женщин и проведения медицинского обследования;
- **отделение социальной реабилитации**, рассчитанное на 36 койко-мест круглосуточного проживания. Отделение предназначено для оказания социальной поддержки детям и

подросткам от 3 до 18 лет, оказавшимся в трудной жизненной ситуации; организации их временного проживания, оказания социальной, правовой, медико-психолого-педагогической помощи, определения дальнейшего жизнеустройства;

- **отделение «Социальная гостиница»**, рассчитанное на 12 койко-мест, оказывает социальную поддержку женщинам с детьми, беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации; организует временное проживание; оказывает правовую, медицинскую, психолого-педагогическую помощь.

- **отделение сопровождения семей с детьми** осуществляет профилактику семейного неблагополучия, социального сиротства; обеспечивает комплексное социально-психологическое сопровождение семей с детьми, находящихся в социально-опасном положении, трудной жизненной ситуации и замещающих семей;

- **отделение методологического сопровождения** оказывает методическую помощь и поддержку специалистам учреждений по профилактике семейного неблагополучия, по вопросам коррекции и реабилитации несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;

- **служба медиации (примирения)** оказывает помощь пострадавшим несовершеннолетним, их родителям, а также конфликтующим сторонам в разрешении споров и конфликтных ситуаций на основе принципов и технологий восстановительной медиации.

Адрес учреждения: г.Ульяновск, бульвар Фестивальный, дом 8.

Сайт учреждения: <https://prichal-73.ru/>

тел.:8(8422)20-71-45

e-mail: prihal73@mail.ru

Сведения об авторе



Дворянскова Галина Петровна – директор Областного государственного казённого учреждения социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Причал надежды» (с 2003), заслуженный работник социальной защиты населения Ульяновской области. Образование: высшее, направление – «дошкольная педагогика и психология». Общий стаж работы – 41 год.

Проблема семьи, её функционирования как социального института в настоящее время является одной из самых приоритетных. С социологической точки зрения семья является важным элементом общества: для здорового общества необходима здоровая семья, адекватно исполняющая все свои функции: культурную, эмоциональную, социально-экономическую. Образ личности складывается из того, как строятся взаимоотношения в семье, от того, чувствует ли человек любовь и уважение или привык к тому, что его не замечают, а общение проходит только в скандалах и на повышенных тонах [3]. Родители дают первые образцы поведения. Когда родители понимают, что во многом от них самих зависит формирование личности ребенка, то они ведут себя так, что все их поступки и поведение в целом способствуют формированию у ребенка тех качеств и такого понимания человеческих ценностей, которые они хотят ему передать. Такой процесс воспитания можно считать вполне сознательным, так как постоянный контроль над своим

поведением, отношением к другим людям, организацией семейной жизни позволяет воспитывать детей в наиболее благоприятных условиях, способствующих их всестороннему и гармоничному развитию [4].

Изменения в социокультурной сфере, общественном сознании привели к изменениям общественных ценностей, в том числе и ценности семьи. Современная семья все больше подвержена распаду, разрушению, нестабильности, неблагополучию. Все яснее становится ситуация, что психические травмы, пережитые ребенком в детстве, незаметно деформируют его жизнь и судьбу, а несчастливые дети несут в себе заряд психического нездоровья для всего общества [5].

Рассмотрим решение проблемы социального сиротства на примере функционирования ОГКУСО СРЦН «Причал надежды» в г. Ульяновске в рамках реализации проекта «Пусть всегда будет семья».

Проект «Пусть всегда будет семья» ориентирован, прежде всего, на оказание экстренной психологической помощи неблагополучным семьям. Процентное соотношение таких семей от общего родительского состава незначительно, но именно они требуют первостепенного участия специалистов, так как существует прямая угроза возникновения детской беспризорности, риска отказа от ребенка [2].

Многие семьи являются «условно благополучными». Большинство из них при первичном диагностировании оценивают себя как «благополучная семья», но по результатам тестирования им нередко присваивается статус «проблемная семья» [1].

По результатам тестирования даже благополучные семьи ввиду недостаточной осведомленности в вопросах детско-родительских отношений и взаимоотношений в браке нуждаются в помощи специалистов.

Проект «Пусть всегда будет семья»

Данный проект реализуется на базе учреждения с 2019 года.

Участники проекта:

- семьи, состоящие на сопровождении;
- семьи, имеющие актуальный социальный статус (неблагополучные, группы риска, находящиеся в социально опасном положении) и нуждающиеся в комплексной реабилитации .

Комплектование групп, посещающих клуб общения, проводится с учетом проблем, имеющих у детей и родителей.

Цель проекта: активизация эффективного социально-ролевого поведения в процессе построения супружеских и детско-родительских отношений, профилактика социального сиротства.

В процессе реализации проекта «Пусть всегда будет семья» используется технология комплексного сопровождения семьи. Реализация проект проходит в 4 этапа, в зависимости от обозначенных проблем во взаимоотношениях с ребенком, выявленных нарушениях в структуре семьи:

Этап I. Обследование родительского контингента

Задачи:

- определение запроса семьи;
- анализ общего состава родителей.

Этап II. Взаимодействие (общение) с родителями несовершеннолетних

Задачи:

- мотивация родителей на сотрудничество с психологом;
- помощь в решении конкретных проблем развития и воспитания несовершеннолетних, укрепления их физического и психического здоровья.

Этап III. Индивидуальное консультирование по заявленным проблемам

Задачи:

- психологическая диагностика семьи;
- определение ключевой проблемы семьи;
- изучение ресурсов семьи;
- оказание психологической помощи в решении проблем воспитания детей, детско-родительских отношений, личностных и поведенческих проблем подростков.

Этап IV. Групповая реабилитация

Тренинговые занятия организуются в рамках проведения заседаний клуба общения для родителей «Радуга». Данный этап предполагает реализацию следующих разделов:

Раздел 1. «Открываем тайник души» – коррекция отношения членов семьи к собственному «я» (к себе), изменение мировоззрения.

Задачи:

- обоснование важности коррекционно-развивающей работы для улучшения качества жизни;
- приобретение уверенности в себе, создание и принятие внутреннего «я» (личностный рост);
- обучение приемам саморегуляции психического состояния;
- осмысление и осознание целей и смысла жизни;
- помощь семье в поиске внутренних ресурсов и мобилизации внутреннего потенциала всех членов семьи.

Раздел 2. «Строим семью» посвящен коррекции нарушенной структуры функционирования семьи (для родителей).

Задачи: Работа над данным разделом предполагает изменение критериев нарушенной структуры семьи:

- семейной иерархии;

- внешних и внутренних границ семьи;
- дисфункциональных семейных ролей;
- неэффективного уровня семейной сплоченности;
- семейных норм и правил;
- семейных ценностей;
- традиций и ритуалов семьи.

Раздел 3. «Общаемся с ребенком» – коррекция детско-родительских отношений (для детско-родительских групп).

Задачи:

- установление и развитие отношений партнерства и сотрудничества родителя с ребенком;
- улучшение понимания родителями собственного ребенка, особенностей и закономерностей его развития;
- достижение способности к эмпатии, к пониманию переживаний, состояний и интересов друг друга;
- способности к предотвращению и разрешению межличностных конфликтов;
- устранении дезадаптивных форм поведения и обучение адекватным способам реагирования в проблемных и стрессовых ситуациях.

Этап V. «Психолог на дому»

Задачи:

- оказание своевременной психологической помощи – коррекция коммуникативной сферы в неблагополучных семьях подростков;
- оздоровление семейной обстановки, поддержание ситуации в семье под контролем.

Периодичность мероприятий по проекту:

Индивидуальное консультирование: первые три посещения – еженедельно, затем, по мере необходимости, 2 раза в месяц.

Групповые занятия – один раз в месяц (продолжительность одного занятия 1– 1,5 часа).

Постреабилитационное сопровождение семьи в семьях группы риска (патронаж с участием психолога) осуществляется ежемесячно, а также в экстренных случаях.

На начальном этапе реабилитации семьи отдается приоритет методам формирования мотивации родителей на сотрудничество с психологом, что позволяет специалисту акцентировать внимание родителя на взаимосвязи оптимальных детско-родительских взаимоотношений с общим жизненным благополучием, жизненным успехом. Используются техники коррекции жизненных ценностей («Начни жизнь по-новому», «Колесо благополучия», «Волшебная лавка», «Счастье, которое остается»). Основной вывод для родителя по результатам мотивационной беседы: «если улучшатся ваши (детско-родительские) взаимоотношения с ребенком, то повысится уровень общего благополучия и в других сферах жизни».

Членам неблагополучных семей бывает трудно воспринимать информацию от психолога. Поэтому диалог зачастую превращается в псевдо-диалог, когда психолог и члены семьи говорят в параллельных монологах, в то время как подразумевается, что они обмениваются информацией. Некоторые психологи склонны расценивать это как сопротивление, хотя имеет место непонимание из-за низкого уровня образованности и социального статуса семьи. Вследствие выше сказанного становится понятно, что прежде чем осуществлять коррекцию детско-родительских отношений в семье, важно провести работу над личностным ростом родителя, развитием его самосознания. Это будет способствовать появлению с его стороны активности и желания

дальнейшего сотрудничества в целях улучшения качества жизни.

Важное место в реабилитации отводится методам укрепления физического и психического здоровья членов семьи. К таковым относятся мероприятия, часть из которых проводится с совместным участием как родителей, так и детей, активно привлекаются другие специалисты Центра («Ключи от стресса», «Линия здоровья», «Странички здоровья»).

В психолого-просветительском направлении реабилитации родительства отдается предпочтение групповым (тренинговым) формам работы, что позволяет участникам поделиться жизненным опытом, посмотреть на себя со стороны глазами другого, получить положительный опыт социализации личности, организации досуга, времяпрепровождения в неформальной обстановке.

Коррекционная работа с родителями заключается в том, чтобы научить их поддерживать ребенка, а для этого, возможно, придется изменить привычный стиль общения и взаимодействия с ним. Вместо того, чтобы обращать внимание, прежде всего, на ошибки и плохое поведение ребенка, взрослому придется сосредоточиться на позитивной стороне его поступков и поощрении того, что он делает.

С целью изучения динамики проведенной реабилитации семьи («до» внедрения технологии и «после» её внедрения) родителям и подросткам предлагается ответить на вопросы анкеты, по результатам которой выявляется уровень изменений тех или иных параметров мониторинга.

Динамика психологического статуса семьи

В реализации технологии в 2021г. приняли участие 32 семьи.

Ключевые показатели эффективности проекта:

1. Укрепление взаимоотношений в семье.
2. Улучшение психического здоровья детей и взрослых.

3. Наличие потребности семьи в активном участии в общественной жизни.

4. Снижение числа семей с тенденцией к асоциальному поведению.

В 2021 году снято с профилактического учета 13 семей – участников проекта, находящихся в социально опасном положении. Все семьи принимали активное участие в мероприятиях, проводимых в учреждении и городе. Во многих семьях наблюдалось улучшение взаимоотношений.

Главное достоинство технологии состоит в том, что она позволяет родителям и детям посмотреть друг на друга другим взглядом, увидеть себя в зеркале других, осознать, изучить, апробировать и принять новые законы семейного и детско-родительского общения. Высказывания участников говорят о том, что для многих такие занятия становятся отправной точкой к положительным изменениям во взаимоотношениях с членами семьи, первым шагом на пути осознания неприемлемости привычного опыта общения, о силе его разрушительного воздействия.

Следует отметить, что процесс реабилитации протекает в разных семьях по-разному. Положительной динамики внутрисемейных отношений удастся добиться более чем у 62% семей. Но статистическая норма по результатам заключительной диагностики не всегда имеет устойчивый характер, поэтому специалисты Центра продолжают и по завершении курса реабилитации поддерживать контакт с семьями.

Отсутствие выраженной положительной динамики исследуемых характеристик у некоторых участников реабилитационного процесса связано с особенностями их психосоматического здоровья, низким социальным статусом семьи, недостаточным уровнем образования родителей. Такие семьи приглашаются на дальнейшее индивидуальное консультирование, организовано их сопровождение.

Достоинствами технологии комплексного сопровождения семьи с точки зрения реабилитации является:

- обращение к ценностно-смысловой сфере родителя, что позволяет сохранить для ребенка его семью;
- учет компонентов структуры семьи как важнейшего условия её совершенствования;
- обогащение в короткий срок новыми навыками взаимодействия с ребенком;
- широкие возможности для самоактуализации родителя.

Необходимо осуществлять поддержку семьям, попавшим в трудную жизненную ситуацию. Это главное направление работы в преодолении социального сиротства.

Список используемой литературы:

1. Бибикова Н.В. Семейное воспитание как фактор становления личности ребенка // Сб.: Православная культура в современном обществе: проблемы и перспективы. – Ульяновск: УлГПУ, 2014. – С.56-59.
2. Бибикова Н.В., Гринева Е.А., Давлетшина Л.Х., Шубович М.М. Педагогическое проектирование: социально-экологический аспект. – Ульяновск: УлГПУ, 2016. – 84 с.
3. Гиппенрейтер Ю.Б. Родителям: книга вопросов и ответов. М.: АСТ, 2014 – 192 с.
4. Дене М. Родительский авторитет. М.: Клевер-Медиа-Групп, 2014. – 122 с.
5. Маховская О.И. 100 ошибок воспитания, которых легко избежать. М.: ЭКСМО, 2015. – 288 с.

Назарова И.Ф., Пресникова К.А.

1.4. Социально-психологическое сопровождение детей и родителей через работу Клуба «Мы вместе!» для кризисных кровных семей с детьми, оказавшимися в тяжелой жизненной ситуации

Аннотация

Статья описывает проект Клуба «Мы вместе!», направленный на поддержку семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В ходе проведения психологических индивидуальных и семейных консультаций, индивидуального сопровождения члены семьи получают помощь специалистов, направленную на разбор и преодоление конкретной трудной ситуации во взаимоотношениях между родителями и детьми. Совместная деятельность в ходе различных мероприятий и активное вовлечение родителей в эту деятельность способствуют получению семьями позитивного опыта взаимодействия, что сближает членов семей, улучшает их взаимоотношения.

Сведения об организации

Муниципальное бюджетное учреждение Центр социально-психологической помощи семье, детям, молодежи «Доверие» городского округа город Салават Республики Башкортостан.

Год создания организации: 2011 год.

ФИО руководителя: Назарова Ирина Фаватовна.

Страница в контакте: <https://vk.com/club90944140>

Е-mail: doverie_cpp@mail.ru

Достижения МБУ ЦСПП «Доверие»:

2018 год – Клуб молодых семей «#Family_Club» при МБУ ЦСПП «Доверие» стал абсолютным победителем на Республиканском форуме клубов молодых семей.

2018 – 2020 гг. – МБУ ЦСПП «Доверие» стал победителем Всероссийского конкурса «Курс на семью» БФ Тимченко в 2018г. Проект «Семейная гостиная (обучение и сопровождение семей, принявших ребенка, оставшегося без попечения родителей)» реализовывался на протяжении трех лет с 2018 по 2020 гг.

2021 год – участие во Всероссийском конкурсе «Реестр доказательных практик», БФ Тимченко. Проект «Социально-психологическое сопровождение детей и родителей через работу Клуба «Мы вместе!» для кровных кризисных семей с детьми в ТЖС» успешно прошел верификацию и внесен в Реестр практик с доказанной эффективностью БФ Тимченко и в «Смартеку» АСИ;

2021 год – проект «Уверенное будущее», реализуемый совместно с Фондом молодежных инициатив «Йэшлек», стал победителем Второго конкурса Президентских грантов 2021г. Проект направлен на помощь одиноким молодым матерям, членам клуба молодых семей «#Family_Club».

2021 год – проект «Совместные шаги» по социально-психологическому сопровождению замещающих семей стал победителем Всероссийского грантового конкурса Фонда «Абсолют – Помощь».

2022 год – МБУ ЦСПП «Доверие» принял участие во Всероссийском конкурсе по реализации Проекта поддержки партнерских организаций Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко «Открытая дверь 2022» в номинации «Очень нужно» и получил благотворительное пожертвование на поддержку кровных кризисных семей с детьми, оказавшимися в тяжелой жизненной ситуации, в количестве 30 семей.

Сведения об авторах



Назарова Ирина Фаватовна – опыт педагогической деятельности – 30 лет; образование высшее, закончила в 1983г. Башкирский государственный университет по специальности «История и обществоведение».



Пресникова Клавдия Александровна – педагог-психолог высшей категории, опыт работы 24 года; образование высшее, закончила в 1999г. Восточный институт экономики, гуманитарных наук, управления и права по специальности «Психология в образовательной сфере».

Проект Клуба «Мы вместе!» направлен на укрепление института семьи. Актуальность проблемы обусловлена ростом семей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Об этом свидетельствуют следующие цифры: в 2021 году на профилактический учет Комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав Администрации городского округ город Салават Республики Башкортостан

поставлено 47 родителей, оформлено 189 материалов на родителей по ст. 5.35 КоАП РФ за неисполнение обязанностей по воспитанию, обучению и содержанию детей, выявлено 38 детей, оставшихся без попечения родителей.

По итогам 2021 года наибольшее количество клиентов МБУ ЦСПП «Доверие» (47,8%) обратилось по проблемам детско-родительских взаимоотношений. Их первичная диагностика показала нарушения психоэмоционального состояния детей и родителей (83%), выявила проблему низкого уровня психолого-педагогической грамотности родителей (78%), непонимания особенностей психофизиологического и возрастного развития ребенка (81%). С этими проблемами эффективно работать на ранней стадии. «При этом важными являются: ориентированность работы и на детей, и на родителей, работа над отношениями, а также использование индивидуального подхода в работе специалистов. В ходе проведения психологических индивидуальных и семейных консультаций, индивидуального сопровождения члены семьи получают помощь специалистов, направленную на разбор и преодоление конкретной трудной ситуации во взаимоотношениях между родителями и детьми. Совместная деятельность в ходе различных мероприятий и активное вовлечение родителей в эту деятельность способствуют получению семьями опыта позитивного взаимодействия, что сближает членов семей, улучшает их взаимоотношения». [2]

Непосредственный результат практики – это создание алгоритма социально- психологического сопровождения семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации (ТЖС), и внедрение работы по этому алгоритму в социальных и образовательных учреждениях г. Салават и Республики Башкортостан. В долгосрочной перспективе развитие проекта Клуба «Мы вместе!» приведет к снижению институализации детей в г. Салават, укреплению института семьи.

Практика является пилотной и находится в процессе апробации. На данном этапе определен перечень услуг и

активностей в рамках практики, а также формулировки социальных результатов. В ходе реализации в нее вносятся необходимые изменения.

Практика ориентируется на следующие ценности:

- ценность семьи в обществе;
- ценность семьи как целостного организма (системная работа со всеми членами семьи);
- ориентация специалистов на нормы и ценности семьи;
- уважение и неприкосновенность личности ребенка;
- ценность совместного семейного досуга;
- ценность передачи опыта, знаний, традиций в семье;
- принцип соблюдения анонимности и конфиденциальности.

Этапы и технология работы

Работа Клуба «Мы вместе» строится в 3 этапа:

1. Начальный (организационно-подготовительные мероприятия).
2. Основной (психологическая диагностика и коррекция семейных взаимоотношений).
3. Заключительный (повторная психологическая диагностика, анализ результатов и деятельности специалистов, подведение итогов работы).

На начальном этапе практики проводятся организационно-подготовительные мероприятия, направленные на формирование целевой группы совместно с отделом опеки и попечительства Администрации городского округа г. Салават Республики Башкортостан и организацию работы с детьми, оказавшимися в тяжелой жизненной ситуации, из кризисных кровных семей. Составляется программа сопровождения семьи и ребенка, комплектуется пакет диагностических, методических и раздаточных материалов, формируются группы.

Основной этап реализации практики заключается в проведении комплекса мероприятий с кровными кризисными

семьями, членами Клуба «Мы вместе!».

«Социально-психологическое сопровождение семей включает: социальный патронаж; обследование условий жизни детей, воспитывающихся в кризисных кровных семьях; осуществление системы мероприятий, направленных на оказание социально-психологических услуг детям и родителям; оказание индивидуальной диагностико-коррекционной помощи». [4]

Психодиагностика психоэмоционального состояния, личностных качеств детей и родителей отслеживается в динамике и проводится на АПДК «Мультипсихометр» и методическом комплексе «ИПЭР-2К». Для проведения тестирования родителей используется опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В.). «Опросник помогает определить уровень протекции в процессе воспитания; степень удовлетворения потребностей ребенка; количество и качество требований, выдвигаемых к ребенку в семье; устойчивость/неустойчивость и гармоничность стиля воспитания. Данная методика очень удобна для применения: инструкции ясны, вопросы четкие и понятные участникам, результаты диагностики дают необходимые данные». [5] Для оценки эффективности практики было важно определить количество родителей, у которых изменился стиль воспитания в результате работы Клуба.

Периодичность индивидуальных и семейных консультаций зависит от потребностей семьи, детей и родителей, результатов психологического исследования. В целом, с каждой семьей в течение года проводится не менее 5 консультаций. В ходе психологического консультирования используются основные методы: наблюдение, интервью, эмпатическое и активное слушание.

При психолого-педагогическом сопровождении кровных кризисных семей нельзя назвать одну технологию, которая бы подходила для решения проблем каждой семьи. В последнее время все чаще используются креативные методы

коррекционно-развивающей работы, в частности, технологии арт-терапии и метафорические ассоциативные карты. Особенно эти методы эффективны в работе с детьми. Дети в большинстве случаев затрудняются в вербализации своих проблем и переживаний. Невербальная экспрессия для них более естественна. Переживания детей «выходят» через художественное изображение более непосредственно.

Представляют интерес арт-терапевтические технологии и в работе со взрослыми членами семьи либо со всей семьей. Через совместное спонтанное самовыражение происходит гармонизация семейных отношений. Появляется возможность дистанцироваться от семейной проблемы и взглянуть на нее с другой стороны. Процесс художественного самовыражения напрямую связан с укреплением психического здоровья ребенка и может рассматриваться как значимый психопрофилактический фактор. «Использование арт-терапевтических технологий позволяет педагогу-психологу помочь ребенку справиться со своими проблемами, восстановить его эмоциональное равновесие или устранить имеющиеся у него нарушения поведения, помочь интеллектуальному развитию. Метафорические ассоциативные карты позволяют получить доступ к целостной картине собственного «Я» клиента, к его личностному мифу о мире и о себе в этом мире, о субъективном образе ситуации с точки зрения клиента. Карты помогают прояснить и осознать актуальные переживания и потребности человека, его незавершенные внутренние процессы, а также наглядно иллюстрируют межличностные взаимоотношения людей и взаимоотношения человека с любыми идеями и образами из его внешней или внутренней реальности». [3]

Педагоги-психологи проводят групповые занятия с детьми и родителями. Для проведения занятий используется программа тренинговых занятий для детей и подростков «Искусство жить в ладу с собой и миром», разработанная педагогом-психологом МБУ ЦСПП «Доверие» Пресниковой К.А. и комплексная

программа по нейропсихологической сенсомоторной коррекции для детей дошкольного и школьного возраста «Растем вместе в движении» педагога-психолога МБУ ЦСПП «Доверие» Ратушной И.Ф.

Групповые занятия по повышению психолого-педагогической грамотности родителей, преодолению педагогических ошибок и конфликтных ситуаций с детьми, семейных конфликтов проводятся в соответствии с комплексной программой по социально-психологической поддержке, психологическому просвещению молодых семей и профилактике семейного неблагополучия «Осознанное родительство», разработанной и адаптированной педагогом-психологом Пресниковой К.А.

Для улучшения психологического климата в семье, развития инициативы и самостоятельности, повышения доверия к окружающему миру, появления авторитетов в ближнем окружении проводятся досуговые мероприятия для всех участников Клуба «Мы вместе!»: спортивные и развивающие, в том числе походы и экскурсии по Республике Башкортостан (конно-спортивный комплекс «Тулпар» в Мелеузовском районе, водопад Кук-Караук и пещера Салавата Юлаева в Ишимбайском районе, ферма «Великолепный страус» в Гафурийском районе, горы Торатау-шихан в Ишимбайском районе и др.).

Позитивное влияние совместной психокоррекционной и досуговой деятельности на родителей и детей подтверждается теорией А.Н. Елизарова о том, что: «Важно также вовлекать членов кризисных семей в совместные (дети, родители, члены других семей), эмоционально насыщенные игры, которые делают позиции общения в семье более равными, отношения более заботливыми, а поведение за пределами семьи более смелым и предприимчивым. Такие игры создают радостное настроение». [1]

В кабинете релаксации осуществляется психофизиологическая разгрузка детей и родителей из кризисных кровных семей. Сеансы релаксации проводятся с использованием методики трансово-медитативной

саморегуляции Ананьева В.А. «Встреча с целителем» (Институт практической психологии «ИМАТОН»). Сеансы саморазвития проводятся с помощью Майнд машины NovaPro 100. Сеансы саморазвития и саморегуляции способствуют улучшению психоэмоционального состояния детей и родителей и являются прекрасным профессиональным инструментом для проведения индивидуальных занятий по трансово-медитативной саморегуляции. Выраженный позитивный ресурс трансово-медитативного состояния позволяет использовать методики для эффективного отдыха и восстановления работоспособности, снятия напряжения, преодоления стрессовых состояний, снижения уровня тревоги и страха, стабилизации физических и интеллектуальных ресурсов. Каждый участник в среднем получает 10 сеансов.

Результаты работы и поощрение участников Клуба, анализ деятельности участников практики проводятся на заключительном форуме «Проект МБУ ЦСПП «Доверие» Клуб «Мы вместе!» для кровных кризисных семей с детьми, оказавшимися в тяжелой жизненной ситуации: результаты и перспективы» с участием кризисных кровных семей, учреждений и организаций по профилактической работе с семьями и детьми, находящимися в социально опасном положении.

Результаты практики

Результатами деятельности Клуба «Мы вместе!» являются улучшение психоэмоционального состояния детей и родителей, повышение ресурсности родителей, улучшение детско-родительских отношений в кризисных кровных семьях.

За период работы Клуба «Мы вместе!» в нем приняли участие:

- в 2019 году 16 семей, из них 27 детей, 20 родителей;
- в 2020 году 18 семей, из них 33 ребенка, 29 родителей;
- в 2021 году 19 семей, из них 33 ребенка, 29 родителей.

Социальные результаты в жизни детей и родителей из кровных кризисных семей полученные в ходе организации работы Клуба «Мы вместе!», измерялись посредством проведения анкетирования участников, мониторинговой психологической диагностики и представлены в табл.1.

Таблица 1

Результаты практики

Период	2019 год		2020 год		2021 год	
Социальный результат	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
Улучшение психоэмоционального состояния детей, участвующих в Клубе	19	70,3	24	72,7	26	78,7
Повышение психолого-педагогической грамотности родителей	15	75	22	75,8	24	82,7
Улучшение психоэмоционального состояния родителей, участвующих в Клубе	14	70	21	72	23	79,3
Улучшение детско-родительских отношений в кризисных кровных семьях, участвующих в Клубе	11	68,7	14	77,7	15	78,9

Из таблицы видно, что социальные результаты в течение 3 лет по каждому из выбранных показателей составляют более 70% от общего количества участников.

Работа Клуба показала прямую связь между социальным результатом благополучателей и регулярностью, длительностью посещения ими мероприятий, психологических занятий и консультаций. Например, если благополучатель регулярно посещает мероприятия Клуба, раз в год занимается в кабинете психологической разгрузки и принимает сеансы

саморегуляции, его эмоциональное состояние остается стабильным на протяжении 12–18 месяцев.

За время реализации практики из нежелательных эффектов была выделена низкая мотивация тех кровных кризисных семей, которые были рекомендованы в Клуб «Мы вместе!» Комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав Администрации городского округа г. Салават Республики Башкортостан. Данные семьи систематически и регулярно отказывались участвовать в мероприятиях Клуба, психокоррекционных занятиях, релаксационных процедурах. Как следствие, отсутствие положительной динамики в родительно-детских отношениях, и в росте благополучия семьи в целом.

Главной причиной подобных нежелательных эффектов является нежелание самих семей что-либо менять в своей жизни. В этой связи перспективой дальнейшей работы является создание мотивации на изменение жизни и благополучия кровных кризисных семей, повышение активности участников Клуба, освещение положительных результатов в средствах массовой информации, социальных сетях, а также тесное сотрудничество и межведомственное взаимодействие с организациями и учреждениями, оказывающими помощь семьям в кризисной и тяжелой жизненной ситуации, осуществление системной профилактической работы.

Список используемой литературы:

1. Елизаров А.Н. Специфика работы психолога с семьями группы риска // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Психологическое обеспечение профилактики социального сиротства и отклоняющегося поведения детей и юношества» 13–15 апреля 2004 года. М.: Консорциум «Социальное здоровье России», 2004. С. 114–115.)
2. Курангышева М.А. «Программа деятельности родительского клуба «Нам по пути» для семей, оказавшихся в трудной

жизненной ситуации в условиях социально – реабилитационного центра для несовершеннолетних».

3. «Комплексное сопровождение приемных семей: Методическое пособие» Авт.-сост. Гарина Н.М., Каюмова Ю.И., Никитина Н.Н. и др. Уфа: Инеш. – 2017г.

4. «Методические материалы для организации и осуществления системы работы по оказанию комплексной помощи подросткам, молодежи и семьям «группы риска». Методические рекомендации (из опыта работы Государственного автономного учреждения Республиканский центр социально – психологической помощи семье, детям, молодежи), Уфа, 2011г.

5. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. «Психология и психотерапия семьи». СПб.: Питер – 2000г. 656 с.

1.5. Восстановление утраченных детско-родительских отношений между родителями, лишенными родительских прав и детьми через прохождение программы «Наша цель-семья»

Аннотация

В статье рассматривается опыт работы по программе восстановления родителей, лишенных (ограниченных) родительских прав. Дано краткое описание основных блоков в работе с семьей в период восстановления. Представлены некоторые практические материалы.

Сведения об организации

Бюджетное учреждение Омской области «Центр поддержки семьи». Основано в 2008 году.

Основные направления деятельности:

- реализация государственной услуги по подготовке граждан, выразивших желание принять детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на семейные формы устройства;
- реализация государственной услуги по оказанию консультативной, психологической, педагогической, юридической, социальной и иной помощи лицам, усыновившим (удочерившим) или принявшим под опеку (попечительство) ребенка;
- реализация государственной услуги по оказанию консультативной, психологической, педагогической, юридической, социальной и иной помощи лицам из числа детей, завершивших пребывание в организации для детей-сирот.

На сопровождении находится более 1000 замещающих семей, в которых воспитывается более 1700 детей. Осуществляет сотрудничество с 9 организациями для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Директор: Татьяна Никитична Жикина.

Адрес: г. Омск, ул. Всеволода Иванова, 13.

Телефон: (3812) 45-14-48

Сайт: cps2008@mail.ru; <http://www.familyomsk.ru/>

Сведения об авторах



Филимонова Ольга Михайловна – педагог-психолог, опыт практической работы более 15 лет, из них 4 года – это работа с замещающими семьями (в том числе в случаях кризисного сопровождения). Прошла профессиональную переподготовку по программе «Клиническая (медицинская) психология».



Шипицина Ирина Владимировна – педагог-психолог, опыт практической работы более 9 лет, из них 3 года – это работа с замещающими семьями (в том числе в случаях кризисного сопровождения). Прошла курсы повышения квалификации по «Сказкотерапии», «Трансактному анализу».

Возвращение ребенка, оставшегося без попечения родителей, в кровную семью – системная многогранная деятельность по созданию положительной мотивации ребенка и родителей, ограниченных в родительских правах, либо лишенных родительских прав, на восстановление детско-родительских отношений.

Разлука с семьей приводит не только к разрыву отношений привязанности, но и к перемене социального и психологического статуса. Для успешного социально-эмоционального развития, и в частности для того, чтобы научиться эффективно регулировать свои чувства, согласно теории привязанности Д. Боулби, ребёнок должен развивать отношения, как минимум, с одним значимым взрослым. С утратой основных ориентиров (семья и ближайшее окружение) нарушается восприятие себя и собственной жизни. Оно приобретает неустойчивый и фрагментарный характер, в результате чего создается ощущение неадекватности.

Другим, не менее важным, обоснованием сохранения ребенка в кровной семье является теория семейных систем М. Боуэна. Семья является эмоциональным полем и любые системные семейные процессы влияют на эмоциональное поведение ее отдельных членов. Эмоциональная реакция отдельного члена семьи зависит от силы возбуждения всей системы: если система сильно возбуждена, то реакция автоматизирована и эмоциональна; если возбуждение системы слабое, то реакция более осмысленная и менее автоматическая.

Даже не проживая со своими родителями, ребенок все равно остается частью своей семейной системы, которая продолжает

оказывать на него влияние. Поэтому для ребенка крайне важно поддерживать связь с кровной семьей.

Под влиянием потребности в оказании психолого-социальной поддержки родителям, ограниченным в родительских правах, и их детям сформировалась необходимость в разработке и реализации программы «Наша цель – семья», которая была апробирована в 2019 году в БУ ОО «Центр поддержки семьи» при поддержке Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко. Отсутствие, на тот момент, в регионе системного сопровождения родителей, ограниченных в родительских правах, вызвало устойчивый интерес к программе со стороны специалистов органов опеки и попечительства, специалистов, работающих в детских учреждениях, а также со стороны самих родителей.

Основной целью программы стало воссоединение кровной семьи. Достижение данного результата, на наш взгляд, возможно только путем реализации четырех взаимно проникающих блоков:

- социально-психологическая работа с родителями;
- психолого-педагогическая работа с ребенком;
- организация семейного взаимодействия на новом уровне;
- сопровождение кровной семьи после воссоединения с ребенком.

Реализация программы осуществляется командой, состоящей из двух педагогов-психологов, социального педагога и юриста. Также при необходимости в команду могут быть привлечены другие специалисты, например, врач-нарколог или врач-психиатр.

Одновременно в прохождение программы может быть включено от 2 до 5 семей. Длительность работы определяется для каждой семьи индивидуально, в зависимости от времени разрыва семьи, семейных обстоятельств, степени психологического и социального состояния родителей. В

среднем период социально-психологического восстановления занимает до 3 месяцев. Далее идет процесс юридического сопровождения до момента восстановления в родительских правах. Психологические консультации на данном этапе осуществляются по запросу со стороны родителей.

На первом этапе основное внимание уделяется кровным родителям и их ресурсу. Дети включаются в программу после того, как становится понятным, что родитель, желающий восстановиться в родительских правах, имеет устойчивые мотивы к восстановлению, и его психо-эмоциональное состояние стабильно. При включении детей в программу учитывается, воспитывается ли ребенок в замещающей семье, либо находится в детском учреждении. С детьми, проживающими в детском учреждении, работа, как правило, ведется специалистами данного учреждения. В случае проживания ребенка в замещающей семье выстраивается комплексная система, в которую, помимо кровной семьи, включается замещающий родитель. Отдельная большая работа проводится с замещающими родителями, которые часто бывают психологически не готовы к взаимодействию с кровными родителями приемного ребенка.

Социально-психологическая работа с кровными родителями

Социально-психологическая работа с родителями ведется как индивидуально, так и в группе, в форме арт-терапевтических занятий, когнитивно-поведенческих сессий, психологических консультаций. При первой встрече с родителем социальный педагог, курирующий семью, осуществляет оценку его социальных возможностей, личностного потенциала и наличие ресурсов для удовлетворения потребностей ребенка, возвращённого в семью. Родитель знакомится с условиями прохождения программы.

Для глубинного понимания проблемных ситуаций, приведших родителя к создавшейся ситуации, он проходит

психологическую диагностику. В диагностический комплекс входят методики, определяющие эмоциональное состояние родителя, уровень его агрессивности, способность к социальной адаптации и умение находить конструктивные способы выхода из стрессовой ситуации. Также оценивается склонность к зависимому поведению.

На основании полученных данных определяется конкретная необходимая помощь родителю (консультации юриста, нарколога, психиатра, психолога) и составляется индивидуальный план сопровождения на период восстановления в родительских правах. Бланк для индивидуального плана сопровождения по программе подготовки кровных матерей и отцов к возврату ребенка в семью: «Наша цель – семья» представлен в Приложении 1.

В случае обращения обоих родителей план разрабатывается на семью.

Дальнейшая работа выстраивается, исходя из индивидуальных особенностей родителя и его семейной ситуации.

Обязательной частью психологической работы является проживание эмоциональных переживаний. Чаще всего родители испытывают отрицательные эмоции: агрессию, раздражительность, тревожность и т.п. Неумение совладать с негативными эмоциональными переживаниями приводит к выбору неконструктивных форм поведения. На работу с эмоциями часто уходит от 2 до 5 занятий. Далее с клиентом составляется семейная генограмма с использованием метафорических ассоциативных карт «Персона» и «Персонита». Генограмма дает возможность получить целостную картину жизни семьи, рассматривая все феномены и события семейной жизни в перспективе. Целостное восприятие семейной системы помогает родителям осознать наличие семейного сценария, которому он следует, и понять деструктивные установки, имеющиеся у него. Осознание собственных проблем и ответственности за свой выбор помогает в дальнейшем

стремиться к изменению, формированию новых личностных и семейных ценностей. Как правило, заключительное занятие с психологом посвящено выстраиванию перспектив, выбору верных копинг-стратегий и определению необходимых ресурсов.

В среднем с одной семьей проводится не менее 12 встреч, при успешном завершении которых родители получают свидетельство о прохождении программы «Наша цель – семья».

Одной из удачных форм в реализации программы стала работа родительского клуба, в работе которого родители имеют возможность общаться с семьями, оказавшимися в похожей ситуации. Неформальное общение по типу «равный-равному» всегда имеет терапевтический эффект. Тематика встреч зависит от потребностей и запросов самих участников, свои проблемные вопросы они могут выносить на обсуждение и получать ответы от таких же родителей и специалистов. Наиболее актуальными остаются вопросы воспитания детей, проблемы коммуникации, позитивный опыт решения проблемных ситуаций.

Для оценки эффективности проделанной работы проводится итоговая психологическая диагностика, выявляющая уровень эмоционального состояния, выбор конструктивных стратегий поведения. Снижение уровня тревожности, раздражительности, чувства обиды, вины являются показателем изменения эмоционального состояния в прогрессивную сторону. Кроме того, при решении родителями педагогических кейсов фиксируется повышение уровня родительской компетентности. Так, за период реализации программы около 47% родителей демонстрируют положительную динамику. Вместе с тем, 15% родителей не удается стабилизировать свое состояние, происходят срывы, отказ от участия. Возвращение в программу возможно только под внешним воздействием, либо не происходит вовсе.

Не менее важным показателем в оценке эффективности являются действия самого родителя в поисках работы,

обустройстве жилья, в планировании бюджета, в посещении еженедельных встреч со специалистом и т.п.

Психолого-педагогическая работа с ребенком

Разрыв с кровной семьей наносит ребенку двойную психологическую травму. С одной стороны, отсутствие заботы, эмоционального тепла в родной семье и негативный жизненный опыт, с другой – сам факт разрыва с семьей, потеря корней, внутренней опоры, нарушение чувства идентификации. Такая вынужденная разлука воспринимается ребенком почти как смерть родителей. Традиционные представления о том, что дети «маленькие, ничего не понимают», что «им все равно» и «они быстро все забудут» – ошибочны. Дети точно так же, как и взрослые, чувствуют боль утраты близких отношений, но у них недостаточно «выстроены» адаптационные защитные механизмы психики.

Детям трудно адекватно оценить причины изъятия их из семьи, и они могут воспринимать это как насилие, а представителей органов опеки – как агрессоров. Но даже тогда, когда перемещение было ожидаемым, дети испытывают страх, неуверенность, подавленность, чувствуют себя зависимыми от внешних обстоятельств и незнакомых им людей.

Работа по преодолению последствий пережитой психологической травмы – необходимое условие для реабилитации детей и дальнейшей их социализации. Сохранение привязанности к своим родителям формирует надежную мотивацию на возврат в семью.

Выстраивание коррекционной деятельности с ребенком основывается на анализе их индивидуальных психологических особенностей и социальной ситуации, сложившейся в кровной семье. Работа с ребенком ведется с учетом его индивидуальных особенностей, степени травматизации, эмоционального состояния.

На первых этапах очень важно установление доверительного контакта ребенка со специалистом, который способствует дальнейшей эффективной работе и дает возможность обсуждения болезненных для тем расставания с родителем.

Путем включения ребенка в арт-терапевтические занятия (сказкотерапия, рисование, кукольный театр) удастся снять негативное отношение к родителю, сформировать жизненный сценарий, способствующий принятию измененной семейной ситуации.

Арт-терапевтические методики позволяют одновременно осуществлять диагностику и коррекцию отношения к расставанию с семьей, к родителю.

Для детей подросткового возраста, помимо арт-терапевтических методик, используется когнитивно-поведенческая терапия.

В среднем на подготовку ребенка к встрече с родителем уходит не менее 8 занятий. В ситуации воспитания ребенка в замещающей семье требуется дополнительная работа, направленная на расставание с принимающей семьей.

Процесс работы с родителем, восстанавливающимся в родительских правах, и ребенком может протекать параллельно, а может проходить со сдвижкой во времени (в зависимости от особенностей родителя, ситуации в которой оказалась семья, периода расставания, возраста несовершеннолетнего).

Организация семейного взаимодействия на новом уровне

Обязательным этапом психологической работы с семьей является организация совместной деятельности и общения ребенка с родителем. К моменту совместной деятельности как родитель, так и ребенок должны пройти курс психологической реабилитации.

Совместные занятия проходят в формате тренинга. Родители и дети под руководством психолога через игру проходят стадии знакомства и снижения напряжения. Основной блок тренинговых занятий посвящен принятию семьи как единого целого, важным элементом данного блока является учет голоса каждого. Методики работы выбираются в зависимости от возраста детей. С детьми младшего возраста наибольшую эффективность дают арт-терапевтические методы (совместное рисование, метафорические карты, сказкотерапия, кукольный театр). Детям подросткового возраста подходят методы конструирования, расстановок, дискуссии, психологическая игра «Семейные психикеты» (Авторы: Гюнтер Хор, Елизавета Хеллингер). На завершающем этапе каждая семья составляет коллаж, наполняя его семейными правилами и ценностями. В ситуации, если ребенок ранее воспитывался в замещающей семье, то замещающий родитель также включается в совместные занятия, помогая ребенку сблизиться с кровным родителем. Такое присутствие и поддержка замещающего родителя помогает кровному родителю и ребенку выстроить надежный контакт и обрести доверие друг к другу.

Процесс воссоединения семьи можно считать удачным, если ребенок в совместной деятельности свободно общается с родителем, включается в деятельность, предлагает свои идеи. Родитель, в свою очередь, слышит ребенка, готов принимать его точку зрения, не критикует, стремится к обсуждению, дает ребенку возможность выбирать.

Сопровождение кровной семьи после воссоединения с ребенком

После воссоединения семья может столкнуться с рядом трудностей как эмоционального, так и социального характера. Родители в этот момент могут почувствовать растерянность, вернуться к привычным способам решения проблемных ситуаций. Специалистам, сопровождающим семью, важно учитывать возможные сложности и своевременно оказывать

необходимую поддержку. В течение трех месяцев после воссоединения специалистами осуществляется психолого-педагогическое сопровождение семьи, мониторинг периода адаптации. А также продолжается повышение эмоционального ресурса семьи, укрепление позитивного образа семьи.

Для оценки эффективности по завершению этапа сопровождения проводится исследование «Типовое семейное состояние» с целью определения психологической атмосферы в семье. Важным показателем является низкий уровень тревожности у детей.

Итоги реализации программы

За период реализации программы «Наша цель – семья» помощь оказана 47 кровным родителям, из них 36% успешно восстановили отношения с детьми, устроились на работу, решили вопрос с жильем.

На сегодняшний день программа расширяется, выстраивается комплексная модель воссоединения семьи после восстановления родительских прав и возврата ребенка в семью. Вместе с тем, имеются трудности, с которой мы сталкиваемся при осуществлении программы. Основная трудность – негативное отношение со стороны замещающих родителей. Приемная семья, приняв ребенка, часто выступает против восстановления кровного родителя в правах, стремится оградить его от взаимодействия с кровными родственниками.

Таким образом, вырисовывается еще один блок работы – мотивация замещающих родителей, работа с замещающей семьей по изменению их отношения к процессу воссоединения кровной семьи. Блок, включающий систему индивидуальных консультаций психолога, на которых приемный родитель осознает важность кровного родства для ребенка.

Приложение 1

Индивидуальный план сопровождения по программе подготовки кровных матерей и отцов к возврату ребенка в семью: «Наша цель – семья»

Иванова Мария Ивановна

№ п/ п	Тема	Даты заня- тий	Специа- лист	Дости- гнутый результат
1	Первичная диагностика эмоционального состояния и личностных особенностей (родителя и ребенка)			
2	Первичная консультация педагога-психолога Центра, актуализация ресурсов семьи			
3	Консультация юрисконсульта Центра			
4	Консультирование по вопросу трудоустройства и социальному благополучию семьи			
5	Коррекция психоэмоционального состояния (родителя и ребенка)			
6	Работа с травмой «12 событий жизни» (родителя)			
7	Составление семейной генограммы			
8	Адаптация ребенка в семье. Потребности ребенка			
9	Организация социальной среды для ребенка при возврате в семью. Обеспечение безопасной среды			
10	Построение общения с ребенком. Как вернуть доверие и авторитет			

	родителя. Практика общения с приемной семьей			
11	Автоматические мысли и поведение			
12	Семейная терапия (совместные занятия родителя и ребенка)			
13	Повторная психолого-педагогическая диагностика (ребенка и родителя)			
14	Проектирование жизненных целей и задач. Моделирование жизненных перспектив, семейных норм			
15	Формирование позитивных установок			

Дата _____

С планом ознакомлен _____

подписи)

(подпись)

(расшифровка

Чувашова Т.И., Нестерова А.В.

1.6. Практики работы с монородительскими семьями в БФ «Дети Наши»

Аннотация

В статье представлен анализ проблем и трудностей в монородительских семьях, разобраны этапы, специфика и возможные риски взаимодействия социального педагога с одинокими родителями, а также описан практический опыт работы специалистов фонда «Дети Наши» с одинокими отцами и матерями-одиночками.

Сведения об организации

Благотворительный фонд «Дети наши» основан в 2006 году с целью организации всесторонней поддержки детей-сирот. Основные направления деятельности: социализация и профориентация детей-сирот, профилактика социального сиротства, содействие семейному устройству. Фонд ведет работу на территории Смоленской, Ярославской и Нижегородской областей.

Директор учреждения: Пензова Варвара Сергеевна.

Адрес: Россия, 115114, Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 16.

Телефон: +7 (495) 787–99–70

Сайт: www.detinashi.ru

E-mail: info@detinashi.ru

Сведения об авторах

Чувашова Тамара Ивановна – социальный педагог БФ «Дети Наши». Работает в направлении «Профилактика социального сиротства» в проекте «Не разлей вода», с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации, в том числе и с приемными. Образование ОГБПОУ СПК «Специалист по

социальной работе» 2010 г. Общий стаж работы в должности социального педагога с кризисными семьями – 9 лет.

Нестерова Анастасия Валерьевна – социальный педагог БФ «Дети Наши». Работает в направлении «Профилактика социального сиротства» в проекте «Не разлей вода», с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации, в том числе и с приемными. Образование высшее педагогическое.

Существуют различные факторы благополучия семьи: материальный достаток, психологический климат, удовлетворенность различных потребностей, возможность развития и т.д. Одним из важных факторов является полноценность состава семьи. Оба родителя выполняют важную роль в воспитании детей, и каждый вносит свой неповторимый вклад в развитие личности ребенка. Для ребенка важно осознавать присутствие обоих родителей (даже, если они находятся в разводе и не проживают вместе), ведь родители – это род, это корни, это история ребенка. Чем больше ребенок знает и ощущает свою семейную историю, тем устойчивее и увереннее он чувствует себя в жизни. Так же для каждого родителя важно ощущать единство с партнером. Человек по своей природе не одиночка, и чем больше у него есть поддержки и ресурса в виде близких людей, тем легче он переносит тяготы жизни.

Неполная семья автоматически относится к семьям группы риска. Семья переживает кризис, а уровень этого кризиса зависит от многочисленных обстоятельств. В практике работы благотворительного фонда «Дети наши» большой процент работы в направлении профилактики социального сиротства составляют неполные семьи и, в основном, это семьи матерей-одиночек. Когда мама остается одна, ее жизнь резко усложняется. В первую очередь, мать думает об удовлетворении базовых потребностей детей, и хорошо, если отец оставляет за собой эту ответственность, но в большинстве случаев этого не происходит. В таких удаленных и не прогрессирующих районах,

как Демидовский, очень сложно обстоят дела с наличием рабочих мест. К тому же, работодатели неохотно берут женщин с детьми, поэтому чаще всего одинокие мамы остаются без работы. А на пособия можно закрыть лишь небольшую часть потребностей семьи.

Если же мама работает, то остаток свободного времени уходит на организацию быта семьи, вследствие чего возникает дефицит общения с детьми, что приводит к ряду внутрисемейных проблем. Например, педагогическая запущенность, сложности в детско-родительских отношениях, социальная дезадаптация.

Этапы работы с монородительской семьей:

В целом, этапы работы с монородительской семьей совпадают с этапами работы с другими семьями, находящимися в кризисе. Однако специфика ситуации может порождать свои особенности в работе.

1. Установление контакта

Начиная работу с неполной семьей социальный педагог сталкивается с рядом трудностей. Родитель в неполной семье, пережив ряд предательств или драм, с трудом соглашается поверить, что существуют люди или организации, готовые максимально включиться в его ситуацию и оказать помощь.

2. Оценка проблемы и ресурсов семьи

Для оказания эффективной помощи необходимо оценить все факторы: материальное благополучие, психологическое состояние членов семьи, образование, наличие работы, удовлетворенность своей деятельностью, уровень взаимоотношений, социализированность, коммуникативность, наличие родственных связей и их качество. Основная проблема может заключаться в одной из этих сфер, в остальных трудности возникают по «эффекту домино».

3. Планирование работы и реализация плана

Во время составления плана работы с семьей важно тесное сотрудничество и согласованность. Члены семьи должны четко понимать, что изменения возможны только через собственные усилия, и на это нужно время. Зачастую семья не имеет адекватной самооценки. Либо она занижена, и тогда членам семьи кажется, что у них ничего не может получиться, либо у них грандиозные планы, которые физически не могут осуществиться, что приводит к разочарованию, апатии и бездействию.

Для специалиста важно правильно оценивать и использовать ресурсы семьи для составления поэтапного плана работы. Задачи должны быть посильные и четкие. Например, при наличии образования можно помочь поискать более высокооплачиваемую работу, при его отсутствии стоит поискать возможность получения дополнительного обучения. При сниженном эмоциональном состоянии можно подключать психолога, расширять деятельность семьи в социуме, работать на улучшения взаимодействия с родственниками.

4. Мониторинг результатов работы

В течение реализации составленного плана работы необходимо совместно с семьей отслеживать результаты, оценивать, что получается, а что – нет, чтобы вовремя вносить корректировки.

Риски в работе с монородительской семьей

На любом этапе работы с монородительской семьей существуют различные риски, которые необходимо учитывать специалисту.

После установления доверительных отношений и начала активной работы часто родитель неосознанно пытается втянуть специалиста в свою семейную систему, подменяя роли. К примеру, если ребенок испытывает трудности в обучении, родитель пытается подключить социального педагога к организации выполнения домашнего задания, тем самым,

перекладывая свою ответственность. Родитель может попросить специалиста поговорить с ребенком на тему его поведения, а также попросить запретить что-либо ребенку, поставить ограничения или придумать наказание, что, в свою очередь, подразумевает постановку специалиста в родительскую позицию.

Частая проблема – неуверенность взрослого в своей родительской позиции. Сложности в контакте с детьми встречаются часто, и если в полной семье роль регулятора может взять на себя второй партнёр, то здесь же родителю приходится искать выход самостоятельно. Для мам свойственно неумение удерживать личностные границы, излишняя эмоциональность, неуверенность в себе. Всё это приводит к потере авторитета в глазах детей и, как следствие, к нарушению детско-родительских отношений, подмене ролей в семье, девиантному поведению и социальной дезадаптации. Для отцов же характерно преимущественно жесткая позиция, авторитарность, дефицит положительных эмоций, категоричность мнения и неумение находить компромиссы в общении с детьми. Это приводит к конфликтам во взаимоотношениях, подавлению детей, возвращении неуверенности в детях, социальной дезадаптации. При появлении в семье более уверенной личности в лице специалиста фонда происходит подмена роли в глазах ребенка, когда он ставит авторитет социального педагога выше родительского. Для того чтобы избежать подобных ситуаций, стоит привлекать к работе сторонних специалистов – репетиторов, логопедов. Рекомендуем включать детей в секции с взрослой фигурой противоположного пола.

Кейсы

Кейс 1

Елена (29 лет) обратилась в фонд в июне 2021 года. Она в разводе, живет с двумя детьми – сыном 8 лет и дочерью 4 лет. Бывший супруг Алексей помогает минимально финансово,

иногда забирает сына к себе. Елена занимается швейным делом, шьет детские постельные комплекты, только машинка у нее не личная, а позаимствованная у подруги. У Лены есть родители, которые оказывают поддержку с детьми, пока мама выполняет заказы. Семья проживает в квартире, которую приобрели на материнский капитал и частично в ипотеку. Брат помогает делать ремонт.

Причиной обращения в фонд была высокая тревожность Елены, сомнения в собственных силах, нестабильный доход, ухудшение взаимопонимания со старшим ребенком. Женщина переживала, что мало времени уделяет детям, что теряет с ними контакт. Социальный педагог, навещая Елену, большое внимание уделял ее достижениям. После обсуждения со специалистом фонда мама приняла решение разделять возникающие в воспитании проблемы с отцом детей. Алексей стал больше звонить детям и чаще забирать их на выходные, начал обсуждать с сыном его внутренние переживания, поступки и их последствия. Для того, чтобы снизить тревогу в постоянстве заработка, фондом для семьи была приобретена швейная машинка. Елене хотелось расширять свои возможности, поэтому она поступила на заочное отделение в институт и после совместного обсуждения с социальным педагогом и юристом фонда правовых моментов, оформила самозанятость. Сейчас Елена подготавливает бизнес-план для оформления социального контракта и планирует расширение своего дела.

Кейс 2

Ольга (36 лет) обратилась в фонд в декабре 2021 года. Запрос Ольги был на психологическую помощь. Она живет с сыном 10 лет в комнате в общежитии. С отцом ребенка рассталась сразу же как забеременела, к тому времени из родственников у нее остались только старшие братья, которые жили в других районах Смоленской области. В силу различных жизненных обстоятельств были моменты, когда Ольге приходилось

расставаться со своим малышом, чтобы решить вопрос с жильем и работой.

В момент обращения в фонд семья находилась в состоянии высокого риска. Мама была эмоционально истощена, работы не было, долги росли, отношения с ребенком становились все хуже и хуже. При изучении ее жизни социальному педагогу и психологу стало понятно, что Ольга уже давно живет на пределе своих возможностей, пытаясь дать своему сыну стабильность. Ее мысли были удручающие, выхода из сложившейся ситуации она не видела. Так как состояние мамы было очень нестабильное, социальный педагог приезжал к Ольге каждую неделю, а иногда и два раза в неделю. Часто она пребывала в глубокой апатии и эмоционально подавленном состоянии. Первые три месяца работы были очень сложными, Ольга то стабилизировалась, то откатывалась назад. Часто встречи проходили по 2-3 часа. Социальный педагог, общаясь с Ольгой, старался фиксировать ее на положительных моментах прошлого и настоящего, помогал ей выходить на планирование собственного будущего. У женщины была огромная потребность очень много проговаривать, снова и снова анализировать свою жизнь, рассматривать ее плюсы и минусы. В работу были подключены братья Ольги. В личной беседе куратор семьи попросил их чаще выходить на связь с сестрой, узнавать о ее самочувствии и состоянии в целом. Постепенно в семье стала наблюдаться положительная динамика. Эмоциональное состояние стало стабильным, изменились мысли, взгляд на жизнь в настоящем, появились варианты планирования. Ольге захотелось что-то менять, но, чтобы это не было сильно истощающим, было принято решение маленькими шагами двигаться к положительным изменениям – начать с глобальной уборки комнаты. Сейчас Ольга уже устраивается на работу, она стала чаще улыбаться и самостоятельно находить решения.

На ряду с матерями-одиночками существует практика работы и с одинокими отцами. Конечно, процент обращения в фонд от

таких семей существенно ниже. Оставшись без партнера, основная трудность женщины – недостаточное финансовое обеспечение. На мужчину же ложится широкий, не свойственный ему функционал – стирка, уборка дома, готовка, посещение с ребенком врачей. Отцу приходится самостоятельно подключать детей к совместному ведению быта, прививать навыки самообслуживания, организовывать досуг, включаться в школьные проблемы. Все это может приводить к сильному стрессу. Несмотря на это, мужчины реже обращаются за поддержкой, им сложнее принимать помощь, признавать потребность в стороннем содействии.

Кейс 3

Виталий в 2021 году остался один с двумя детьми-подростками – дочкой Кристиной 12 лет и сыном Костей 14 лет. После того, как жена неожиданно ушла, оставив детей, хозяйство, огород и только начатый ремонт, жизнь семьи перевернулась с ног на голову. Дети тяжело переносили разлуку с мамой. На Виталия обрушилось в разы больше дел.

Семья жила в небольшом доме, всем приходилось ютиться в одной комнате. Условия проживания были практически невыносимыми: кухни не было, вместо крана и раковины из стены торчал шланг, вместо стола использовали поверхность стиральной машины, дети спали на подкошенных диванах. Фонд помог с приобретением строительных материалов, а отец полностью взял на себя строительные и ремонтные работы. Постепенно в маленьком деревянном доме появились целых три небольших комнаты и отдельная кухня.

У семьи большое хозяйство: держат поросят, кур, уток, гусей, разбивают большой огород. По совету специалистов Виталий стал активнее подключать детей к ведению хозяйства. Теперь Кристина моет посуду, кормит кур и уток, а Костя рубит дрова.

Каждый ребенок требовал от Виталия особого внимания. Общее эмоциональное состояние было подавленным, всех переполняли негативные эмоции. Дети тяжело переживали уход

мамы, у девочки началось психосоматическое расстройство. Для минимизации травмы было принято решение незамедлительно подключить психолога. Кроме того, Кристина сломала ключицу, что сильно усложнило жизнь семьи и ограничило возможности девочки. Раньше она занималась спортом, а теперь отцу пришлось искать новые форматы ее досуга. Сейчас Кристина увлекается рисованием, и отец всячески способствует ее увлечению и очень гордится ее успехами. У Кости ухудшилась успеваемость, что грозило повторным обучением по той же учебной программе. Социальный педагог помог организовать мальчику занятия с репетиторами. Это позволило восполнить пробелы и значительно облегчило учебу.

Социальный педагог в общении с отцом старался акцентировать его внимание на необходимости активного внутрисемейного и социального общения. Раньше семья была довольно закрытая. Но постепенно количество связей семьи росло, в жизни детей появились бабушка и дедушка, крестные, тётя. Отец стал понимать, что, таким образом, дефицит внимания восполняется. Виталий, несмотря на всю свою занятость, находит время на досуг с детьми: играет в настольные игры, ездит в гости к родственникам, старается не закрываться от социума.

Кейс 4

Дмитрий (43 года) уже более 5 лет один воспитывает двух дочерей – Веру и Катю. Мама умерла, когда девочкам было 7 и 8 лет. Дмитрий остался совсем один с детьми, был надломлен и не понимал, что делать. По ряду обстоятельств рядом не оказалось ресурсного окружения, готового оказать поддержку. Не справившись с навалившимся грузом, он начал злоупотреблять алкоголем. Вследствие этого детей забрали.

Дмитрий смог взять себя в руки, найти силы идти дальше и обратиться за помощью. Сотрудники фонда оказали комплексную поддержку и в результате системной работы социального педагога, психолога и юриста фонда, Дмитрию

удалось справиться с алкогольной зависимостью, устроиться на работу, сделать ремонт и в итоге вернуть девочек домой.

Невзирая на положительное разрешение ситуации, работа с семьей продолжается. Идет работа по повышению родительских компетенций.

На данный момент в работе направления профилактики социального сиротства монородительские семьи составляют 56%. В работе с семьей, находящейся в кризисной ситуации, реализуются комплексный подход в сочетании с индивидуальным. При необходимости подключаются дополнительные специалисты (психолог, юрист, репетитор для детей и т.п.). В планах проекта – развитие групповых форм работы (родительские клубы и выездной кризисный лагерь, где родители смогут получить профессиональную поддержку и поделиться своим жизненным опытом). Так же Фондом проводится системная работа по улучшению межведомственного взаимодействия в целях профилактики социального сиротства.

1.7. Использование метафорических ассоциативных карт (МАК) в работе с кризисными семьями

Аннотация

В статье рассказывается об использовании в работе психолога метафорических ассоциативных карт (МАК) с клиентами, в частности, с кризисными семьями. Приведены примеры работы МАК с личностными границами, ресурсами, горем, утратой, а также описана специфика работы с детьми и кризисными семьями.

Сведения об организации

Благотворительный фонд «Дети наши» основан в 2006 году с целью организации всесторонней поддержки детей-сирот. Основные направления деятельности: социализация и профориентация детей-сирот, профилактика социального сиротства, содействие семейному устройству. Фонд ведет работу на территории Смоленской, Ярославской и Нижегородской областей.

Директор учреждения: Пензова Варвара Сергеевна.

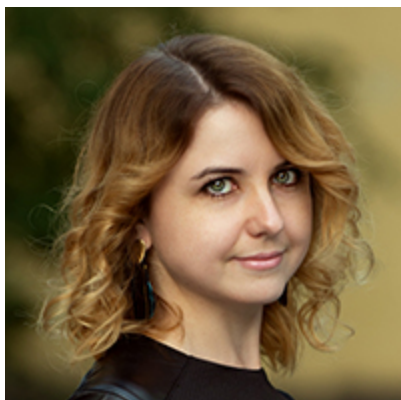
Адрес: Россия, 115114, Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 16.

Телефон.: +7 (495) 787-99-70

Сайт: www.detinashi.ru

E-mail: info@detinashi.ru

Сведения об авторе



Алина Вячеславна Лебедева – психолог БФ «Дети наши». Образование: высшее психологическое – бакалавриат и магистратура (Смоленский государственный университет). Опыт работы в сфере сиротства – 7 лет, опыт работы с кризисными семьями – 8 лет (консультирование в ситуации репродуктивного выбора, кризисной беременности – 2 года). Направления деятельности: психологические консультации с семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, где дети на грани изъятия, опыт ведения курса «Лайфхаки взрослой жизни» для воспитанников 9-11 классов учреждения для детей-сирот.

В работе психолога с семьями, оказавшимися в кризисной ситуации, особенно важен комплекс мер для поиска внутренних ресурсов родителей. Необходимо оказывать психологическую поддержку, которая позволит семьям самостоятельно справляться с возникающими трудностями. Однако на первых этапах знакомства с семьей иногда проявляются трудности, связанные с недоверием к специалисту и неумением родителей проговаривать собственные чувства и эмоции. Появилась необходимость в использовании простого и доступного инструмента, позволяющего клиенту раскрыться, проговорить, соприкоснуться со своим бессознательным (неосознаваемым) для более качественной психологической работы. Анализ существующих методик позволил остановиться на Метафорических ассоциативных картах (МАК). Данный инструмент работы помогает достаточно быстро и экологично

получить доступ в подсознание клиента. Также он является универсальным инструментом работы, так как подходит и для детей, и для взрослых, женщин и мужчин, клиентов с низким и высоким уровнем развития мышления.

МАК относятся к проективным методикам работы. Важным моментом является то, что значение изображения на карте объясняет сам клиент. То есть, исходя из своего эмоционального состояния, клиент рассказывает о своих ассоциациях, чувствах, эмоциях и переживаниях, связанных с данной картой/картами. Благодаря данному методу клиент может увидеть как неосознаваемые проблемы и трудности, так и свои сильные стороны и ресурсы [1].

Обзор колод Метафорических ассоциативных карт

Колоды МАК можно использовать в работе с различными запросами, но есть и специфически заточенные на работу с определенными запросами: работа с ресурсами, работа с горем и утратой, работа с личными границами и пр.

Работа с ресурсами

Для работы с ресурсами можно использовать колоду МАК «Она» (рис.1)



Рис. 1. Колода МАК «Она»

Варианты работы:

Вариант работы 1. Кладем колоду рубашкой вверх (изображением вниз). Затем просим клиента обозначить запрос (если работаем со взрослым). Например: «Сложности в отношениях с ребенком». Предлагаем вытянуть одну карту, которая будет отвечать на какой-либо из вопросов: «Что я могу сделать, чтобы улучшить отношения с ребенком?», «Что мне может помочь в улучшении отношений с ребенком?», «На что мне стоит обратить внимание, чтобы улучшить отношения с ребенком?», «Чего мне не хватает в отношениях с ребенком?», «Какие основные ошибки мне мешают выстроить гармоничные отношения с ребенком?».

Затем клиент самостоятельно отвечает на вопрос или вопросы. Исходя из его ответа, можно вытянуть еще несколько карт для дальнейших уточнений. Важно, чтобы клиент сам интерпретировал изображение на карте. Помогать можно только задавая уточняющие вопросы. Например: «Что вы чувствуете, глядя на карту?», «Карта ассоциируется с чем-то

приятным или неприятным?», «Как изображение относится к вам или вашей жизни?», «Хотелось бы вам что-то убрать или добавить?» и т.п.

Вариант работы 2. Кладем колоду изображением вверх. Затем просим клиента выбрать три карты (можно до пяти), которые отражают его запрос или эмоциональное состояние. Например: «В последнее время чувствую себя очень уставшей».

Предлагаем внимательно посмотреть на выбранные карты. Можно также задать уточняющие вопросы: «Что вы видите на картах?», «Чем они могут быть связаны между собой?», «Как карты связаны с вами или вашей жизнью?», «Хотели бы вы изменить их порядок/убрать/добавить карты?» и т.п. Исходя из ответов, можно задать дополнительные вопросы, либо вытянуть другие карты.

Работа с горем, утратой

В работе с травмой потери помогает колода МАК «Проститься, чтобы жить». (рис.2)



Рис. 2. Колода МАК «Проститься, чтобы жить»

Данная колода помогает работать с различными психологическими травмами, а также с эмоциональным состоянием клиента, благодаря картам с незаконченными предложениями и различными изображениями.

Варианты работы:

Вариант работы 1. Кладем карты рубашкой вверх (изображением вниз) и просим клиента вытянуть карту, обозначающую его эмоциональное состояние на данный момент. Затем можно задать уточняющие вопросы: «Как изображение связано с вами или вашей жизнью?», «Хотели бы что-то изменить на изображении, добавить или убрать?». В контексте работы с горем можно задать следующие вопросы: «Что мне может помочь в проживании горя?», «Каким способом я могу поддержать себя?», «Какие эмоции вызывает карта, и где они расположены в теле?». После ответа можно продолжить задавать уточняющие вопросы или начать работу с чувствами и эмоциями, о которых сказал клиент.

В данном варианте работы можно параллельно с изображениями использовать карты с незаконченными предложениями. Продолжая предложение, клиент может прийти к инсайтам, осознанию неконструктивных моделей поведения и т.д. Также можно задавать различные уточняющие вопросы: «Как вы думаете, почему вы закончили предложение именно такой фразой?», «Что эта фраза означает именно для вас?».

Когда мы работаем с горем, важно понимать, на какой стадии проживания горя находится клиент (отрицание, гнев, торг, депрессия или печаль, принятие). От этого зависит перечень наводящих вопросов при работе с МАК. Также важно понять степень субъективного переживания горя в настоящий момент. Это можно выяснить в процессе общения с клиентом.

Вариант работы 2.

Можно предложить выбрать изображения, которые актуальны и близки на данный момент (кладем изображение рубашкой вниз). Среди незаконченных предложений есть фразы, которые

помогают работать, как делая акцент на проблеме «Мне стыдно от...», так и на ресурсе «Я могу...», «Заботясь о себе, я...». Это важно учитывать, предлагая данный вид карт.

На стадии отрицания (когда клиент не верит в смерть близкого человека, развод или расставание), желательно не использовать карты с незаконченными предложениями, которые могут усугубить эмоциональное состояние клиента, фрустрировать его. А именно: «Мне плохо от...», «Мне не хватает...», «Мне стыдно от...», «Мне жаль, что...», «Я испытываю чувство вины...» и т.п.

Вариант работы 3. Еще один вариант, который помогает работать с немотивированными клиентами, а также с подростками – это использовать только карты с незаконченными предложениями. Карты с изображениями временно убираем и оставляем только с фразами. Просим клиента «вслепую», то есть рубашкой вверх тянуть карты и продолжать предложения. Чаще всего в процессе ответа на предложения и вопросы психолога клиент больше открывается, что позволяет установить контакт.

Работа с личностными границами

При работе с личностными границами хорошо работает колода МАК «Личные границы». (рис.3)

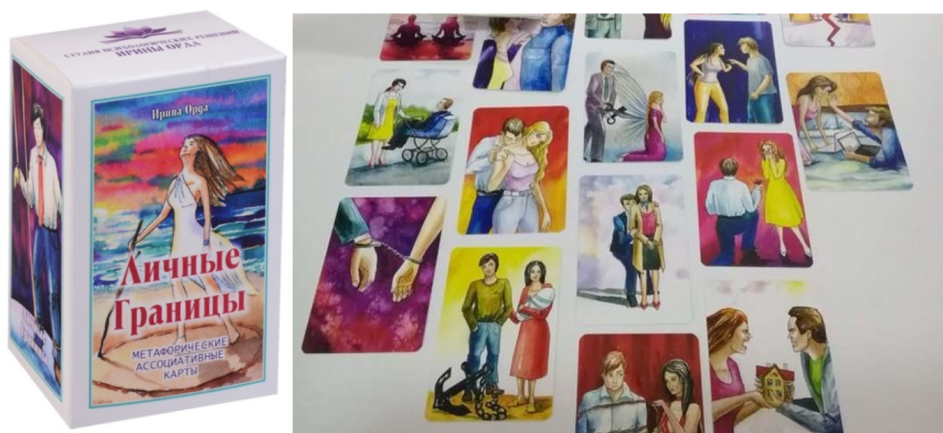


Рис. 3. Колода МАК «Личные границы»

Варианты работы:

Вариант работы 1. Карты кладем рубашкой вверх (изображением вниз). Предлагаем клиенту обозначить запрос. Например: «Мое состояние на данный момент», «Какова моя главная ошибка в отношениях?», «На что мне стоит обратить внимание в отношениях?», «Какая/ой я в отношениях?». Колода «Личные границы» помогает в работе с межличностными отношениями в паре, а также детско-родительских отношениях. После того, как клиент вытянул карту, мы просим его сказать, что он видит на карте, как это связано с ним, его жизнью. Если клиент не может ответить, то помогаем, задавая уточняющие вопросы: «Может быть, вы бы хотели что-то или кого-то добавить или убрать?», «Нравится ли вам данная карта? Если нет, то почему?», «С чем у вас ассоциируется данная карта?» и т.д.

Вариант работы 2. Еще один вариант работы, когда клиент достает одну или три карты (рубашкой вверх), не озвучивая запрос. Затем также отвечает на вопросы: «Как данная карта относится к вам или вашей жизни?», «Что данная карта может обозначать?», «Какие ощущения, чувства или эмоции вызывает данная карта?», «Какое название вы бы могли дать данной карте?», «Видите ли вы себя на данной карте?»[2].

Работа с детьми

Специфика работы с детьми состоит в том, что не все колоды МАК можно использовать. При подборе карт для детей нужно обратить внимание на следующие моменты: изображения не должны быть сложными, непонятными, чрезмерно агрессивными, содержать сексуальный характер.

Также стоит упомянуть, что дети любят яркие красочные карты, необязательно с «веселым» содержанием. Так как далеко не все дети умеют выражать свои чувства и эмоции, как раз благодаря «грустным» картам, ребенок может «присвоить» карту себе, что будет говорить об его эмоциональном состоянии на данный момент.

Чаще всего в работе с детьми психолог задает уточняющие вопросы. Например: «Что ты видишь на карте?», «Нравится ли тебе карта? Чем или почему?», «Хотел бы ты что-то изменить на карте? Если да, то что именно?».

Дети младшего школьного возраста не всегда могут сформулировать запрос, поэтому можно предложить просто по очереди тянуть карты.

В работе с детьми от 6-7 лет хорошо использовать колоду МАК «Она». Колода «Проститься, чтобы жить» (особенно незаконченные предложения) может быть применена в работе с детьми от 9-10 лет.

Особенности использования МАК в работе с кризисными семьями

В работе с кризисными семьями можно отметить следующие особенности:

1. Клиент может отказаться от работы с МАК, так как в ситуации кризиса довольно часто у человека возникает ощущение, что выхода нет, и ничего не сможет ему помочь, из-за чего может обесценивать любые методы работы психолога, в том числе МАК.

2. Клиент может сказать, что ничего не видит на той или иной карте (у клиента в кризисе часто достаточно большой дефицит ресурсов («нет сил») на психологическую работу в целом, поэтому можно предложить вытянуть другую карту или несколько карт/ переформулировать запрос/отложить МАК до следующей встречи).

3. Место работы с картами может быть неподготовленным, грязным, мокрым (перед тем, как начать работать с картами, необходимо спросить клиента, где было бы удобно разместиться, а также, если вы видите, что стол мокрый или грязный, вежливо попросить протереть его, чтобы не намочить карты).

4. В процессе работы могут появляться другие члены семьи, например, дети, которые могут взять карты без спроса, испортить их, а также животные (важно найти место, где, по возможности, вас никто не будет отвлекать, но если возникнет ситуация, когда кто-то начинает вмешиваться, то можно попросить его выйти, положить карты, также не позволять брать карты совсем маленьким детям).

5. Другие члены семьи могут заинтересоваться, не играете ли вы в карты (это нормально, так как далеко не все люди знакомы с таким инструментом работы как МАК, можно спокойно ответить, что это специальные карты для психологической работы).

6. Клиент может расплакаться во время рассказа о карте (важно дать ему время высказаться, прожить эмоции и чувства, которые вызвала данная карта).

7. Клиент может начать нервно сминать карту, рассказывая о ней (необходимо вежливо попросить положить карту и продолжить свою речь).

8. Иногда необходимы две и более колоды МАК для одной консультации (иногда необходимо поработать с несколькими запросами, а иногда в процессе консультации запрос может меняться).

9. Благодаря картам, клиент может осознать, в чем заключается его основная проблема (в ситуации кризиса у клиента иногда появляется ощущение «каши» в голове, он теряется, не понимает, что с ним происходит и как себя вести, благодаря работе с МАК клиент начинает осознавать, что с ним происходит и почему, это помогает снять хотя бы часть психоэмоционального напряжения).

10. Большинство клиентов ранее не работали с психологом, им сложно открыто говорить о своих проблемах и трудностях, чувствах и эмоциях. МАК позволяют говорить о ситуации немного «со стороны», обсуждая то, что нарисовано на картах.

Заключение

Семья в кризисе нуждается в большей психологической поддержке. Чаще всего специалисты попадают в семью, когда у нее уже есть проблемы и чаще всего в нескольких сферах жизни (отношения с детьми, деньги, жилье и т.п.). Родители часто не верят в свои силы, в достижение какого-то положительного результата, думают, что сторонние организации воспринимают их как «неблагополучных», «плохих», «не справляющихся со своими обязанностями». Поэтому так важно учитывать их ранимость, настороженность; важно понимать, что у родителей может быть сформирован негативный образ «специалиста», взаимодействие с которым воспринимается лишь как «обязательная мера» для сохранения детей в семье.

МАК позволяет работать там, где есть сложности в установлении контакта и низкая мотивация для работы. Практически всеми карты воспринимаются положительно (как игра). И это не требует от клиента особых знаний, умений и навыков. Это облегчает совместную работу и возможность поговорить на разные сложные темы.

Список используемой литературы:

1. <https://www.lomonosov.online/article/shto-takoe-metaforicheskie-associativnye-karty>
2. <https://ppt-online.org/564123>

1.8. Ресурсные практики работы с детьми, переживающими последствия психологической травмы

Аннотация

Статья адресована специалистам помогающих профессий, работающим с семьями и детьми, – психологам, педагогам, специалистам по социальной работе. В статье описаны основные виды травмирующих событий и специфические реакции детей на травму, приведены конкретные практики по наращиванию психологического ресурса ребенка – необходимого условия для эффективной работы с психологической травмой.

Сведения об организации

Межрегиональная благотворительная общественная организация – Российский Комитет «Детские деревни – SOS» (сокращенное название организации РК «Детские деревни – SOS»).

Руководитель организации: Слабжанин Н.Ю.

Дата регистрации организации: 30.06.1999.

Ежегодно на сопровождении организации находятся более 3500 детей.

Основные виды деятельности организации: содействие предоставлению социально-педагогической помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, а также детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации; содействие широкому распространению практического опыта по комплексному решению проблем детей и семей.

Юридический адрес: 117292, ул. Кедрова д.5. стр.1 офис 5

Сайт организации в сети Интернет: <https://sos-dd.ru>

Телефон: +7 495 718-99-18

Сведения об авторе



Липницкая Ольга Геннадьевна – руководитель направления по профилактике социального сиротства и укреплению семьи; кандидат педагогических наук; опыт работы – более 26 лет в научно-образовательных организациях и некоммерческих социально-ориентированных организациях; доцент кафедры теории и технологий социальной работы Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы; доцент кафедры социальной психологии Санкт-Петербургского гуманитарного университета профсоюзов; автор более 40 публикаций в области социальной работы, психологии, психотерапии и педагогики.

Психологическая травма, или психическая травма, или психотравма – вред, нанесённый психическому здоровью человека в результате интенсивного воздействия неблагоприятных факторов среды или остроэмоциональных, стрессовых воздействий на его психику. Психотравма часто бывает связана с физической травмой, угрожающей жизни, либо нарушающей ощущение безопасности.

В словаре научно-исследовательского института психотравмы личности дается такое определение психологической травме:

«Психотравма – по Фишеру (Fischer, 2005), это следствие чрезмерной психической нагрузки человека в момент катастрофического для него события. Примечательно при этом то, что человек вследствие сильнейшего перенапряжения, страха, муки и т.д. не в состоянии ни активно бороться за преодоление этой ситуации, ни бежать из нее [5].

Часто в этих ситуациях бессилия проявляется так называемое «замораживание», выключение (отключение), оцепенение и паралич тела, диссоциации и провалы в памяти в состоянии беспомощности и потери дара речи (неописуемый ужас). Травма в отношении поведения, с внутриспсихической точки зрения, воспринимается как прерванное действие [1]. Травма часто становится длительным потрясением в восприятии себя и окружающего мира.

Существует множество классификаций травм.

Психотравмы бывают:

- однократные – случайные, недолго длящиеся события, угрожающие жизни и здоровью (травмы в результате последствий землетрясений, наводнений и т.д.);
- хронические – постоянно повторяющиеся ситуации, вызывающие чувства бессилия и беспомощности;
- комплексные – долго длящиеся травмирующие ситуации с наслаиванием новых травматических событий.

Также важно отметить, что травмы бывают индивидуальные и коллективные (война, глобальные изменения в социуме), а также первичные и вторичные (травмы наблюдателей/свидетелей события, кровных родственников, приемных родителей, эмоционально включенных в историю травмированного ребенка и т.д.). Иногда выделяют третичные травмы – травмы людей помогающих профессий (медиков, психологов, педагогов, специалистов по социальной работе, которые взаимодействуют с детьми, пережившими травму).

К травмам развития относятся психотравмы, полученные в возрасте первых 8-10 лет жизни.

Основные виды травмирующих событий:

- пре-, пери - и постнатальные травмы от рождения, симптомы которых фиксируются в неосознанных повторяющихся сценах поведения;
- расстройства питания и развития в младенчестве;
- нарушения связи маленького ребенка с матерью, отцом или другими важными близкими людьми;
- тяжелые, длительные болезни в раннем детстве с госпитализацией или без;
- раннее пребывание в приюте и др. учреждениях с длительным отсутствием матери, отца и др.;
- смерть родителей или лиц, их заменяющих;
- пренебрежение потребностями ребенка, когда его оставляют одного, плохо ухаживают, нерегулярно кормят; нестабильная структура семьи, изоляции, когда ребенка запирают и т.д.;
- физическое жестокое обращение с побоями;
- сексуальное насилие (также возможно совращение более старшими лицами);
- моральное жестокое обращение: длительный стресс, позор, унижение и оскорбление перед всеми в детстве (также возможно через воспитателей и школьников в детском саду и в школе);
- садистские муки через отдельных обидчиков, группы, секты (отчасти с длительным «промыыванием мозгов»; также и в жестко организованных религиозных организациях и т.д.);
- последующие расстройства, вызванные незалеченными посттравматическими расстройствами от перегрузок после тяжелых несчастных случаев, катастроф и пр.;
- повторное нанесение травмы близкими людьми, страдающими комплексными психотравмами после войны,

- изгнания, пыток и различного психофизического насилия/ длительного стресса/ борьбы за существование;
- повторное нанесение травмы невылеченными близкими людьми с (отчасти не определенными) психическими заболеваниями (например, шизофрения, алкоголизм, психопатия и др.).

Поведенческие проявления последствий переживания травмы у детей

Очень часто психологическая травма носит скрытый характер. Она может маскироваться под капризы, замкнутое поведение, вялость, или, наоборот, агрессию.

Проявление симптомов при психотравме можно разделить следующим образом:

1. Повторное переживание травматического события, которое выражается в навязчивых болезненных воспоминаниях, кошмарных сновидениях о событии. Сновидения у ребенка могут иметь как конкретный, так и общий бессодержательный характер. Любые внешние или внутренние стимулы, напоминающие о событии, формируют множество неприятных чувств. В играх маленьких детей можно наблюдать различные аспекты травматического события.

2. Пониженный интерес к событиям собственной жизни ребёнка. Ребёнок всячески пытается уклониться от малейших воспоминаний о травме, безразличен по отношению к себе и другим людям. Его жизнь становится серой, в ней отсутствуют надежды на будущее.

3. Наблюдаются симптомы стресса: бессонница, раздражительность, агрессивность, пугливость, чрезмерная бдительность, трудности в сосредоточении на конкретных наблюдениях, размышлениях, чувствах.

Травмированный ребенок постоянно переживает страх и тревогу, он будто отключается от реальности и снова находится в травмирующем событии. Тарабрина Н.В. [7] выделяет

следующие симптомы, которые появляются у детей сразу после травмы: нарушения сна, ночные кошмары, навязчивые мысли о травматической ситуации, уверенность в том, что травматическая ситуация может повториться, повышенная тревожность, сильная реакция на любой стимул или ситуацию, символизирующую травму, психофизиологические нарушения.

Если ребенок стал непослушным, агрессивным, злым, либо, наоборот, трусливым, тревожным, неуверенным – это своего рода «звоночек» родителям. Если появляются трудности в обучении у школьников – ребенок становится задирой, двоечником, неспособным учиться – это тоже может быть следствием травмы.

Подростки (от 12 до 18 лет) могут переживать чёткие воспоминания о травматических событиях зрительного, слухового или телесного характера. У них могут появляться непроизвольные неприятные мысли и образы, связанные с травмой. Они могут импульсивно, агрессивно общаться, или употреблять алкоголь, наркотики, пытаясь улучшить свое состояние. Подавляющее большинство вышеупомянутых реакций (табл.1) является нормальным ответом детской психики чрезвычайно травматическому событию, они проходят через несколько недель. Однако иногда у детей и подростков могут возникать более длительные тревога и депрессия, появляются мысли о самоубийстве; может наблюдаться ухудшение состояния.

Таблица 1

Реакции взрослых и детей на травму

Общее для взрослых и детей	Специфическое для детей
Были участниками или свидетелями травмирующего события (угроза смерти или серьезных повреждений по	Страх, беспомощность, ужас могут вызвать и другие ситуации, например, насилие, хирургическое вмешательство,

отношению к себе или к другим людям) и испытали интенсивный страх, беспомощность или ужас	вынужденная разлука с родителями. Эмоциональные реакции страха и беспомощности у детей могут сопровождаться дезорганизацией поведения с признаками возбуждения или агрессивности
Повторное переживание травматического события в форме повторяющихся и непроизвольно всплывающих в сознании воспоминаний о событии, повторяющихся кошмарных сновидений, в повторяющихся действиях и чувствах, обманах восприятия, пережитых во время травматического события	Пережитые травматические события находят выход в детских играх и рисунках. Сюжеты детских игр и рисунков отражают содержание травмирующих событий. Особенностью игровых действий в этом случае является то, что игра носит повторяющийся, однообразный, монотонный характер без элементов развития и катарсиса
Возможны интенсивные негативные переживания, сопровождающиеся физиологической активностью при столкновении с ситуацией, напоминающей о травматическом событии	Могут появиться страхи, опосредованно связанные с травматическими событиями и кажущиеся взрослым немотивированными (например, у детей, оказавшихся заложниками и переживших трагедию в Беслане, отмечался страх бородатых мужчин, напоминавших террористов)
Возможны реакции избегания всего, что может быть связано с травмой (избегания мыслей,	Дети могут на длительное время утратить приобретенные ранее навыки. Например, ребенок, овладевший речью, перестает

разговоров, мест, людей, прежних видов деятельности – т.е. того, что способно напомнить о травматическом событии в прошлом). Может наблюдаться блокировка общей способности к реагированию, феномен оцепенения, застывания – поведенческие проявления, не наблюдаемые до травмы	разговаривать, теряет приобретенные ранее навыки опрятности. Могут возникать ощущения отдельности, отчужденности от других взрослых и детей, возникает изменение временной перспективы: дети не могут представить себе ближайшее будущее, не видят себя в отдаленной перспективе взрослыми
Могут наблюдаться нарушения привычной деятельности, снижение интереса к ранее предпочитаемым вещам и занятиям	Могут наблюдаться проблемы в учебе, возникать конфликтные ситуации в школе и в среде сверстников

Упражнения и практики работы с психотравмой

Самое важное в работе с психотравмой – это создание безопасной среды, которую можно поддерживать длительное время.

Для этого необходимо:

- объяснить детям, что они не одни, они не несут ответственность за то, что с ними случилось, они в этом не виноваты, и, конечно, все это не должно было с ними случиться;
- будьте терпеливы. Требуется время, чтобы пережить/отработать травму, и иногда это очень сложно;
- учитывайте травматическую привязанность. Если травму причинили ребенку собственные кровные родители, необходимо учитывать в работе, что дети могут быть сильно к ним привязаны или им может казаться, что они их

любят и надеются, что отношения восстановятся – «они заберут меня домой»;

При работе с травмой важно не заставлять клиента заново переживать травмирующий опыт ради «отреагирования эмоций»; необходимо стараться создать безопасный контекст, чтобы травмирующий опыт оказался вписан в историю человека, в осмысленную преемственность его жизни как эпизод, имеющий начало и конец. При этом акцент надо ставить на так называемом «двойном описании», или «описании с обеих сторон» – не только на истории страдания, но и на истории выживания.

Прежде, чем приступить к работе с травмой, необходимо найти или сформировать ресурсы клиентам. Одними из самых интересных и эффективных практик в работе с детьми являются коллективная нарративная практика «Дерево жизни», арт-терапевтическая практика «Волшебный предмет» и практика «Путешествие в неизвестное». Далее немного остановимся на каждой из них.

Коллективная нарративная практика «Дерево жизни»

Нарративный подход (от лат. *narrare* – повествовать, рассказывать) – одно из самых молодых, активно развивающихся направлений в сфере психотерапии и работы с сообществами. В чем ценность нарративного подхода в работе с ребенком, пережившим психотравму? Нарративный подход не ретравматизирует ребенка, не вынуждает его заново переживать травмирующую ситуацию. Вместо этого, ребенку помогают создать его альтернативную предпочитаемую историю с опорой на все возможные позитивные ресурсы. Речь идет о движении через систему опор – *scaffolding* (дословно – «строительные леса»), через ресурсы нашего «Я». Составляющие «Я»: миссия, принципы, надежды, мечты, желания, ценности, замыслы, идеи, навыки, знания, намерения, решения.

Нарративный терапевт принимает, что каждый человек может иметь собственное представление об устройстве личности, помогает клиенту исследовать, как его представления влияют на жизнь, что ему помогает, что мешает реализовывать себя. Люди, по сути, – лучшие эксперты собственной жизни, возвращение им их авторской позиции в решении тех или иных кризисов или вопросов может способствовать стойким изменениям к лучшему. Для человека важно иметь возможность формулировать и воплощать предпочитаемую историю жизни, основанную на его ценностях, намерениях и жизненных принципах. От каждого отношения у человека остаются следы или ресурсы, которые можно активировать в любой момент.

Методика «Дерево жизни» была разработана для работы с детьми, осиротевшими в результате эпидемии СПИДа в Зимбабве и Южной Африке, и применяется в сообществах, переживших стихийные бедствия и вооруженные конфликты, в Австралии, Канаде, США, России, Палестине, Бангладеш и в других странах. Поводом для разработки этой методики стала очевидная неадекватность в данной конкретной ситуации разработок, ранее предложенных международными гуманитарными организациями. Просьбы «рассказать о пережитом» вызывали у детей неудержимые рыдания, и вывести их из этого состояния было чрезвычайно сложно. Появилась необходимость создания безопасного контекста для восстановления контакта с предпочитаемой идентичностью.

Методика «Дерево жизни» активизирует создание историй об особых умениях, способностях, надеждах и мечтах ребенка, и о том, как возникли и развивались эти умения, способности, надежды и мечты [4]. Лучше всего эта методика работает с группами детей (впрочем, со взрослыми она также работает, но у взрослых, как всегда, больше скепсиса). Работа начинается с того, что ведущий обсуждает с детьми, какие они знают деревья, какие разные деревья бывают, и какие у деревьев особенности.

1. *Корни* – это опорная точка. Рассказывая о корнях, важно, чтобы дети рассказали, откуда они (из какой деревни или города); об истории своей семьи (что значит фамилия, кто кому родня и т. п.); о том, кто в жизни ребенка больше всего чему-то научил; о любимом занятии, любимой книге, песне или сказке.

2. *Поверхность земли*. Здесь дети рассказывают, как обычно проходит их день, что они делают в течение дня.

3. *Ствол* – особые умения. Это могут быть умения, которые ребенок упомянул, описывая то, чему его учили, свои повседневные занятия, и умения, которые ребенок проявляет в больнице, в лагере беженцев, в новой школе или в реабилитационном центре в зависимости от того, где проводится методика.

В дни, предшествующие проведению упражнения, сотрудники внимательно наблюдают за ребенком, отмечая, какие умения есть у детей. Это могут быть умения, связанные с физической ловкостью, навыки заботы, доброты и пр. Во время работы с «Деревом жизни» ведущие могут напомнить ребенку об этих умениях, помочь отметить их на стволе дерева. Ведущие могут задавать вопросы об истории этих умений: у кого ребенок научился этому и пр. Это тоже может быть отмечено на стволе дерева. В процессе рисования ствола детям часто вспоминается что-то важное и дорогое.

4. *Ветви* – это мечты, надежды и желания ребенка. Когда ребенок рисует ветви, ведущие могут спрашивать о том, как возникли эти мечты, надежды и желания, и как они связаны со значимыми для ребенка взрослыми. Можно спросить, как ребенку удалось сохранить эти мечты и надежды, и что помогало ему в этом.

5. *Листья* (всегда рисуется дерево вечнозеленое, листья с него не отваливаются!) – это значимые для ребенка люди как живые, так и те, кто уже не живет. Из-за того, что человек умер, он не перестает быть важным для нас. Со смертью отношения не заканчиваются. Ведущие могут расспросить ребенка об этих значимых для него людях. Если ребенок, вспоминая об

умершем, расстраивается, ведущий может задать ему следующие вопросы:

- были ли моменты, когда вы с этим человеком были счастливы вместе;
- чем этот человек замечателен;
- был бы этот человек рад, если бы знал, что ты помнишь его именно таким?

Эти вопросы побуждают ребенка рассказать о том, что для него важно в отношениях с умершим близким человеком. Это способ признать и почтить эти отношения. Тут ребенок может рассказать и о том, какие способы у него существуют, чтобы поддерживать значимость этих отношений, несмотря ни на что.

6. *Плоды* – это разнообразные дары, которые получил ребенок. В первую очередь, нематериальные: дары заботы, доброты, любви. Ведущие спрашивают:

- как ты думаешь, почему этот человек одарил тебя этим;
- что он ценил в тебе, почему ему захотелось проявить таким образом любовь, доброту, заботу;
- как ты думаешь, что ты внес(ла) в жизнь этого человека?

Если ребенку трудно назвать какие-то дары, ведущий помогает, задает вопросы о том, что уже обсуждалось в ходе упражнения.

7. *Цветы* – это что-то ценное, что сам человек привносит в мир, то, что хочет передать другим людям.

8. *Семена* – уникальные достижения, проявленные уже сейчас или возможные в будущем.

9. *Шторм жизни* – знания и навыки, помогающие преодолевать сложные времена.

10. *Маленький садовник* – то, что поддерживает здоровым и бодрым, что помогает идти вперед (витамины, питательные вещества, вода, солнце).

11. *Удобрения* – важные для человека вещи. Их нет сейчас на «дереве», но они – ценные опоры, в будущем могут подпитывать человека или отойти на второй план.

12. *Место, где расположено «дерево»*. Необходимые компоненты, которые определяются культурой того или иного места.

13. *Забор или побелка* – то, что поддерживает: слоган жизни, мелодия, любимая цитата.

Ведущий объясняет детям, что надо рисовать, рисуя при этом свое собственное «Дерево жизни» (по возможности плохо и криво, чтобы никто из детей не стеснялся собственного рисунка) и кратко рассказывает свою историю. Потом просит поднять руку тех, кто хотел бы тоже нарисовать дерево. Важно, чтобы у детей было ощущение безопасности и возможности отказаться. Но, как правило, среди детей 5–12 лет мало кто отказывается.

Когда дети заканчивают рисовать деревья, ведущий предлагает им приклеить рисунки к одной из стен комнаты. Получается целый лес прекрасных деревьев. Ведущий просит желающих рассказать о своем «дереве». Это истории, связанные с чувством гордости, достоинства и благодарности, и рассказывать их гораздо приятнее, чем истории о страхе и боли. Когда ребенок рассказывает о своем «дереве», ведущий спрашивает его о надеждах, мечтах и желаниях, о том, как они возникли и как удавалось их сохранить, кто из близких людей не удивился и порадовался бы, узнав, что у ребенка такие мечты, надежды и желания.

Пример из практики: фрагмент разговора с Машей, 12 лет, во время проведения «Дерева жизни»:

Интервьюер: – ... Маша, спасибо за то, что ты поделилась с нами своими мечтами и надеждами. Я узнал, что ты хочешь хорошо учиться и потом открыть свое дело. Ты в семье старшая, и ты хотела бы заботиться о младших, создать условия, чтобы они тоже жили счастливо. Ты еще сказала, что хотела бы выйти замуж и заниматься воспитанием своих детей. Мне эти мечты и

желания очень близки и симпатичны. Ты не могла бы рассказать, давно ли ты мечтаешь об этом, что привело тебя к этим мечтам и надеждам?

Маша (подумав): – Наша мама нам говорила, чтобы мы хорошо учились в школе, чтобы потом хорошо жить. Она умерла и до самого конца говорила нам, чтобы мы заботились друг о друге, поэтому я хочу заботиться о моих братьях.

Интервьюер: – То есть, можно сказать, что твои мечты и надежды связаны с тем, о чем мечтала для вас ваша мама?

Маша (подумав): – Я об этом так раньше не думала. Да, я хочу многого достичь в жизни. Мама была верующей, она научила нас хорошему.

Интервьюер: – Похоже, ты очень дорожишь тем, чему тебя научила мама. Это правда?

Маша: – Да, конечно, очень дорожу.

Интервьюер: – Маша, можно, я спрошу? Как тебе удастся хранить эти мечты и надежды, чтобы они жили и сбывались?

Маша(подумав): – Мама вела дневник для нас, она там записывала свои мысли и желания. Иногда я беру этот дневник и читаю его вслух братьям, и это помогает нам помнить маму и то, что мы должны делать, чтобы жить счастливо. Некоторые люди говорят, я очень много думаю. Это мне помогает не забывать о том, что важно.

Интервьюер: – Это ничего, что я тебя обо всем этом спрашиваю?

Маша: – Это здорово, потому что это заставляет задуматься о том, о чем я раньше не думала.

Интервьюер: – Например?

Маша: – Обо всех тех важных вещах, которым нас научила мама.

Интервьюер: – Маша, а кто еще из твоих родственников и друзей знает о твоих мечтах и надеждах?

Маша (хихикает и показывает на подружку, сидящую неподалеку): – Ксюша знает, потому что мы с ней много разговариваем.

Интервьюер: – Маша, каково тебе вот так рассказывать о своих мечтах и желаниях? Что это значит для тебя?

Маша: – Я от этого очень счастлива, потому что это дает мне возможность вспомнить маму, а каждый раз, когда я о ней думаю, я очень счастлива. Еще это помогает мне придерживаться того, чего я хочу в жизни. Иногда это бывает непросто, потому что бывают плохие друзья, которые пытаются научить плохому, и жизнь вообще бывает тяжелой. Так что помнить – очень важно и хорошо.

(Дети слушали этот разговор очень внимательно, и можно было почувствовать разные их размышления. После рассказа Маши другие дети тоже вызвались описать свои деревья.)

К концу проведения методики ведущий предложил детям подойти к рисункам и написать другим что-то хорошее, что они о них знают, какие-то добрые, ободряющие слова.

Арт-терапевтическая практика «Волшебный предмет»

Задачи практики «Волшебный предмет» – прикосновение к ресурсам, установление и углубление терапевтического контакта, развитие творческих способностей, диагностическая функция, переработка актуальных проблем, отработка негативных эмоциональных переживаний, поиск способов совладания со сложной ситуацией [2].

Границы применения: дети от 5 до 11 лет с нормальным уровнем интеллектуального развития.

Художественные материалы: пластилин, тесто для лепки, краски, карандаши, фломастеры, мелки, пастель; кисти, стаканчик с водой, палитра; чистые листы бумаги.

Ребёнку предлагается вспомнить какой-нибудь волшебный предмет из сказки. Это могут быть сапоги-скороходы, шапка-невидимка, волшебный талисман или ковёр-самолёт. Можно

придумать свой предмет. После этого ребёнку предлагается как-то этот предмет воплотить: слепить, нарисовать. В процессе воплощения предмета ведущий интересуется, что ребёнок делает, помогает, если ребёнок затрудняется. После того, как предмет готов, ведущий предлагает сочинить сказку про этот предмет. Чаще всего ребёнок затрудняется начать. Можно помочь ему с помощью стандартных фраз, инициирующих сказку: «Жили-были... кто?». Ребёнок должен сам придумать персонажа, описать его. После этого ведущий разворачивает сказочный сюжет, который имеет определённую структуру: начало сказки, встреча с её героями, столкновение героя с проблемой, конфликтом, разрешение, преодоление проблемы, кульминация, развязка, мораль сказки.

Техника «Волшебный предмет» позволяет символически прожить трудные жизненные ситуации и найти из них выход, помогает назвать и проработать актуальные чувства ребёнка, развивает творческие способности и логику ребёнка, способствует доверительному контакту и позитивному впечатлению от терапии.

Выполнение техники укладывается в одну сессию.

Практика «Путешествие в неизвестное»

Практика «Путешествие в неизвестное» направлена на активизацию ресурсов и борьбу со страхами (фобиями) в индивидуальной и групповой работе с детьми [3].

Моменты, которые важно учитывать при использовании данной практики:

- вас не должно быть «больше» в процессе, чем ребенка;
- по возможности предоставьте разнообразие материалов (бумага различных цветов, текстур, размера; карандаши, мелки, фломастеры, пастель);
- не бойтесь идти за ребенком, доверяться процессу, но не забывайте про границы (временные, личные).

Ведущий говорит: «Сейчас мы отправимся с тобой в сказочное путешествие. Я предлагаю тебе взять лист бумаги и разделить его на 6 частей. Ты можешь сделать это так, как тебе сейчас захочется. Это могут быть 6 равных частей или 6 частей абсолютно разных по форме и размеру. Ты можешь делить лист любым цветом, который тебе понравится. (Важен выбор, свобода действий даже внутри упражнения. Есть заданные параметры – частей именно 6, но только ребенок решает какими они будут).

Теперь мы будем заполнять эти квадраты, части листа. Ты можешь сам выбрать с какого тебе начать и в каком порядке их заполнять (он может быть абсолютно хаотичным).

Сейчас я предлагаю тебе попробовать сосредоточиться на твоих ощущениях. Я буду называть слово или несколько слов. У тебя в голове может возникать любой образ, любая картинка перед глазами. Если тебе будет проще, то можешь закрыть глаза. Иногда это помогает более четко рассмотреть возникшую картинку. Эту картинку ты и будешь рисовать в квадрате на твоём листе. Начнем?

Первое слово или первый вопрос «Кто?». Попробуй рассмотреть ту картинку, которая возникает у тебя в голове, когда я говорю это слово и нарисуй его. У тебя есть на это 5 минут.

Второе слово «Куда?». И у тебя также есть 5 минут на рисунок.

(Ремарка: Не нужно говорить лишнего. Не пытайтесь заполнить тишину. Если окружающая обстановка безопасна для ребенка, то его фантазия будет литься сплошным потоком и лучше не отвлекать его от процесса).

Третье слово «Ресурсы». Это то, что помогает твоему герою. То, что приносит ему радость. Нарисуй, сколько захочешь, но не меньше трех. На этот рисунок у тебя 7 минут.

Следующее словосочетание «Непреодолимые препятствия». Все, что кажется тебе непреодолимым. То, с чем, как тебе кажется, твой герой не может справиться. (Это могут быть

страхи различных направленностей и форм). На это у тебя 7 минут.

А теперь я попрошу тебя пофантазировать и изобразить в следующей части, как при помощи своих ресурсов твой герой все-таки преодолевает препятствия, вставшие на его пути. (Как они помогают ему?) На этот рисунок у тебя 10 минут.

Ну, и остался самый последний квадрат. Последнее словосочетание, которое тебе предстоит представить и изобразить: «Куда в итоге пришел?» (Где же оказался твой герой в конце своего длинного путешествия?)

(Ремарка: После окончания упражнения важно обсудить его в диаде «психолог-ребенок» или в круг, если это была групповая работа. Не стоит делить детей для обсуждения на пары. Это может быть небезопасно для участников).

Список используемой литературы:

1. Джанет, П. (1925). Принципы психотерапии. Лондон: Джордж Аллен и Анвин. (Оригинальная работа опубликована в 1923 г.) https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-1034-9_12

2. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.

3. Млодик И.Ю. «Приобщение к чуду, или неруководство по детской психотерапии».

4. Растем счастливыми: Методические материалы по работе с психотравмой и созданию игрового пространства / Сост.: О. Г. Липницкая, О. А. Коршунова. СПб., 2019. – 160 с.

5. Психологическая травма, психотравма http://www.psychologos.ru/articles/view/psihologicheskaya_travma_zpt_psihotravma

6. Психологические травмы детства - <http://julia-rai.com/psihologicheskie-travmyidetstva/>

7. Тарабрина, Н.В. Психология посттравматического стресса. Теория и практика / Н.В. Тарабрина ; ред. А.Л. Журавлев. –

Москва : Институт психологии РАН, 2009. – 305

Глава 2. РАБОТА С СЕМЬЯМИ, СОЗДАНЫМИ ВЫПУСКНИКАМИ ДУ

Казакевич Т.С.

2.1. Реализация проекта «Малыш, мы будем вместе!»

Аннотация

В ОГКУСО «Центр помощи детям, г. Тулуна» с 2020 года реализуется проект «Малыш, мы будем вместе!». Проект направлен на профилактику отказов от новорожденных, подготовку будущих родителей к рождению ребенка, обучение навыкам ухода за новорожденными и оказание всесторонней помощи и поддержки молодым семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации. Благодаря слаженной работе команды, специалистов межведомственного взаимодействия и кураторов семей на сегодняшний день 20 молодых мам живут самостоятельно и воспитывают своих малышей.

Сведения об организации

Наименование учреждения: ОГКУСО «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, г. Тулуна» (Иркутская область).

Дата государственной регистрации в качестве поставщика социальных услуг: 31 декабря 2015 года.

ФИО руководителя: Моисеева Наталья Владиславовна.

Виды социальных услуг, предоставляемых ОГКУСО «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, г. Тулуна»:

1. Содержание и воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

2. Психолого-медико-педагогическая реабилитация детей, проживающих в организации для детей-сирот.

3. Содержание лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, завершивших пребывание в организации для детей-сирот, но не старше 23 лет.

4. Оказание консультативной, психологической, педагогической, юридической, социальной и иной помощи лицам из числа детей, завершивших пребывание в организации для детей сирот.

5. Содействие устройству детей на воспитание в семью.

6. Подготовка граждан, выразивших желание принять детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на семейные формы устройства.

7. Оказание консультативной, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи лицам, усыновившим или принявшим под опеку.

8. Выявление несовершеннолетних граждан, нуждающихся в установлении над ними опеки и попечительства.

9. Организация мероприятий, направленных на профилактику асоциального и деструктивного поведения подростков и молодежи, поддержка детей, находящихся в СОП (семьи СОП и ТЖС).

10. Полустационар с оказанием социально-педагогических, социально-психологических услуг (группы детей из семей СОП, ТЖС и ОВЗ без питания);

11. Срочные социальные услуги.

Адрес: Иркутская область, город Тулун, ул. Песочная, д. 76;

Сайт: <https://cpd-tulun.irk.socinfo.ru/about>;

Телефон: 8(3952)43-78-00;

Е-mail: tuldetdom@mail.ru.

Сведения об авторе



Казакевич Татьяна Сергеевна – высшее образование («Иркутский государственный технический университет»); опыт работы: общий стаж – 15 лет, в учреждении – 2 года (должность – заведующий отделением постинтернатного сопровождения).

Беременность и роды для женщины не всегда бывают запланированными и долгожданнами. И даже если беременность наступила по плану, и она желанна, многие молодые девушки в этот важный момент теряются. Теряются не потому, что не хотят будущего ребенка или не любят его. Чувство чего-то нового и неизвестного часто вселяет в человека ощущение дискомфорта, рождает сомнения даже у тех, кто вырос в полноценных семьях, с любящими родителями.

Стоит задуматься над тем, что же чувствует девушка, которая воспитывалась в государственном учреждении и стала его выпускницей? Тревога, стресс, неуверенность в своих силах, смятение, ведь рядом нет родных и близких... Выпускницы нашего учреждения подготовлены по многим направлениям: они образованы, социально адаптированы, чаще всего, имеют профессию и жилье. Но все же есть моменты в жизни, к которым сложно быть готовым. И, значит, нужно быть рядом и протянуть будущей молодой маме руку помощи. Отказ от собственного новорожденного ребенка – трагедия. Важно оставить малыша со своей родной мамой. Для этого и был создан наш проект.

Проект «Малыш, мы будем вместе!» реализуется в ОГКУСО «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, г. Тулуна» с октября 2020 года. В ходе реализации проекта ведется профилактика отказов от новорожденных, подготовка будущих родителей к рождению ребенка; осуществляется обучение навыкам ухода за новорожденными и оказание всесторонней помощи и поддержки молодым семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации. В отдаленные территории организуются выезды мобильной службы для оказания комплексной помощи молодым мамам. Важной составляющей проекта является информирование населения через СМИ об оказании помощи тем, кто попал в трудную жизненную ситуацию.

Проект реализуется при поддержке БФ Тимченко (грант Всероссийского конкурса «Курс на семью»). Обучение специалистов учреждения проходило на стажировочной площадке межрегиональной общественной организации «Аистенок», г. Екатеринбург. На онлайн-встречах (супервизиях) обсуждались трудности, возникающие при работе, алгоритм межведомственного взаимодействия субъектов профилактики, модель оказания комплексной помощи семьям с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации. Были разобраны кейсовые задания, направленные на сохранение ребёнка в семье.

Для оказания профессиональной помощи в рамках проекта была создана межведомственная рабочая группа, состоящая из специалистов учреждения, врачей Тулунской городской больницы, фельдшеров фельдшерских акушерских пунктов, представителей общественных организаций сельских поселений.

При первичном обращении благополучателя (по сигналу в рамках межведомственного взаимодействия из женской консультации, роддома или самостоятельному визиту в учреждение) педагогом-психологом проводятся индивидуальные консультации и психодиагностическая работа. Заключается договор о сопровождении, подписывается согласие

на обработку персональных данных. Далее разрабатывается индивидуальная программа сопровождения, которая утверждается на консилиуме с обозначением целей, показателей, сроков, ответственных этапов, планируемых результатов.

Проект содержит три блока: «Я беременна...Тревога или радость?», «Ты не одна. Мы рядом!», «Искусство быть родителем...». Каждый блок включает индивидуальные и групповые консультации специалистов центра (педагога-психолога, социального педагога, юрисконсульта, специалиста по социальной работе, медицинского работника). По завершению каждого блока проводится оценка результатов работы и корректировка дальнейшего сопровождения.

Работа в рамках блока «Я беременна...Тревога или радость?» предполагает всестороннюю подготовку будущей молодой мамы к рождению ее ребенка. Сюда входят:

- психологическая и эмоциональная готовность будущей мамы к вынашиванию беременности и рождению ее ребенка;
- психологическая готовность к оставлению ребенка в семье;
- готовность к преодолению трудностей (физического характера) с целью вынашивания и рождения полноценного ребенка.

Групповые занятия проводятся в оборудованном кабинете психолога, где созданы комфортные условия для физического и психологического отдыха будущей мамы. Педагог-психолог, окружая заботой и вниманием участниц проекта, проводит занятия, которые благотворно влияют на настрой будущей мамы к сохранению и вынашиванию беременности. Специалист формирует твердое намерение и уверенность в нужности и ценности беременности, и будущем ребенке.

Изменение гормонального фона беременной влечет за собой повышенную возбудимость и ранимость, что может отразиться

на общении с отцом будущего ребенка, родственниками и друзьями. На этом этапе важны стабильные положительные эмоции женщины. Важно устранить стресс и стабилизировать эмоциональное состояние беременной. Для достижения данных целей в том числе используются различные методы саморегуляции: мышечная релаксация, телесно-фокусированная визуализация и др.

Медицинский работник помогает сформировать матери адекватное представление о беременности, родах и необходимом образе жизни.

Дальнейшее сопровождение будущей мамы ведется в рамках блока «Ты не одна. Мы рядом!». На данном этапе привлекаются специалисты из профильных ведомств. Важно закрепить знания будущих матерей в разных сферах:

- медицинской (плановые и внеплановые посещения врача, соблюдение рекомендаций);
- социальной (знакомство с возможными льготами и выплатами маме и ребенку, о мерах государственной поддержки);
- юридической (помощь и содействие в оформлении первых документов на ребенка, знакомство с законами РФ, обеспечивающими поддержку, гарантии и безопасность молодых семей, матерей и детей).

С целью содействия в создании комфортных условий для развития и воспитания ребенка, правильной организации режима дня, создания комфортного и уютного быта, молодые родители обучаются «Искусству быть родителем...». На базе учреждения организована детская тренировочная комната, где перед самыми родами будущая мама знакомится с основными правилами ухода за новорожденным ребенком в приближенных к жизни условиях. Занятия посещают не только одинокие мамы, но и супружеские пары.

Комната обустроена детской кроваткой, пеленальным столиком, коляской, стульчиком для кормления, предметами ухода и средствами гигиены для новорожденных. Занятия на данном этапе носят практический характер, проводятся по составленному расписанию и тематике. Предполагается обучить молодую маму пеленанию, купанию младенца, режиму и способам кормления ребенка, осуществлению ежедневного утреннего и вечернего туалета, основным гигиеническим процедурам и тонкостям режима дня.

Психолог обучает будущую маму основам и азам первого общения со своим новорожденным ребенком (голос, звуки, первые игры, музыка и др.)

Главная цель работы в рамках данного блока – максимально приблизить будущую маму к условиям, в которых она окажется при появлении ребенка. Специалисты учат, как правильно организовать свою жизнь и жизнь своего ребенка, чтобы она была максимально простой и безопасной.

У участниц проекта отмечается повышение уровня родительской компетентности. Многие отмечают, что поняли, как изменить свою жизнь, чтобы ребенок имел возможность расти и развиваться в благоприятной среде, окруженный заботой и любовью. Данные опроса указывают на то, что практические мероприятия в тренировочной комнате были очень полезны. Многие мамы не представляли с чего начинать подготовку к оборудованию спального места для малыша, какие предметы и средства по уходу за новорожденным самые необходимые. Мама научилась пеленать, купать и даже держать малышей на руках. Узнали о преимуществах грудного вскармливания о режиме и способах кормления малышей.

Кейс 1

Елена (19 лет) самостоятельно обратилась в ОГКУСО «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, г. Тулуна», так как является выпускницей учреждения. На момент обращения Елена находилась на 3 месяце беременности.

Беременность была незапланированной, поддержка со стороны родственников отсутствовала. На протяжении 12 месяцев команда специалистов через различные формы и виды деятельности проводила комплексную помощь и поддержку в рамках проекта «Малыш, мы будем вместе!».

При психодиагностическом обследовании у Елены были выявлены: низкий уровень родительской компетенции, тревожность, субдепрессия, риск отказа от новорожденного и слабое осознание материнства. На первом этапе проекта занятия носили, в основном, психологическую направленность, благотворно влияющую на настрой будущей мамы к сохранению и вынашиванию беременности. В работу были включены методы саморегуляции. Велась работа по формированию положительного представления о материнстве, принятию физиологических изменений, происходящих с организмом в период беременности.

На занятиях второго этапа Елена приобрела конкретные знания в разных сферах: медицинской, социальной, юридической.

Третий этап реализации проекта носил практический характер. Елена посещала все проводимые мероприятия в тренинговочной комнате, приобрела навыки по уходу за новорожденным. Специалистам удалось максимально приблизить будущую маму к условиям, в которых она окажется при появлении малыша.

Когда малыш родился, специалистами было оказано содействие в решении вопроса по оформлению социальных выплат, в получении документов на малыша. В учреждении функционирует социальный пункт проката. Молодой маме была выдана во временное пользование детская мебель: детская кроватка, коляска, ванночка для купания.

По результатам заключительного диагностического обследования у Елены сформировалась эмоциональная привязанность к малышу, повысился уровень родительской компетентности, улучшился эмоциональный настрой. За

период участия в проекте девушка не только состоялась как мама, но и она стала более уверенной в себе, повзрослела, приобрела навыки социальной адаптации. Елена способна решить свои проблемы, обратившись в любую профильную службу. Например, Елене удалось добиться получения сертификата на предоставление социальной выплаты для приобретения жилого помещения и обеспечить комфортное будущее себе и малышу.

Специалисты ОГКУСО «Центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей» приняли участие в одном Всероссийском и двух региональных онлайн-мероприятиях, на которых делились информацией о реализации проекта «Малыш, мы будем вместе!».

Благодаря слаженной работе команды, специалистов межведомственного взаимодействия, кураторов семей в ходе реализации проекта 20 малышей остались в кровных семьях.

В рамках реализации проекта «Малыш, мы будем вместе!» специалисты столкнулись с проблемами, касающимися временного отсутствия жилья и конфликтными внутрисемейными отношениями, когда для беременной девушки находиться под одной крышей с родственниками не всегда комфортно. Назрел вопрос, куда определить участницу проекта до решения конфликтов. В настоящий момент проектом не запланировано обеспечение участниц временным жильем, например, проживание в кризисной квартире. В будущем запланировано решение данного вопроса.

Реализация проекта имеет большую значимость. Главная цель заключается в том, чтобы каждая девушка, ожидающая появления малыша на свет, могла, глядя в свое будущее, с уверенностью сказать: «Малыш, мы будем вместе!».

2.2. Эффективная практика поддержки благополучного супружества и самореализации в роли родителей в трудных семьях выпускников организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Аннотация

В статье отражен практический опыт реализации проекта «Сберечь семью без потерь», направленный на совершенствование практики сопровождения молодых семей выпускников организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей до 23 лет с целью профилактики вторичного сиротства. К числу наиболее значимых социальных результатов практики относится успешная самореализация выпускников в роли родителей, сохранение семейных взаимоотношений и кровной семьи для ребенка, улучшение условий для благополучия ребенка в семье.

Сведения об организации

Бюджетное учреждение социального обслуживания для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, Вологодской области «Череповецкий центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, «Наши дети».

Год создания – 1962

Количество детей – 131

Директор – Огурцов Ростислав Вячеславович

Адрес: 162618, Вологодская область, г. Череповец, улица Юбилейная, дом 26

Сайт: centr-nashi-deti.gov35.ru

Тел/факс(8202) 28-92-61

E-mail: center-nashi-deti@mail.ru

Сведения об авторе



Трощеева Лилия Валериевна – заведующий отделением сопровождения выпускников БУ СО ВО «Череповецкий центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей». Образование высшее (психолого-педагогическое), профессиональная переподготовка в области социальной психологии и управления персоналом. Опыт руководства и организации постинтернатного сопровождения выпускников всех форм попечения с 2018 года по настоящее время.

Выпускники организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, нередко оказываются не готовыми создавать семью, строить семейные взаимоотношения, несмотря на подготовку к самостоятельной жизни, в том числе и семейное воспитание (Л.И. Божович, И.В. Дубровина, М.И. Лисина, В.С. Мухина, А.М. Прихожан).

По данным С. В. Дармодехина, И. Ф. Дементьевой и др., представления таких молодых людей о семейной жизни идеализированы, размыта детализация о семейных взаимоотношениях, часто их семьи неустойчивы. Тем не менее, выпускники создают семьи, стремятся жить с партнером, рождаются дети. Семья для них является элементом нормального социального статуса, а также средством избежать одиночества (В. А. Беляева, О. Г. Дробицкий, Л. А. Карпенко, И.

С. Кон, С. В. Кульневич, А.В. Мудрик, Н. Д. Никандров, И. И. Осипова и др.).

Многие наши выпускники часто начинают свою самостоятельную жизнь со свободных незаконных отношений. Молодые люди могут многократно сходить и расходиться, не чувствуя ответственности друг за друга. Часто выпускники до конца не понимают всей значимости планирования семьи, взвешенных и законных взаимоотношений с противоположным полом. В результате появляется ребёнок или вне брака, или от брака с ненадёжным человеком, от партнёра, не собирающегося обзаводиться семьёй, или вообще от случайной связи.

Наши наблюдения показывают, что молодые матери не сомневаются, рожать ребенка или нет, их критичность снижена по отношению к своим возможностям удовлетворить потребности ребенка. Внешне теплота в отношениях к ребенку проявляется слабо, хотя при этом они любят своих малышей, им хочется иметь единственное родное существо, которое можно не только прижать к своей груди, но и самой прижаться к нему. Для них не является важным брачно-семейный статус, достаточно совместно проживать с партнером, менять партнера с ожиданиями от него исполнения социальной роли мужа, отца ребенку.

Ранее в нашей практике работа с семьей выпускников строилась как одно из направлений системного индивидуального сопровождения постинтернатной адаптации выпускника. В большинстве своем наиболее востребованными оказывались социальные услуги, связанные со сферой семейной самореализации, включая социально-бытовую, социально-медицинскую, социально-психологическую, социально-педагогическую и юридическую помощь:

- помощь в реализации прав на социальные пособия и выплаты от государства;
- помощь в записи к детскому врачу;

- помощь в постановке на очередь в детский сад;
- помощь в поиске временной трудовой занятости для мамы;
- консультации специалистов по семейным взаимоотношениям, решению семейных конфликтов, общению с ребенком, трудностям поведения детей, ухода за детьми, проведения свободного времени с ребенком;
- клубные встречи «Семейная азбука» по повышению родительской компетентности и стрессоустойчивости;
- совместная игровая деятельность с ребенком в мягкой игровой комнате;
- психологический тренинг для мам-выпускниц с детьми «Мама, давай играть!»;
- мини-проект по повышению ответственности родителей за безопасность ребенка «Безопасность мам выпускниц»;
- семейные творческие мастерские, конкурсы, выставки работ;
- акции помощи и взаимопомощи малообеспеченным семьям детской одеждой, обувью, игрушками;
- передвижная библиотека детского чтения.

Жизненные затруднения, вызванные ранним материнством, осложнялись отсутствием нормальных условий для проживания и ухода за младенцем, экономическими и семейно-бытовыми трудностями. Таким образом, весь объем помощи не позволял повлиять на устойчивость семей выпускников, продуктивное решение кризисных семейных ситуаций, на более стабильные условия сохранения для ребенка кровной семьи выпускника-родителя и, соответственно, риск вторичного социального сиротства оставался высоким.

Аналитический подход к работе с семьей выпускников позволил выделить ряд их особенностей:

- достаточно молодой возраст начала семейной жизни – от 18 до 23-х лет;

- гражданский брак (сожительство) в паре, реже официальный брак;
- ожидание появления первого или уже второго ребенка, либо воспитание в семье одного или двоих детей от года до 3-х лет;
- биологический или не родной отец для ребенка;
- девушка имеет ребенка от ранней беременности, активно старается найти партнера для создания семейной пары;
- оба партнера в семье – выпускники.

Многие из таких семей мы называем «трудными» и требующими поиска подхода, повышающего благополучное супружество и осознанность родительства при работе с кровной семьей выпускников. В связи с этим мы обратились к работе с семьей выпускников как к работе с семейной системой. Под семейной системой понимается группа людей, связанная общим местом проживания, совместным хозяйством, а главное – взаимоотношениями (по А.Я. Варга). Наши идеи мы реализовали в проекте «Сберечь семью без потерь», который вошел в число победителей Конкурса «Семейная гавань 2021» Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко.

Проект «Сберечь семью без потерь»

В данный проект были включены семьи выпускников, в которых, с нашей точки зрения, риск вторичного сиротства был достаточно высоким.

Из 6 семей выпускников, вошедших в проект, официальный брак был зарегистрирован у 2-х семей, причем в одной из них у ребенка не биологический отец; в пяти семьях у детей родной отец, но брак гражданский. В трех семьях в течение ближайшего полугодия ожидалось рождение ребенка. В трех семьях родители-выпускники растили детей до 1,5 лет. Все семьи обеспечены отдельным местом проживания и возможностями создать условия для социализации ребенка. В трех семьях у молодых людей супруги / партнеры официально трудоустроены

и готовы к ответственности за материальное обеспечение семьи в период рождения и ухода за ребенком до 3-х лет. В трех семьях мужа работают неофициально, время от времени меняя место работы, т.е. есть риски для семьи с маленьким ребенком испытывать необходимость в материальных средствах.

Деятельность специалистов стала носить характер ранней профилактики неблагополучия семьи, включать работу с отцами, работу с супружескими отношениями в паре, в том числе, в условиях гражданских браков, работу с семьями беременных выпускниц.

В работе с семьей как семейной системой стал приоритетным комплексный подход: работа с парой, независимо от того, один из супругов выпускник или оба, сохранение семьи для ребенка, несмотря на то, родной он отцу или нет. Системный подход предполагал преодоление кризисных состояний семейной системы, восстановление и/или поддержание функциональности семьи посредством психокоррекции супружеской, родительской семейных подсистем.

Исследовательский этап проекта

В реализации проектной деятельности одним из первых и важных этапов стал исследовательский. Нам хотелось понять представления о создании и сохранении своей семьи, характер готовности к самореализации в супружестве и родительстве у выпускников разных форм попечения от 18 до 23-х лет. Поэтому было проведено исследование с участием 100 выпускников. В исследовании приняли участие в равном соотношении как юноши, так и девушки. Их возрастной состав: 18 лет – 26%; 20 лет – 25%; 19 лет – 24%; 22 года – 14%; 21 год – 9%; 23 года – 2%. Также 32% из них – выпускники замещающих семей, а большая часть, 68% – выпускники организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Интересными, с нашей точки зрения, стали следующие данные, характеризующие отношение выпускников к официальному браку. Готовность постоянно или временно

проживать с партнером, без официальной регистрации брака показали 91% респондентов. Доминантной тройкой мотивов, определяющих систему ценностей вступления в семейно-брачные отношения, выделены любовь (наличие близкого человека), материальное благополучие, а также рождение и воспитание детей. Зоной повышенного риска распада семьи являются трудности в личностных отношениях, данный аспект семейных отношений можно отнести к управляемому и изменяемому, что может послужить ресурсом сохранения семьи и улучшения семейных отношений. На втором и третьем месте возможных причин разрыва супружеских отношений указывается супружеская неверность и финансовые трудности. Данные аспекты семейных отношений в меньшей степени подвержены влиянию и изменению извне. Выпускники считают, что для улучшения семейных отношений необходимо заботиться друг о друге. Но представители мужского пола одним из ресурсов улучшения семейных отношений видят возможность встреч с друзьями, а представительницы женского пола – в совместном проведении времени. Такое противоречие и разрез мнений между юношами и девушками может стать причиной конфликтов в семейной жизни. Ориентированы на сохранение семьи в случае конфликтов 85% выпускников, но при этом в конфликтных ситуациях настроены отстаивать свои интересы и мнение.

В отношении представлений будущего родительства отмечается некая иллюзорность и ошибочность, при этом 46% выпускников входят в группу риска по прерыванию беременности. Отмечается противоречие в отношении родительских обязательств. Так, выпускники считают, что родители несут одинаковые обязательства по отношению к ребенку, но при этом в случае распада семейных отношений становится понятным, что требований к матери ребенка больше.

Прослеживается гендерная дифференциация воспитанников по отношению к семье и детям. Так, представительницы

женского пола видят гражданский брак оптимальным вариантом устройства семейно-брачных отношений в современном мире. Необходимым условием создания семьи девушки в большей степени обозначали стабильный доход, при этом привлекательность семейных отношений для воспитанниц по большей мере представляется в желании иметь близкого человека. Обозначилась тенденция, что девушки автономны в решении семейных проблем, но у них отмечается большая иллюзорность в отношении рождения и воспитания детей. В целом представительницы женского пола возлагают на себя больше ответственности в вопросах построения брачно-семейных отношений, как бы «присваивают» себе ребенка, не допускают распада семьи и появления в жизни детей отчима/мачехи.

Для представителей мужского пола предпочтительны более поздние сроки вступления в брак (после 30 лет), а необходимость создания семьи обосновывается желанием воспитывать детей. Юноши готовы привлекать к решению семейных трудностей третьих лиц, как из числа близкого окружения, так и из организации. Среди основных трудностей и обязанностей супруга и отца воспитанники обозначают традиционное для патриархального общества материальное и финансовое обеспечение семьи и ребенка. Привлекательность создания семьи представителям мужского пола видится в наличии постоянного сексуального партнера и решении материальных проблем («вдвоем проще, чем одному»). В целом, можно отметить, что юноши чувствуют себя менее компетентными в вопросах построения брачно-семейных отношений, допускают распад семьи и появление в жизни ребенка как мачехи, так и отчима.

Также на исследовательском этапе мы изучили, проанализировали данные 20 семей выпускников до 23-лет и описали особенности «трудных» семей выпускников организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составили их социальный портрет:

При определении социального портрета семей выпускников, мы выделили их следующие типичные «трудные» характеристики:

- семейный стаж партнеров/супругов от 1 года до 2-х лет;
- лишь около 30% семей имеют поддержку родственников, которые могут оказать помощь в трудной ситуации;
- в семьях есть несовершеннолетние дети от первой беременности, наступившей уже в условиях совместного проживания, желания отказаться от их рождения у матерей не было;
- для выстраивания гармоничного супружеского общения выпускники обладают достаточным ресурсом в достижении доверительности в общении, взаимопонимания супругов, но он «не работает» на решение семейных конфликтов;
- успешность установления гармоничного супружеского общения у выпускников снижают отсутствие сходства во взглядах супругов и психотерапевтичности общения, т.е. ресурса для эмоциональной близости и понимания;
- в ситуации повышенной неудовлетворенности браком партнеры/супруги склонны принимать решение разорвать семейные отношения, мыслей о решении трудностей не возникает, в семьях, где брак не зарегистрирован, это происходит в 100% случаев;
- в кризисе супружеских отношений выпускники не руководствуются мотивом сохранения семьи в интересах ребенка;
- показатели родительских установок и ожиданий, родительских позиций, как компонентов сознательного родительства, у выпускников, ожидающих рождения ребенка, достаточно высокие, что обусловлено и отсутствием опыта и критичности к своим возможностям, и недостаточной родительской компетентностью. Такие высокие показатели приводят к разочарованиям и неудовлетворенности в дальнейшем;

- материальное обеспечение ребенка (накормить, одеть, обуть) выпускники считают основным проявлением ответственного родительства;
- с появлением ребенка в семье выпускников совместное времяпровождение, общие интересы и семейный досуг перестает объединять супругов, они мало что делают вместе.

В целом, анализ исходных данных показал, что выпускники учреждений для детей- сирот обладают низким уровнем ресурсности, относятся к категории «трудных» семей, нуждаются в проведении ранней профилактики сохранения семьи, становления и развития сознательного родительства, обучении семейным взаимоотношениям и помощи в осознании и освоении родительских функций.

Деятельностный этап проекта

На основании исходных данных мы разработали и реализовали деятельностный этап проекта посредством вариативного комплекса поддержки «трудных» семей выпускников, представляющий собой организационно-технологическую и структурно-функциональную систему работы, призванную оптимизировать функционирование супружеской и родительской подсистем, повысить родительскую компетентность выпускников, обеспечить становление социализирующих детско-родительских отношений.

Комплекс основан на взаимодействии специалистов, чётком структурировании проводимой работы и оказываемых услуг. Для сохранения кровной семьи для ребенка и ранней профилактики вторичного сиротства с каждой семьей в тесном взаимодействии работает триада специалистов: куратор семьи, семейный консультант и домашний помощник.

Деятельность специалистов сопровождения семей выпускников по профилактике и сохранению семьи включает:

1. Социальное сопровождение и консультирование.
2. Семейное консультирование, психотерапевтическую помощь.
3. Услуга «Домашний помощник».
4. Позитивный семейный досуг и укрепление семейных ценностей и традиций.

Комплекс поддержки «трудных» семей выпускников, ожидающих ребенка, имеющих новорожденного малыша, или ребенка возраста раннего детства, организован так, чтобы поддержать:

- возможности материальной стабильности семьи;
- восстановление и стабилизацию супружеской и родительской подсистем для функциональности семьи;
- повышение родительской компетентности;
- укрепления привязанности и становления и развития социализирующих детско-родительских отношений.

Социальное сопровождение куратора семьи направлено на:

- социальные услуги, решающие актуальные жизненные нужды семьи выпускников;
- социальное консультирование по вопросам реализации хозяйственно-бытовых функций, распределения ролей в семье, выполнения родительских обязанностей;
- информирование в области семейных взаимоотношений и осознанного ответственного родительства;
- оперативное проблемно-ориентированное консультирование по ситуациям, в которых может быть риск нарушения благополучия семьи, родителей и ребенка.

Семейное консультирование и психотерапевтическая помощь семейного консультанта обеспечило супругам-выпускникам снижение напряженности в отношениях, восстановление и поддержание эмоциональной стабильности, неагрессивное

преодоление ссор и конфликтов, поиск совместных решений жизненных затруднений.

Домашний помощник присматривал за ребенком во время семейного выхода, выхода в организации и учреждения для решения социально-ориентированных проблем, выхода в поликлинику. А также организовывал обучающее консультирование и обучающую помощь для родителей, формирующие практические родительские умения и навыки во время периода беременности, воспитания и развития малыша до года и старше (в т.ч. по организации прогулки, домашнего досуга с ребенком).

Такой комплекс поддержки был предоставлен семьям выпускников, ожидающим появления ребенка, и семьям с детьми до 3-лет. Период оказания поддержки для будущих родителей – до 6 месяцев, а молодых родителей – до 1 года. Таким образом, весь комплекс может быть реализован от года до 1,5 лет.

Роль семейного консультанта

В ходе работы мы исходили из того, что семья как функциональная система — это здоровая семья, которая признает и конструктивно решает проблемы, нацелена на благополучие всех ее членов, хорошо справляется с семейными функциями. Когда семья выполняет все свои функции — она может успешно справляться с трудностями и переживать кризисы. В противоположность здоровой — в дисфункциональной семье нарушено выполнение супружеских, родительских, материальных или бытовых функций.

В семьях выпускников раннюю профилактику вторичного сиротства нужно начинать, по нашему мнению, с готовности устанавливать, поддерживать и сохранять благополучные супружеские взаимоотношения. Этому отвечала деятельность семейного консультанта, который проводил индивидуальные встречи с выпускниками и встречи с парой.

Семейный консультант для повышения супружеской совместимости выпускников обсуждал с ними различные аспекты совместимости в ракурсе их семейной ситуации:

- духовной – согласование жизненных ценностей, потребностей, интересов и взглядов;
- персональной – проявление и принятие свойств темперамента, характера, эмоционально-волевой сферы;
- семейно-бытовой – согласование представлений о функциях семьи, ролевых ожиданиях;
- физиологической – принятие партнера на физиологическом уровне.

Опыт показал, что полезен разговор об изменениях семейной системы с появлением ребенка:

- перераспределение семейных ролей (освоение роли отца и матери, муж обычно больше ориентирован на все, что происходит вне семьи, жена отвечает за все, происходящее в доме);
- переориентация профессиональных потребностей (у женщины профессиональная потребность отходит на второй план, уступая место реализуемой потребности в материнстве; у мужа актуализуется потребность в профессиональном росте как факторе улучшения материального положения);
- изменение взглядов на семейно-бытовые обязанности (жена берет большую часть функций на себя);
- уменьшение свободного времени, в особенности проводимого супругами вместе (один из супругов должен оставаться с ребенком).

Выпускницы, ожидающие рождения малыша, осваивали с семейным консультантом социальную роль матери; отношение к беременности, будущему ребенку, к отцу ребенка. Выпускницы-матери беседовали о возможных неблагоприятных

аспектах материнского влияния (отрицание детской активности, редкая ласка в отношениях с детьми, контроль каждого шага, раннее обучение; холодность в отношениях с детьми, гиперопека). Одновременно семейный консультант осваивал с отцами социальную роль отца; правильные и неправильные позиции отца, его участие в воспитании ребенка

Стоит отметить, что в семьях выпускников бывали ситуации, когда проблемная ситуация уже «накрывала с головой». Тогда семейный консультант проводил экстренное семейное консультирование или психотерапевтическую встречу. Специалист работал на признание того, что проблема действительно существует, работал на понимание реального положения вещей. Инициировал у супругов откровенный обмен мнениями, принятие во внимание точки зрения другого человека. Вовлекал в совместное обсуждение существующих способов выхода из конфликтной ситуации, проработку правил взаимоотношений и взаимодействия в семье:

- доверие друг другу, уважение мнения другого;
- доброжелательность по отношению к партнеру по браку;
- обсуждение с супругом (супругой) различных вопросов семейной жизни, учет мнения другого;
- отказ от желания «переделать», «перевоспитать» супруга (супругу), принятие его таким, какой он есть;
- умение радоваться достижениям другого, помощь в достижении большего, поддержка в преодолении трудностей;
- искренняя бескорыстная забота о партнере по браку.

Такая работа помогла ставить себя на место супруга и начать продвигать не только свои интересы, развернуться к совместным усилиям для исправления ситуации в семье, повысить готовность к компромиссам, начать выходить из кризисного состояния.

Роль куратора семьи

Важной частью работы по социальному сопровождению и консультированию семей выпускников является социальная помощь куратора семьи. Социальная помощь куратора семьи была направлена на оказание своевременной помощи в получении лечебных и медицинских услуг; наблюдения по беременности; планового приема детей врачами-специалистами; оформлении документов в связи с рождением ребенка; помощь в получении государственной поддержки для семей с детьми; получении места в детском дошкольном учреждении; помощь в трудоустройстве родителей.

Роль домашнего помощника

Задача домашнего помощника состояла в осуществлении временного ухода и присмотра за ребенком во время культурного досуга родителей, или необходимого выхода родителей в организации и учреждения. А также в повышении родительской компетентности, оказании помощи на прогулке, в освоении воспитательных приемов, поддержке и помощи выпускницам в период беременности и родов, в налаживании детско-родительских отношений, содействие в преодолении семейного неблагополучия и других сложностей.

Домашний помощник посещал семьи, его деятельность практикоориентирована, т.е. главное во взаимодействии с родителями-выпускниками формировать у них базовые родительские навыки и умения для удовлетворения потребностей ребенка в реальной жизненной ситуации. В ходе систематических встреч и общения домашний помощник обсуждал с выпускниками-родителями возникшую ситуацию, трудности, возможные пути их преодоления и старался активизировать их деятельность как родителей, реализацию родительских функций по отношению к своему ребенку.

Домашний помощник обучал родителей практическим навыкам по уходу за детьми, решению бытовых вопросов и ведению домашнего хозяйства в формате индивидуального

обучающего консультирования с выпускниками-родителями на соответствующие темы, как то: «Безопасность ребенка в первые дни жизни», «Особенности развития по месяцам», «Роль мамы и папы в жизни ребенка», «Почему важно готовиться к родительству», «Функции семьи и здоровый образ жизни», «Третий триместр беременности: особенности развития ребенка», «Психологическое состояние мамы во время беременности», «Роды. Особенности», «Уход за младенцем в первые дни жизни», «Как правильно оказывать первую медицинскую помощь новорожденному», «Кормление, прогулки, купание: советы по уходу за новорожденными», «Беременность и правильное полезное питание. Витамины» и многое другое.

Также содержание консультаций для каждой семьи было подобрано по потребности, в зависимости от вопросов, возникающих у молодых выпускников-родителей. Чаще всего семьи, взаимодействуя со специалистом постоянно, вполне могут адресовать конкретные информационные запросы. Например, выпускница Ольга задавала такие волнующие вопросы: что взять с собой в роддом; как спокойно пережить схватки; как лучше спланировать день с новорожденным сыном; как кормить малыша в первые дни; как правильно пеленать и купать? А выпускница Светлана спрашивала: почему важно для ребенка грудное вскармливание, чем оно полезно для его развития; что делать, если малыш плачет, как понять, что он хочет?

Все волнующие вопросы по беременности выпускниц (развитию малыша, родам) обсуждаются лично во время встреч с будущими мамами. Поощряется способность к рассуждению и обсуждению приемлемого варианта поведения. Так, домашний помощник ненавязчиво и доверительно учит их понимать свои потребности, снимает страхи перед родами, первыми днями с новорожденным малышом дома, формирует готовность по уходу и заботе о будущем ребенке, его здоровье и развитии.

Домашний помощник анализировал жизненную ситуацию и выстраивала стратегию помощи в каждой семье выпускников индивидуально. Выпускница Антонина замужем, ребенку 2 года. Девушка не обладает достаточными знаниями о возрастных особенностях ребенка, имеет трудности в организации режима дня, ухода и присмотра за ребенком. Дочь в данной семье предоставлена самой себе, время просмотра мультфильмов не ограничено, не сформированы игровые навыки. С Антониной домашний помощник провела ряд обучающих консультаций по темам: «Развитие ребенка с года до двух», «Речевое развитие ребенка в 1,5 года», «Игры на улице с ребенком», «Что почитать», «Цвет. Учимся различать цвета», «Развитие речи ребенка на кончиках пальчиков» и другие. Такое консультирование можно вести и в очно-заочном формате. За время проектной деятельности Антонина вместе с домашним помощником заметно повысила родительскую компетентность: стали привычными совместные занятия с дочерью (развивающие занятия, чтение, игры дома, игры на улице, приготовление пищи, хозяйственно – бытовая деятельность). Семейный досуг стал действительно семейным для девочки – вместе с мамой и папой.

Выпускников-родителей стоит научить уделять внимание развитию социальных навыков ребенка, научить выражению теплых чувств через объятия и жесты. В работе с выпускниками-родителями полезно расширять их кругозор о возможностях развивающей дидактической среды для ребенка, создании игрового пространства и совместных игровых действиях с ребенком. Домашний помощник помогал родителям постепенно осваивать с ребенком развивающие игры, учил видеть, что нравится ребенку.

Дополнительные меры поддержки

В комплексе поддержки мы предложили семьям выпускников укреплять свои семейные ценности и установить традиции на семейные праздники – «День матери», «День защиты детей»,

«Международный День семьи», «День любви, семьи и верности». На начальном этапе мы сами готовили семейные праздники, направленные на сохранение и укрепление общечеловеческих ценностей таких, как семья, дом, любовь, уважение, надежность, нежность и верность. В каждую встречу с семьями мы создавали душевную, доброжелательную, эмоционально яркую, запоминающуюся обстановку. Семейный досуг носил познавательный, праздничный, развлекательный характер, поэтому и организационные формы нужно было подобрать соответствующие: праздничная программа, семейные посиделки, познавательно-игровая прогулка, мастер-класс и другие. При организации семейного досуга для семей выпускников мы стремились показать варианты домашнего совместного времяпровождения в своей семье и научить проводить свободное время вместе с ребенком с радостью и пользой.

Этап оценки проекта

Результативный этап в деятельности проекта был направлен на оценку эффективности комплекса ранней поддержки «трудным» семьям выпускников. И предполагал выявление динамики улучшения благополучия семейных отношений в семьях выпускников, оценку степени повышения успешности родительской самореализации в период беременности и после рождения ребенка, улучшения выпускниками-родителями условий социализации ребенка в семье посредством методов тестирования и наблюдения.

Комплекс ранней поддержки, своевременная профилактика неблагополучия, позволил сохранить семьи; стабилизировать и увеличить удовлетворенность браком супругов/семейных партнеров; развивать способность преодолевать кризисные состояния с качественным эффектом укрепления супружеского общения в семьях выпускников. А также стабилизировать и повысить родительские позиции, родительские установки и ожидания, родительскую ответственность.

По итогам участия в проекте в семьях выпускников можно говорить о следующих социальных эффектах:

- на семейные взаимоотношения не влияет брачно-социальный статус, удовлетворенность брачными отношениями достаточно высокая и у супругов, и у партнеров;
- до рождения ребенка сохраняется высокая удовлетворенность семейными взаимоотношениями, социальными ролями мужа/жены;
- после рождения ребенка, в ходе освоения социальных ролей матери/отца в большей степени возрастает критичность к качеству семейных взаимоотношений с супругом/партнером со стороны девушек, также они выражают большую готовность получать помощь специалистов;
- без поддержки конфликтные ситуации, кризисы семейной системы, вероятнее всего, могут завершиться разрывом отношений партнеров/супругов, при поддержке они способны сохранить семейные взаимоотношения и развивать их;
- проявляется достаточно высокая родительская ответственность к заботе за новорожденными и детьми до 2-3 лет;
- при поддержке специалистов выпускники-родители охотно и успешно обучаются и повышают родительские умения и навыки;
- молодые семьи отзывчивы к укреплению семейных традиций и семейных ценностей в своей собственной семье.

Специалисты, реализующие комплекс поддержки, отмечали значимые изменения у выпускников.

Семейное консультирование способствовало развитию способности удерживать функциональность семьи. Молодые супруги стали лучше осознавать, обсуждать, искать варианты и

решать проблемы и действительно двигаться к благополучию своей семьи; выстраивать коммуникацию в своей семье с супругом, с ребенком с положительной эмоциональной составляющей, стали свободнее говорить о своих чувствах, потребностях, высказывать друг другу свое мнение, на деле проявлять уважение друг к другу. Начали выстраивать благоприятные психологические границы, устанавливать комфортную атмосферу проживания и общения.

За время участия в проекте наши мамы и папы – выпускники начали лучше понимать своих детей, общаться с ними, ухаживать, пеленать, играть и заниматься их развитием. Мамы и папы теперь знают, зачем читать книги ребенку, если он еще не говорит, почему детей нужно обнимать, что означает «возрастные особенности» и как правильно реагировать на капризы и истерики. У родителей – выпускников повысилась родительская компетентность и ответственность. Они стали интересоваться физическим и психическим развитием детей, предлагать детям различные игры, создавать безопасную среду для детей (убирать ядовитые вещества, опасные предметы, закрывать окна и двери). Воспитывать детей самостоятельно, не оставлять без присмотра.

Все семьи оказались убеждены, что чем чаще будут собирать свою семью вместе, тем лучше будут их отношения, что семейные праздники – это отдых и радость, повод дать знать членам семьи, что они дороги, проявить любовь, сохранить мир в семье и достойно растить детей. Уверены, что именно такие выводы являются основой для повышения ресурсности семей выпускников и являются основой для их дальнейшего успешного функционирования.

Выпускники – родители выразили высокую удовлетворенность (100%) своим участием в проекте «Сберечь семью без потерь». В отзывах отметили, что в мероприятиях «принимали участие с интересом», и они «были направлены на сплочение семьи». Называли проект нужным для себя, «который помог сохранить отношения и традиции семьи», выражали

благодарность специалистам за квалифицированную помощь и комфортность общения, выделили работу семейного консультанта, потому что она «помогла сохранить и улучшить отношения с мужем».

Специалисты также показали высокий уровень удовлетворенности участием и результатами проекта. Пришли к выводу, что комплексный подход в решении проблем молодой семьи выпускников стал положительным и удачным в профилактике вторичного сиротства. Отметили, что опыт реализации проектной деятельности повысил их профессиональную компетентность в работе с «трудными» семьями выпускников, а самим выпускникам дал осознание семейных взаимоотношений, «научил ценить, любить и быть внимательными друг к другу», сохранять и развивать семейные ценности».

Таким образом, комплекс ранней поддержки подтвердил свою эффективность в работе с семьями выпускников.

Список используемой литературы:

1. Айзенк Г. Язык счастья / Ганс Айзенк; [Пер. с англ. Ю. Гольдберга] [М.] : ЭКСМО-Пресс, 2002 – 312 с. ил. 21 см. – На обл. в подзаг.: Как с помощью психологии и тестов построить идеал.семейн. отношения. - ISBN 5-04-009209-1

2. Бобылева И.А. Педагогические условия постинтернатной адаптации выпускников образовательных учреждений для детей-сирот. — Владимир, 2000.

3. Постинтернат: конструктор системы сопровождения выпускников / И.А. Бобылева, И.Е. Доненко, О.В. Заводилкина и др.; под ред. И.А. Бобылевой. – М.: Благотворительный фонд социальной помощи детям «Расправь крылья!», 2013. – 40 с., с.3–33

4. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. 2-е изд. — СПб.: Питер, 2005.

5. Услуга «Социально-психолого-педагогическое сопровождение выпускников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях самостоятельного проживания (подготовка к независимой жизни)». Книга 26 / под ред. М. О. Егоровой. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 146 с. – (Профилактические услуги по предупреждению социального сиротства: в 26 книгах).

Глава 3. РАБОТА С СЕМЬЯМИ, ГДЕ ЕСТЬ ДЕТИ С ОВЗ

Лобанова Ю.С., Черноусова У.Н.

3.1. Вовлеченность родителей в коррекционно-образовательный процесс как фактор улучшения детско-родительских отношений

Аннотация

В статье авторы обобщают опыт работы с семьями, воспитывающими детей с особенностями интеллектуального развития в серии последовательно реализованных коррекционно-образовательных проектов. Принимая во внимание, что в фокусе работы педагогов оказалась предшкольная подготовка и адаптация к школьному обучению, авторы делают акцент на важности поддержки особого родительства в критические периоды развития ребенка, к числу которых относится и поступление в первый класс. В статье анализируется работа по формированию математических представлений на основе методики «Нумикон» и по развитию речи через глобальное чтение на основе пособия «Начинаем говорить». Авторы приходят к обоснованному выводу, что вовлеченность родителей в процесс обучения растёт по мере достижения детьми образовательных результатов в проекте, что приводит к значительному улучшению детско-родительских отношений в процессе активного взаимодействия с ребенком.

Сведения об организации

Название организации: Автономная социально ориентированная некоммерческая организация «Лучик».

Дата регистрации: 25.09.2020

Директор: Попов Евгений Анатольевич.

Основные направления работы: сопровождение семей с детьми с ОВЗ

Юридический адрес:

658206, Алтайский край, город Рубцовск, ул. Ломоносова, д. 62, кв. 3

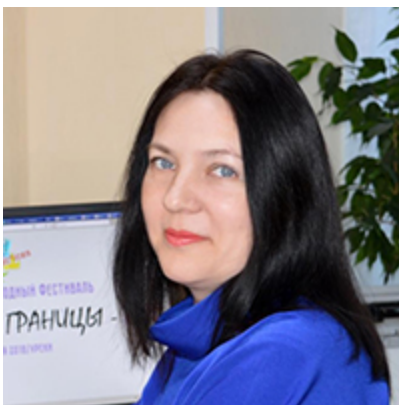
Е-mail: popovj1970@gmail.com

Телефон. +7 960 936 3271

Сведения об авторах



Лобанова Юлия Сергеевна, кандидат филологических наук, доцент, специалист по развитию речи. Педагог-практик с многолетним стажем, в последние годы активно занимается развитием речи детей со сложными диагнозами, которым сопутствуют речевые патологии различной тяжести.



Черноусова Ульяна Николаевна, педагог-психолог, специалист по работе с методикой «Нумикон». Занимается

научными исследованиями в области посттравматического личностного роста, является автором и руководителем ряда образовательных проектов по работе с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ.

Для семей, в которых воспитываются «особенные» дети, важно постоянно получать качественную помощь и поддержку, с момента рождения ребенка и до его взрослости. На этом пути необходимо преодолеть ряд «опасных» периодов, таких как принятие диагноза, необходимость его озвучить в своём окружении, различные проблемы, связанные с особенностями поведения, когнитивной сферы и речевого развития ребенка, а также с его социализацией и обучением. В такие моменты семья является особенно уязвимой и подверженной рискам не выдержать бремя «особого» родительства.

Именно поэтому одним из приоритетных направлений для нас стала профилактика социального сиротства через работу с «кровными» (биологическими) семьями. Сохранение ребенка в семье – это одна из важных задач современного развития общества, требующая междисциплинарного подхода. В данном направлении мы реализовали несколько проектов за последние два года. Первыми участниками наших проектов стали семьи с детьми с синдромом Дауна в возрасте от трех до одиннадцати лет. Проведя предварительное анкетирование мам данных детей, были выявлены стандартные проблемные области, страхи, характерные для родителей, воспитывающих детей с ОВЗ:

- «ребенок не говорит»;
- «не вижу познавательного интереса в его глазах»;
- «как мы пойдем в школу?»
- «мы стараемся не распространяться о диагнозе» и т.д.

Первым нашим опытом работы с детьми стал проект, поддержанный Фондом президентских грантов, в котором основные усилия были направлены на развитие

математических представлений и формирование речевых навыков у детей с синдромом Дауна. Для достижения поставленных целей занятия были организованы как в индивидуальных, так и в групповых формах. Для реализации данной деятельности, в основном, работали с использованием современных методик:

- «Нумикон» – это и методика, и набор наглядного материала, позволяющий научиться считать;

- «Начинаем говорить» – пособие по развитию речи, разработанное специалистами Благотворительный фонд «Даунсайд Ап».

Для определения успешности выполнения заданий по программе «Нумикон» была использована Индивидуальная карта записи результатов обучения. Карта состоит из трех разделов, которые соответствуют трем направлениям учебной программы: «Работа с паттерном», «Числа и система счисления» и «Вычисления». Необходимо отметить, что из всех детей проекта, только один ребенок знал числа и мог выполнять простые арифметические действия (сложение, вычитание). При завершении проекта 60% детей смогли выполнять действия разной сложности с паттернами от одного до пяти, 20% детей могли оперировать простыми действиями в пределах первой десятки и 20% детей не смогли выполнять математические действия с формами «Нумикон».

Что касается речевого развития, то запуск речи и совершенствование речевых умений перед началом каждого из наших проектов являлся приоритетным запросом родителей. Следует отметить, предварительное анкетирование родителей показало, что большинство респондентов (70%) считают речевые проблемы главным, если не единственным, препятствием для школьного обучения. Осознавая беспокойство родителей, в процессе работы были приложены все усилия, чтобы объяснить, что отсутствие речи является всего лишь вершиной айсберга из многочисленных проблем, не решив которые сложно добиться успеха в речевом развитии.

Чтобы речевая деятельность осуществилась, необходимо активизировать целый комплекс сложных психологических механизмов.

Мы использовали методику «Начинаем говорить», поскольку она предполагает опору на сильные стороны детей с СД, в частности, на хорошую зрительную память. Известно, что детям с синдромом Дауна сложно воспринимать информацию на слух, зато многие из них хорошо обучаются при помощи зрительных опор.

Пособие «Начинаем говорить» авторов Натальи Штепа и Полины Жияновой разработано с учетом особенностей развития детей с синдромом Дауна. В основе занятий лежит метод глобального чтения, который призван стимулировать речь ребенка и улучшить качество его речи. Конечно же, речь бывает часто неразборчива, понятна лишь, в основном, близким людям, которые часто общаются с ребенком. И в этом смысле развитие речи через глобальное чтение позволяет развивать импрессивную речь и мышление ребенка до овладения собственным правильным произношением [2].

За время работы по данной методике удалось достичь следующих результатов: 80% детей успешно освоили подготовительный этап и научились работать с предметными картинками, различать и сличать их, при этом у всех детей из данной группы появились те или иные вербальные способы обозначения изображенных на картинках предметов. Все вышеуказанные дети перешли к этапу работы с сюжетными картинками, а именно к освоению слов-действий. Однако с вербальным выражением слов-глаголов возникли трудности у некоторых детей, они отдавали предпочтение жестовым способам обозначения действий. Несмотря на данные сложности, со всеми детьми мы перешли ко второму, основному этапу работы, который заключался в обучении чтению слов. Следует отметить, что дети успешно справлялись с подбором парных табличек со словами, а также с узнаванием и выбором таблички со словом, которое произносит педагог. В то же время,

к большому нашему сожалению, переход к следующему этапу, то есть чтению фраз с глагольной лексикой, оказался по силам только одному ребенку, чья семья была активнее всех включена в процесс занятий.

Необходимо подчеркнуть, что на наших занятиях был использован ограниченный набор предметных (до 20) и сюжетных (до 10) карточек, поскольку в рамках занятия сложно организовать расширение словарного запаса без подкрепления постоянными занятиями дома. Соответственно, наибольшего успеха в освоении лексики пособия «Начинаем говорить» достигли те дети, чьи семьи правильно восприняли наши рекомендации и неуклонно следовали им. В то же время многие родители радовались первым видимым успехам детей на занятиях, но при этом прикладывали минимум усилий, либо совсем не делали ничего для закрепления достигнутых результатов.

Проанализировав все этапы нашей деятельности на проекте, мы пришли к выводам, что даже явные успехи в развитии познавательных процессов детей с ОВЗ не всегда приводят к стойким системным изменениям в детско-родительских отношениях. Родители, включенность которых в совместную деятельность с ребенком была низкой, не всегда видят успехи своих детей, а что еще хуже – быстрее замечают успехи других детей, чем своих.

Родительское отношение – это целостная система разнообразных чувств по отношению к ребенку, поведенческих стереотипов, практикуемых в общении с ребенком, особенностей восприятия и понимания характера ребенка, его поступков. Особенности родительского отношения во многом определяют нарушенные взаимоотношения родителя и ребенка, указывает А.Я. Варга. Родительское отношение к ребенку является многомерным образованием, включающем по крайней мере три структурные единицы: 1) интегральное принятие или отвержение ребенка; 2) межличностную дистанцию, т.е. степень близости родителя к ребенку; 3) форму и направление контроля

за поведением ребенка. Каждая образующая, в свою очередь, представляет собой сочетание в разной пропорции эмоциональной, когнитивной и поведенческой компонент отношения человека к человеку [1].

Подходя к реализации следующего проекта, поддержанного Фондом Тимченко, мы опирались во многом именно на данный подход в понимании детско-родительских отношений. Основной идеей проекта было не только развитие когнитивных процессов детей с ОВЗ, но и активное включение родителей в процесс совместной деятельности. Наша цель – перевести родителей из пассивных наблюдателей в активных участников процесса. Для этого были введены индивидуальные социальные показатели:

- количество семей, использующих на индивидуальных консультациях видео с фиксацией выполнения домашнего задания;
- количество семей, которые стали использовать в самостоятельных занятиях с ребенком современные методы и методики (например, «Нумикон», «Начинаем говорить»).

В итоге, родители стали на занятиях не только смотреть что делает их ребенок, но и активно включаться в процесс, советоваться со специалистами как лучше выполнять задания дома. Повышается эмоциональная вовлеченность родителей в процесс обучения и совместного взаимодействия с ребенком. Совместный анализ домашних заданий, самостоятельное выполнение задания родителем привело к тому, что родители стали лучше понимать, что именно делает ребенок, на сколько сложно выполнить то или иное задание, где могут возникнуть ошибки и как их устранять. К концу проекта 100% семей стали использовать видео с фиксацией выполнения домашнего задания. Однако, нужно отметить, что данный показатель не достаточно устойчив. Во время каникул или при вынужденных

перерывах в занятиях, родители перестают фиксировать занятия, а, соответственно, снижается уровень рефлексии по выполненным заданиям. Таким образом мы достигли повышения мотивации родителей к самостоятельным занятиям с детьми, но на первоначальных этапах она нуждается во внешней поддержке.

Если анализировать результаты по второму показателю, то нужно отметить, что 100% семей приобрели пособие «Начинаем говорить» и только 65% «Нумикон». В течение всего проекта мы проводили мониторинг и спрашивали родителей о приобретении данных пособий. Так как родители оценивали пособие «Нумикон» как дорогостоящее, то и приобрели его не все. Однако, все родители смогли повысить компетенции в области применения современных методик.

Список используемой литературы:

1. Галасюк И.Н., Митина О.В. Модификация Опросника родительского отношения (А.Я. Варги, В.В. Столина) для семьи, воспитывающей особого ребенка [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2017. Том 6. № 2. С. 109–129. DOI: 10.17759/psyclin.2017060209
2. Медведева Т.П. Развитие познавательной деятельности детей с синдромом Дауна. Пособие для родителей. – 4-е изд. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап», 2018. – 80 с.

Глава 4. РАБОТА С СЕМЬЯМИ, ЗАТРОНУТЫМИ ВИЧ

Левшина А.А., Ланюгова Т.Н.

4.1. Профилактика социального сиротства в семьях с ВИЧ-инфекцией средствами медико-социального сопровождения

Аннотация

Высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди молодого населения Сибири и низкая приверженность лечению большого числа пациентов представляет собой проблему, по-прежнему, не решенную силами системы здравоохранения. При этом в числе таких пациентов – большое количество семей с детьми. Проблемы многодетных, неполных, малообеспеченных, асоциальных и других семей, не имеющих достаточного воспитательного ресурса, в случае, если один или оба родителя имеют диагноз «ВИЧ», усугубляются нарастающими проблемами со здоровьем, если пациент не принимает назначенное ему лечение. Нередко вторичные заболевания у родителей с низкой приверженностью представляют опасность для детей, приводят к инвалидизации и гибели родителей. Пытаясь вернуть пациента на лечение, медицинская система Центров профилактики и борьбы со СПИД не имеет достаточного ресурса комплексной помощи и сопровождения. Семья в трудной жизненной ситуации (особенно – одинокая многодетная мама) решает проблемы собственной приверженности в последнюю очередь, не обращается за помощью в государственные учреждения за другими услугами. Медико-социальное сопровождение на базе Центра СПИД, организованное силами НКО, где пациенты сопровождаются «равными консультантами», показало себя как эффективный метод работы с приверженностью родителей и детей путем установления контакта, отличного от контакта с врачом. Работа «равного консультанта» позволяет учитывать

все особенности семьи, затронутой эпидемией ВИЧ и оказавшейся в трудной жизненной ситуации.

Сведения об организации:

Организация: МООН ПСП ЛЖВ «Остров», зарегистрирована в 2018 году, председатель Ланюгова Таисия Николаевна, <https://ostrovnsk.ru/> г. Новосибирск ул. Советская д.44, 8 (383) 209-02-90, hiv.nsk@gmail.com

Организация «Остров» создана пациентами. Главной задачей в работе ставит перед собой улучшение качества жизни людей, живущих с ВИЧ. Наша миссия – мы помогаем людям с ВИЧ сохранить здоровье и жизнь!

Сведения об авторах:



Левшина Арина Андреевна, педагог-психолог (НГПУ), клинический психолог (НГМУ), практикующий психолог-консультант, тренер. Медицинский психолог МООН ПСП ЛЖВ «Остров». Медицинский психолог Центра СПИД г. Новосибирска. Автор проектов.



Ланюгова Таисия Николаевна, педагог-психолог (НГПУ), председатель МООН ПСП ЛЖВ «Остров». Тренер, ведущая групп взаимопомощи, автор и координатор проектов, равный консультант.

В настоящий момент заболеваемость ВИЧ-инфекцией в Новосибирской области продолжает носить характер эпидемии, которая затрагивает, в том числе, и женщин фертильного возраста, и семьи с детьми. Так, на сегодняшний день каждая третья женщина с ВИЧ впервые узнает о диагнозе во время беременности, продолжается феминизация эпидемии, а количество детей до 18 лет с подтвержденным диагнозом «ВИЧ-инфекция» в РФ превысило 13 000 человек. Многие родители ВИЧ-положительных детей имеют, помимо заболевания, проблемы с приверженностью лечению, а также комплекс социальных трудностей и ограничений, которые препятствуют регулярному наблюдению у врача. Зачастую приверженность детей к лечению ВИЧ-инфекции в таких семьях также снижена: родители, справляясь с трудной жизненной ситуацией, нередко не в полной мере выполняют обязанности по заботе о здоровье ребенка с хроническим инфекционным заболеванием. За 2020-2021 год около трети родителей ВИЧ-положительных детей сами систематически отказывались от наблюдения.

Лечение ВИЧ-инфекции у детей требует своевременных посещений врача и сдачи анализов, подразумевает ежедневный контроль приема препаратов. Также требуется хороший контакт

с ребенком, предоставление ему информации о здоровье, в той форме и в том количестве, которые ребенок в силу возраста способен воспринять. Уязвимое социальное положение семьи нередко выступает тем фактором, из-за которого приверженность ребенка, как и родителей, может пострадать. Частый пример – многодетная мама воспитывает детей одна и не имеет ресурсов уделить приверженности ребенка достаточно внимания; нескольких малолетних детей не с кем оставить, чтобы приехать на прием к врачу. В числе социальных трудностей пациентов с детьми имеют место и другие: насилие в семье, зависимости одного или обоих родителей, отдаленность проживания, низкое материальное положение.

Важно отметить, что в поле внимания психологов медицинской службы и специалистов по социальной работе по причине низкой приверженности детей попадают не только семьи в трудной жизненной ситуации с комплексом социальных проблем. Семья может быть ресурсной с точки зрения удовлетворения базовых потребностей ребенка. Многолетний опыт работы с кровными родителями детей с ВИЧ, особенно матерями, показал, что данная тема является психологически тяжелой и травматичной, табуированной в семье. Родители нередко откладывают разговоры с ребенком об особенностях его здоровья и переносят момент обращения за помощью к специалистам до самой последней черты (когда ребенок уже категорически отказывается принимать необходимые ему препараты, или когда медицинская организация вынуждена обращаться в органы опеки с целью защиты прав и законных интересов ребенка на лечение).

В настоящий момент медицинские организации, которые занимаются лечением пациентов с ВИЧ, чаще всего имеют в штате медицинских психологов и/или специалистов по социальной работе, которые оказывают консультативную помощь семьям, имеющим социальные проблемы и проблемы с приверженностью. На практике такая помощь не всегда приводит к улучшению семейной ситуации, потому что, к

примеру, социальные работники, которые могли бы сопровождать пациентку на всех этапах получения социальных и медицинских услуг, в штате поликлиники Центра СПИД отсутствуют. Другими словами, семьи, не имеющие ресурса для выхода из трудной жизненной ситуации, нередко не могут найти их и после консультации специалиста, поскольку круг социальных проблем достаточно широк. А попадая в систему сопровождения государственной службы социальной защиты, женщина не всегда доносит до сопровождающего ее специалиста информацию о своем диагнозе – опять же из-за стигмы и дискриминации, страха осуждения и огласки. В ряде регионов России данная проблема решается путем включения в штат СПИД центров социальных работников – равных консультантов, имеющих представление о специфике лечения ВИЧ-инфекции и часто сопутствующих ей заболеваний, а также психологических особенностях пациентов с ВИЧ.

Для большего охвата пациентов с ВИЧ лечением в данной сфере давно успешно реализуется практика «равного консультирования». «Равное консультирование» – это оказание консультативной помощи обученным сотрудником, который имеет тот же диагноз, что и пациент; имеет опыт жизни с заболеванием, и, возможно, схожий опыт принятия диагноза и преодоления других трудностей. Для помощи пациентам с ВИЧ «равное консультирование» имеет большое значение, так как многие пациенты, по опыту, склонны полностью доверять только «равному себе».

С 2020 года в Новосибирской области впервые начал свою работу кабинет «равного консультирования» на базе детского отделения Центра СПИД, которое сейчас является отделением семейного наблюдения, где пациенты с детьми получают возможность наблюдать всю семью, затронутую ВИЧ, у одного врача. Такой подход позволяет выявлять проблемы семьи комплексно, в том числе и проблемы с приверженностью. После внедрения практики семейного наблюдения охват лечением родителей растет, но, по-прежнему, есть много семей, где

социальные проблемы взрослых препятствуют не только их лечению, но и полноценной реализации права на здоровье их детей. В конечном итоге это приводит к гибели родителей и передаче детей под опеку, либо может привести к изъятию детей из семьи.

Равный консультант, являясь частью мультипрофессиональной команды специалистов, устанавливает контакт с пациентом (чаще всего – с матерью) по принципу равенности по гендерному признаку, наличию диагноза, иногда – имея схожий опыт родительства или лечения сопутствующих заболеваний. С 2021 года равные консультанты МООН ПСП ЛЖВ «Остров» реализуют проект консультативной помощи и сопровождения «равная поддержка женщин с ВИЧ», помогая преодолевать барьеры в возобновлении лечения и выступая связующим звеном между пациенткой и узкими специалистами (медиками, юристами, психологами). Сотрудничество выстроено не только со специалистами Центра СПИД, но и с организациями помощи семье и детям, кризисными центрами для женщин, организациями помощи зависимым и другим, куда семья зачастую не находит ресурса «дойти», либо просто не представляет, что туда можно обратиться.

Семьи, имеющие проблемы с приверженностью, направляются врачом или психологом в кабинет равного консультанта для сопровождения. Кто-то может обратиться самостоятельно. На первом этапе (установления контакта) равный консультант оценивает совместно в беседе с пациентом, какие есть препятствия к приверженному лечению, затем собирает социальный анамнез семьи. Нередко именно в этот момент выясняется, что семья нуждается в дополнительных социальных, психологических или медицинских услугах.

В каждой такой семье, как правило, несколько детей. В случае, если в семье есть ребенок с ВИЧ, внимание обязательно уделяется анализу того, как родитель и/или сам ребенок воспринимают наличие заболевания, необходимость приема

терапии; подготавливает ли родитель ребенка к раскрытию диагноза. Как показывает практика, проблемы с приверженностью (открытое нежелание принимать терапию или проявления, носящие психосоматический характер) возникают у всех детей на разных возрастных этапах, если родители не дают ребенку никакой информации о его здоровье, не оказывают эмоциональную поддержку, табуируют данную тему разными способами.

Помимо индивидуальных консультаций, МООН ПСП ЛЖВ «Остров» проводит групповые занятия, в ходе которых родители учатся преодолевать психологические барьеры, получают нужную информацию, развивают навыки взаимодействия с ребенком на тему здоровья и приверженности. Важно отметить, что именно через запрос на помощь в разрешении проблем ребенка мамы нередко обращаются к равным консультантам и психологу, и имеют возможность в ходе беседы осознать взаимосвязь собственных психологических и социальных затруднений с затруднениями детей, признать отсутствие собственного ресурса.

После сбора анамнеза семьи и мотивационного консультирования равный консультант разрабатывает маршрут, позволяющий пациентке возобновить лечение. При необходимости планируется подключение дополнительных, немедицинских услуг. К примеру, если барьером является отсутствие возможности приехать на прием в назначенный срок, имеется возможность привезти женщину с детьми в поликлинику на социальном такси, доставить препараты на дом, отправить препараты почтой. Эти сервисы МООН ПСП ЛЖВ «Остров» внедряет в работу с 2020 года, и они существенно поддерживают приверженность многодетных, малообеспеченных семей и маломобильных родителей.

Для поддержки семей с трудным материальным положением в организации есть прямая адресная помощь в виде продуктовых наборов, заменителей грудного молока и подгузников, которые женщина может получить в кабинете на

территории поликлиники. Специалистами проводится консультирование по вопросам оформления пособий и выплат разным категориям семей.

Для того, чтобы расширить ряд услуг, которые женщина может получить «на месте» – непосредственно в поликлинике центра СПИД, в проекте «Равной поддержка женщин с ВИЧ» задействованы узкие специалисты – психолог, юрист. Иногда возникает необходимость привлекать ресурсы других организаций. Например, для женщин, оказавшихся в ситуации домашнего насилия, без жилья, или с зависимостью от веществ. Таких клиенток специалист по сопровождению направляет в кризисные, реабилитационные центры, с которыми расширяется и налаживается сотрудничество.

На входе в проект социальная ситуация женщины и разработанный специалистом план вносятся в виде кейса в электронные таблицы, позволяющие отслеживать изменения в приверженности, проводить мониторинг оказанных услуг. Собранная информация по эффективности работы анализируется с помощью системы мониторинга и оценки. При необходимости вносятся изменения в план работы. После возобновления терапии равные консультанты продолжают находиться с пациентками на связи, что важно для поддержания контакта и возможности оказывать пациентке психологическую и информационную поддержку. Специалисты центра СПИД, безусловно, не имеют временного ресурса на это, да и своего рода помощь нужна не всем, многим достаточно разовых консультаций. Именно поэтому в рамках проекта создана система сопровождения – для семей, которым необходим комплексный подход к решению проблем. По нашим оценкам, около трети пациентов нуждаются в таком сопровождении.

Кейс 1

В марте 2022 г. Медицинским психологом центра СПИД для сопровождения равным консультантом направлена семья,

одинокая мама и двое детей. Попали в поле зрения психолога по причине систематических опозданий на прием и низкой приверженности мамы. Проживают в области. Двое детей. Ребенок 11 лет – ВИЧ-положительный, ребенок 3 лет – здоров, снят с учета. У старшего сына подавлена вирусная нагрузка (результат анализа, показывающий, что размножение вируса в крови заблокировано препаратами, заболевание не прогрессирует) только в течение последних двух лет. Подросток о своем ВИЧ-статусе, со слов мамы, знает, однако же испытывает усталость от приема терапии; мама и ребенок мало контактируют на тему диагноза. Мама долгое время не лечилась, и на фоне ВИЧ-инфекции развилась полинейропатия (паралич) нижних конечностей и другие вторичные заболевания, самостоятельно передвигаться не может. Инвалидность не оформляла – нужно пройти много врачей в районном центре, а это затруднительно. После ухудшения здоровья начала прием АРВТ, но из-за проблем с приездом в Центр СПИД – регулярные пропуски терапии, после которых обследование и подбор препаратов нужно проходить заново. На момент обращения у мамы – высокая вирусная нагрузка, иммунодефицит, риск дальнейшей потери здоровья.

План сопровождения семьи включал доставку мамы и ребенка в Центр СПИД на социальном такси, повторно АРВТ высылалась почтой. По договоренности с Центром СПИД женщина была осмотрена в кабинете для маломобильных пациентов инфекционистом и неврологом; заключение последнего положило начало для сбора документов для оформления инвалидности. Взяли анализы, АРВТ возобновили. Женщина получила консультации равного и психолога по приверженности на тему контакта с ребенком по поводу заболевания ВИЧ, приему терапии. В мае 2022 года семью вновь привезли на социальном такси из области для контроля анализов; помогли получить справки для оформления пенсии по инвалидности маме. Выдали продуктовый набор, а также локтевые костыли для передвижения. Равные консультанты

продолжают поддерживать контакт, консультируют на тему поиска дополнительных ресурсов помощи.

Кейс 2

На консультацию врачом в декабре 2021 года была направлена многодетная мама. Воспитывает детей одна, живет вместе с родственниками. Старшей дочери 7 лет, сыну – 5, младшей дочери – полтора года. У сына ВИЧ-инфекция и туберкулез, последний развился из-за низкой приверженности лечению. Мама была обследована на туберкулез год назад, сама не принимает терапию, со слов, около трех месяцев. На вид – выпивает. Пенсию и пособия не получает. Сдала анализы, через две недели должна была явиться за получением АРВТ и принести флюорографию, написать заявление на пенсию ребенку по диагнозу – в прошлый раз не было свидетельства о рождении с собой. Сына привозили на анализы из стационара, где он принимал препараты под контролем медработников.

Женщина на прием через две недели не явилась. Равный консультант связался по с ней телефону. Она сказала, что не может пройти флюорографию. Пригласили приехать и сделать рентген в Центре СПИД (можно только в определенные часы), начать прием терапии. Договорились о явке, пациентку записали на прием, сделали рентген, результат – туберкулез.

На консультации выяснили, что мама не выпивает. АРВТ бросила пить после третьей беременности – не была мотивирована на продолжение лечения, чувствовала себя «нормально». Сейчас вид болезненный из-за плохого состояния здоровья, анализы показывают нарастающий иммунодефицит; нос постоянно заложен, кружится голова, слабость. Все моральные и физические силы уходят на уход за детьми. Питается недостаточно хорошо, денег не хватает. Ухаживая за малолетними детьми, подрабатывает продавцом, чтобы заработать на еду.

Для помощи женщине был разработан план, который включал в себя маршрутизацию по получению медпомощи по

туберкулезу (всей семье сделали рентген в Центре СПИД, на остальные обследования помогли записаться, запланировать визиты, объяснили последовательность), консультирование по получению пособий, запись в ПФР, соцзащиту; написание заявлений. Согласовали явку и привезли в Центр СПИД для начала приема терапии после адаптации к противотуберкулезному лечению.

В итоге маме удалось оформить пенсию и пособия, начать лечение туберкулеза и ВИЧ. Семье оказана прямая помощь продуктами. Мама была консультирована по приверженности психологом и равным консультантом, получила подробную информацию о взаимосвязи ВИЧ и вторичных заболеваний, принципе действия АРВТ, необходимости регулярного приема препаратов. Сына выписали из стационара с подавленной вирусной нагрузкой, необходимо было удержать достигнутый результат лечения. Мама посетила групповые занятия «Позитивная семья» для родителей ВИЧ-положительных детей. Через несколько месяцев клиентка добилась неопределяемой вирусной нагрузки, анализы сына также хорошие. Противотуберкулезную терапию продолжает пить. Равный консультант все время оказывает женщине эмоциональную поддержку, помогает записываться на прием к врачам, т.к. лечение туберкулеза вызывает много побочных эффектов, вялость и сонливость.

С момента выписки ребенка из больницы мама несколько раз замечала, как он пытался спрятать таблетки. Поработали с психологом, актуализировалась проблема СДВГ у ребенка. Направили на психодиагностику, осмотр невролога; даны рекомендации, куда обращаться для дальнейшей работы с проблемой.

Таким образом, результатом осуществляемой деятельности по медико-социальному сопровождению является то, что существенная часть семей (более половины), попавших в поле зрения специалистов Центра СПИД как не приверженные

лечению и наблюдению, возвращаются к приему терапии и регулярным посещениям врача. Пациенты (преимущественно, женщины) имеют возможность с помощью сервисов проекта и разработанного плана быстрее получить необходимые медицинские и социальные услуги, а также важную психологическую поддержку.

Перспектива работы с семьями – выявление и охват большего числа нуждающихся в услугах, а также расширения спектра услуг на базе Ресурсного центра. Это поможет свести к минимуму необходимость перенаправления в многочисленные организации социальной поддержки, куда женщина зачастую просто не может пойти.

Так, например, осенью 2022 года планируется открытие ресурсного центра для женщин и детей с ВИЧ для возможности получения психологической и социальной помощи в одном месте, вне больничных стен. На базе ресурсного центра будет работать «детская комната» с работающим педагогом-няней, чтобы женщина могла на несколько часов оставить детей и сходить к врачам или в другие социальные или медицинские службы. Планируется развитие групповых форм работы и расширение штата специалистов по социальному сопровождению – равных консультантов. Запланировано также обучение равных консультантов на социальных работников для более эффективного оказания помощи. Из опыта сопровождения семей был сделан вывод, что немаловажную роль играет помощь в маршрутизации посещения медицинских учреждений пациентам с вторичными заболеваниями, возникшими по причине отрыва от лечения. Как правило, чем серьезнее проблемы со здоровьем у такого пациента, тем больше обследований нужно для возобновления терапии ВИЧ-инфекции. Проблемы со здоровьем осложняют этот процесс, и пациент теряет время, за которое проблемы со здоровьем усугубляются. Обучение равных консультантов на социальных работников и их курирование специалистом по социальной работе позволит не только более профессионально составить

маршрут, но и сопровождать пациентку непосредственно в процессе получения медицинских услуг, не все из которых могут быть оказаны на территории Центра СПИД.

В будущем также планируется привлечение в проект медико-социального сопровождения врачей для дистанционных консультаций. Это обусловлено спецификой вторичных заболеваний при ВИЧ – выбраны наиболее востребованные специалисты (гинеколог, инфекционист, фтизиатр) которые, не проводя осмотр, но со слов пациентки могут составить алгоритм для начала разрешения проблем со здоровьем (например, порекомендовать сдать необходимые анализы и уже с готовыми результатами прийти к врачу). Все это призвано сэкономить ресурсы маломобильной или занятой уходом за малолетними детьми женщины.

Основной трудностью в работе остается то, что не все клиенты проекта следуют плану сопровождения и «теряются» на разных этапах оказания помощи по личным причинам. Равные консультанты в работе с такими семьями придерживаются принципа «открытой двери» – возможности для женщин вновь обратиться за помощью вне зависимости от причин, не боясь осуждения и оценки.

Работа с людьми в трудной жизненной ситуации, особенно с семьёй с детьми, где затронуты их интересы, является эмоционально насыщенной и сложной. Высок риск быстрого эмоционального «выгорания» консультантов, и данная проблема решается за счет проведения регулярных супервизий со специалистами, которые проводит опытный медицинский психолог и аккредитованный супервизор, имеющий большой опыт работы с детьми и семьями с ВИЧ.

Важно отметить, что смертность в РФ от ВИЧ-инфекции по-прежнему остается высокой. Несмотря на широкий спектр оказываемых услуг, не всех родителей детей, наблюдающихся в семейном отделении, удастся вернуть на лечение, поскольку лечение взрослых носит добровольный характер (законодательно регулируется только обследование и лечение

несовершеннолетних). В случае смерти родителей дети, в лучшем случае, переходят под опеку кровных бабушек, которые тоже не всегда справляются с задачами формирования приверженности.

Для борьбы со стигмой и дискриминацией, а также для привлечения внимания жителей города к проблемам ВИЧ и СПИДа, организация «Остров» продолжает работу: проводит группы взаимопомощи, оказывает поддержку людям, живущим с ВИЧ, организует и проводит акции и мероприятия для привлечения внимания общественности к проблеме. Достаточно долгое время уязвимости женщин с ВИЧ и семейно-ориентированному подходу в решении проблем людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) в нашей стране, не уделялось, на наш взгляд, достаточного внимания как со стороны ВИЧ-сервисных организаций, так и государственных структур.

Перспективой работы нашей организации является продолжение существующих проектов, ориентированных на помощь женщинам и семьям, расширение сервисов медико-социального сопровождения, а также информационная, методологическая, психологическая поддержка родителей детей, имеющих диагноз «ВИЧ-инфекция», и специалистов, работающих с семьями; обобщение опыта и выпуск методических пособий для специалистов организаций профилактики сиротства и защиты детства.

Гальцова П.С., Кирьянова О.Н.

4.2. Система профилактики социального сиротства и сопровождения замещающих и кровных семей в кризисе, воспитывающих детей, рожденных с диагнозом ВИЧ-инфекция

Аннотация

Миссия Фонда заключается в создании условий для беспрепятственной социализации и взросления детей, рожденных с ВИЧ-инфекцией, и другими социально значимыми заболеваниями, изменение отношения общества к детям с ВИЧ, снижение до минимума рисков стигматизации и дискриминации. Особенность системы работы Фонда заключается в комплексном подходе, системности и преемственности сопровождения ребенка, родившегося с заболеванием, от рождения до создания собственной семьи и рождения здоровых детей. Основная цель работы специалистов Фонда — улучшить жизнь детей с социально значимыми заболеваниями, интегрировать их в социальную среду.

В статье описана система сопровождения на примере детей, живущих с ВИЧ, и их семей.

Сведения об организации

Благотворительный фонд «Дети+»

Год создания: 2015

Кол-во детей: 1 000

ФИО руководителя: Кирьянова Ольга Николаевна

Основные направления работы: помощь детям-сиротам; детям и подросткам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации; молодым людям 18–23 лет с социально значимыми заболеваниями; семьям детей с социально значимыми заболеваниями; специалистам, работающим с детьми.

Адрес: г. Москва ул. Малыгина д.1 к. 2

Сайт: <https://childrenplus.ru/>

Телефон: +7(916)230-05-05

E-mail: info@childrenplus.ru

Сведения об авторах:



Гальцова Полина Сергеевна – семейный системный психотерапевт, клинический психолог, сертифицированный EMDR-терапевт, соучредитель Благотворительного Фонда «Дети+».



Кириянова Ольга Николаевна – соучредитель и директор Благотворительного Фонда «Дети+».

Практика содействия семейному устройству детей с ВИЧ с 2005 года по настоящее время реализуется ГКУ ЦССВ «Соколенок» г. Москвы (в 2022 году вошел в состав ГБУ ЦССВ

«Центральный»), при поддержке сообщества приемных родителей «Соколята» [4]. В 2015 году сообщество учредило Благотворительный фонд «Дети+», с этого момента началась разработка и реализация практики сопровождения семей с детьми с ВИЧ. [3]

Идея помощи семьям, воспитывающим детей с ВИЧ, родилась из потребности семей в социально-психологической помощи, которую им в тот момент негде было получить. ВИЧ-инфекция – заболевание достаточно молодое в исторической перспективе, но исследования и практическая реализация медицинской поддержки людей, живущих с ВИЧ, кардинально меняется с каждым десятилетием. Если в конце прошлого века это было опасное заболевание, не существовало никаких лекарств и адекватной медицинской поддержки, то в 2000-х появилось лечение, которое значительно продлевало жизнь, но имело много побочных эффектов, плохо переносилось пациентами. Уже в 2010-х заболевание перешло в разряд хронических, стало возможно не только увеличить продолжительность жизни, но и вести обычную жизнь, не представляя опасности для окружающих (при условии соблюдения рекомендаций врача, высокой приверженности лечению и регулярному контролю вирусной нагрузки).

Казалось бы, что все проблемы людей, живущих с ВИЧ, уже решены. Но, к сожалению, помимо непосредственных медицинских вопросов, люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются с разного рода социальными и психологическими проблемами. [1] Это и стресс, связанный с диагностикой заболевания, принятием факта болезни, реакцией окружения, стигматизированным отношением общества. Проблемные моменты могут возникать и при получении медицинской помощи, и в обычных социальных и бытовых моментах, таких как обучение, трудоустройство и т.д.

Дети, рожденные с ВИЧ, несмотря на свой возраст, сталкиваются с дискриминацией и стигматизацией не меньше, а даже чаще, чем взрослые, так как в силу возрастных

особенностей есть больше вероятности раскрытия диагноза и проявления стигматизирующего отношения. Посещение детской поликлиники, где первые годы ребенок должен наблюдаться постоянно, посещение детских дошкольных и школьных учреждений, поездка в санатории и оздоровительные лагеря, поступление в профессиональные учебные заведения, проживание в общежитии – в каждой из этих ситуаций есть риск столкнуться с дискриминацией, нарушением прав и стигматизирующими реакциями. Кроме этого, семьи испытывают трудности, не зная, как правильно рассказать ребенку о его болезни, как научить сохранять свое здоровье и не передавать вирус другим людям. Дополнительной сложностью детей является то, что как минимум один из его родителей ВИЧ-инфицирован или умер от ВИЧ, многие из них живут в неполной семье или воспитываются родственниками, есть достаточно высокий риск сиротства (при условии низкой приверженности лечению у родителей). Система профилактики социального сиротства и сопровождения замещающих и кровных семей в кризисе, воспитывающих детей, рожденных с диагнозом ВИЧ-инфекция, ставит перед собой задачи снижения данных рисков, психологической поддержки как детей на разных этапах взросления, так и их законных представителей. [3]

Этапы и технология работы

На схеме (рис.1) обозначены этапы работы Фонда «Дети+» по сопровождению детей, рожденных с ВИЧ.

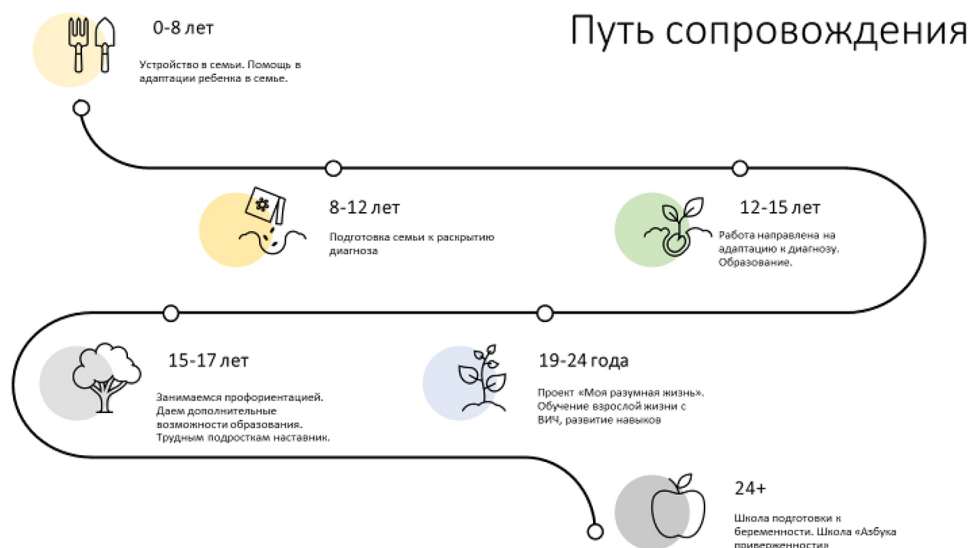


Рис 1. Путь сопровождения

Сохранение кровной семьи/ устройство в замещающие семьи

Первый этап – устройство детей, оставшихся без попечения родителей в семье или помощь в сохранении кровной семьи. На данном этапе к нам могут обращаться женщины, узнавшие во время беременности или в родах о своей ВИЧ-инфекции, специалисты медицинских организаций, в которых наблюдаются эти женщины, а также сотрудники сиротских организаций, в которых находятся дети, рожденные с ВИЧ.

Женщины могут получить кризисную психологическую помощь, профессиональную поддержку в принятии диагноза, присоединиться к занятиям школы по подготовке к беременности и родам. Для потенциальных приемных родителей разработан модуль школы приемных родителей, который помогает понять специфику воспитания детей, рожденных с ВИЧ, снизить уровень стигматизации по отношению к детям с этим заболеванием. После появления в семье ребенка (кровного или приемного) семья может продолжить получать поддержку психологов и консультантов в процессе адаптации к новой ситуации.

Поддержка семей с детьми, которые еще не знают о своем заболевании

Следующий этап – поддержка семей с детьми, которые еще не знают о своем заболевании. У семьи есть возможность посещать групповые занятия для детей и родителей по подготовке к раскрытию диагноза в городах, где существуют такие группы, также есть возможность дистанционной работы с помощью сказки фонда «Капельки здоровья» с рабочей тетрадью и дистанционных форм работы (онлайн-консультации психолога) [5]. Как в группах, так и индивидуально работа по подготовке к раскрытию диагноза строится с использованием дружественных методов – это игры, мультики, методические пособия Фонда (проективные карточки, пси-карточки, сказка), которые помогают сделать получение знаний и развитие навыков интересным и увлекательным.

Можно использовать пособия фонда, а также любые другие способы для формирования комплексного понимания особенностей своего здоровья, включающего в себя как физический, так и психологический, социальный и духовный компоненты. Важно, чтобы дети увидели, что понятие «здоровье» шире, чем «отсутствие болезни» и были знакомы с примерами того, как люди с ОВЗ, инвалидностью живут полноценной жизнью. Важно, чтобы дети осознали значимость влияния человека на свое самочувствие и здоровье. По данным ВОЗ не менее 50% здоровья человека зависит от образа жизни, 20% зависит от влияния окружающей среды, 20% определяется наследственностью и 10% связано с качеством здравоохранения. В процессе подготовки формируется понимание о функционировании иммунной системы и реакциях организма на различные заболевания, в том числе вирусы. Можно использовать игры, мультики и карточки для более наглядного понимания работы иммунной системы. Это сложная информация и она не усваивается с первого раза. Для родителей тоже важно рассказывать о том, как устроена иммунная система, что делает вирус ВИЧ и как работают

лекарства. С детьми важно обсуждать разные вирусы (вызывающие острые и хронические заболевания, пути заражения, возможности контроля и лечения). Полезно также показать наглядно, как выглядит вирус, от чего зависит концентрация вируса и количество иммунных клеток и т.д. (5 блок из проективных карточек фонда).

В Табл.1, приведенной ниже, представлен план по подготовке ребенка к раскрытию диагноза.

Таблица 1

**План групповой подготовки ребенка к раскрытию
диагноза**

Месяц	Тема	Цель
Сентябрь	Знакомство	Знакомство, принятие правил группы, формирование безопасного «группового пространства». Налаживание взаимодействия как в группе, так и группы с ведущим. Проведение диагностических тестов
Октябрь	Введение в тему эмоций	Продолжение формирования безопасного группового пространства. Знакомство с эмоциями, развитие способностей различать и выражать чувства и эмоции. Введение понятия «эмоциональный интеллект»
Ноябрь	Введение в тему личных границ	Введение понятия «психологических границ». Формирование бережного отношения к своему и чужому личному пространству
Декабрь	Безопасность и доверие	Формирование навыков конструктивного отстаивания личных границ, умения позаботиться о своей безопасности

Январь	Гигиена и здоровье	Систематизация знаний о здоровом образе жизни (ЗОЖ), введение понятия «иммунитет»
Февраль	Вирусы и инфекции	Формирование представления о том, что может навредить здоровью, как защититься от вирусов и инфекций. Введение понятий «лимфоциты», «фагоциты», «вирусы»
Март	Бесконфликтное общение	Систематизация знаний о конструктивном общении и решении конфликтных ситуаций. Формирование навыков саморегуляции, способов реагирования в конфликте
Апрель	Ресурсы и поддержка	Помощь в осознании своих ресурсов, того, что помогает чувствовать себя лучше, закрепление и расширение навыков саморегуляции, формирование навыков обращения за поддержкой
Май	Подведение итогов года	Завершающее занятие. Повторная диагностика готовности детей к раскрытию диагноза. Проведение диагностических тестов на конец периода

Самый ответственный этап сопровождения ребенка, живущего с ВИЧ – раскрытие диагноза. Он начинается с диагностики ребенка и законных представителей. Диагностика включает как интервью с психологом ребенка и родителей (по результатам интервью психолог заполняет анкету), так и заполнение анкеты родителями. Анкета оценивает готовность ребенка как эмоционально, с учетом навыков конструктивного общения и навыков заботы о своем здоровье, так и достаточную

информированность о важных аспектах, связанных со здоровьем. А также способность родителей оказать поддержку ребенку после раскрытия ему диагноза. После того, как психолог убедится в готовности семьи и наличии стабильной эмоциональной обстановки, назначается встреча, на которой происходит разговор с ребенком о заболевании.

На встрече обязательно присутствуют законные представители и при поддержке психолога рассказывают о том, что у ребенка в крови с рождения есть вирус, который контролируется пожизненным приемом лекарств. Как правило, ребенок, прошедший подготовку к раскрытию диагноза, уже и сам много что понимает, осознает, что у него имеется хроническое заболевание, так как он регулярно посещает врача, сдает анализы и принимает лекарства на постоянной основе. Разговор строится интерактивно, с учетом возрастных и индивидуальных особенностей конкретного ребенка. ВОЗ рекомендует раскрытие диагноза осуществить с 6 до 12 лет. [1].

Этапы раскрытия диагноза:

1. Заключение договоренности с законными представителями и согласование алгоритма работы (этот этап включает диагностику).
2. Психологическая подготовка ребенка и семьи.
3. Формирование знаний о здоровье и способах профилактики болезней, ЗОЖ.
4. Знакомство с иммунной системой и хроническими вирусными заболеваниями.
5. Совместная встреча с родителями – раскрытие диагноза (после повторной диагностики и с согласия родителей).
6. Поддержка семьи после раскрытия диагноза.

Грамотное бережное раскрытие диагноза помогает:

- сформировать приверженность к АРВ терапии и ЗОЖ;

- сформировать ответственное отношение к собственному здоровью и жизни;
- чем раньше у ребенка есть представление о собственном заболевании, тем более плавно эта информация встраивается в картину мира ребенка и представление о себе;
- чем ближе к подростковому возрасту и неожиданнее ребенку сообщается информация о его диагнозе, тем есть большая вероятность появления и развития психологической травмы;
- является профилактикой распространения ВИЧ и сохранение здоровья при половых контактах.

После раскрытия диагноза очень важно продолжить поддержку семьи как индивидуально, так и в группе. Ребенок переходит в старшую группу, где сможет получить ответы на появляющиеся вопросы, получить поддержку в принятии диагноза как от психолога, так и от других ребят, которые уже прошли этот путь. Родители также продолжают посещать родительские группы и имеют возможность получать индивидуальную помощь психолога.

Социализация подростков

Следующий этап сопровождения – социализация подростков, дальнейшее развитие коммуникативных навыков и развитие способов конструктивного общения в разных ситуациях. Данные задачи решаются на новом уровне в группах профориентации, проекте наставничества и выездных лагерях.

В программу профориентации входят следующие компоненты:

1. Бесплатная помощь репетиторов.
2. Занятия по профориентации, навыкам 21 века, развитию эмоционального интеллекта и т.д.

3. Знакомство с разными профессиями, выезд на предприятия и в организации, общение с разными специалистами про процесс получения профессии и специфику работы.

4. Знакомство с юридическими аспектами и ограничениями в профессиональной деятельности для людей, живущих с ВИЧ.

5. Наставничество.

В процессе участия в программах сопровождения молодых взрослых формируются необходимые знания и навыки для самостоятельной взрослой жизни:

- как рассказать партнеру о ВИЧ;
- как родить здорового ребенка;
- как не заразить партнера;
- как общаться с людьми о своем ВИЧ-статусе;
- как отстаивать свои права;
- какая ответственность существует перед законом за опасность заражения других людей.

Критерии успешной социализации, на которые мы ориентируемся в своей работе:

- умение и желание заботиться о своем здоровье;
- умение строить отношения с людьми;
- заинтересованность в образовании и возможность его получить;
- желание и способность работать;
- желание и возможность иметь свою семью и детей.

Заключение

Система работы организации формировалась постепенно и дополнялась новыми элементами по мере понимания

наилучших способов помощи целевой категории, потребностей детей и семей.

Первым элементом было семейное устройство (с 2005 года), в том же году появились первые группы для подростков и индивидуальные (семейные) психологические консультации.

В 2016 году сотрудниками Фонда началась разработка методических материалов, помогающих в обсуждении сложных тем. Материалы призваны были бережно подготовить ребенка и семью к раскрытию диагноза. Также были организованы первые семейные выезды, позволяющие повысить лояльность целевой группы Фонду, привлечь к групповой работе детей и родителей, создать родительское сообщество. Появился проект адресной помощи семьям, нуждающимся в дорогостоящем лечении или реабилитации.

В 2017 году сложилась система разделения подростков на группы по информированности о заболевании: младшие (ребята, которые только готовятся к раскрытию диагноза), старшие (ребята, которые недавно узнали о заболевании), началась систематическая работа родительских групп. Появились первые детские лагеря. Также образовался проект кураторства семей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В 2018 году к существующим группам добавились профориентационные группы для самых старших подростков, которые уже прошли предыдущие этапы групповой работы, а также встречи родителей со специалистами (врачами, юристами и др.). Появилось понимание, что для дополнения системы необходим еще один элемент – индивидуальное наставничество над подростками.

В 2019–2020 годах была не только описана программа наставничества, но и началось тесное сотрудничество с регионами, в которые транслировали проект наставничества. С 2020 года стало очевидно, что в поддержке нуждаются не только дети до 18 лет, но и молодые люди, которые считаются уже взрослыми, но не в состоянии полноценно заботиться о своем

здоровье. Появилась программа «Моя разумная жизнь», помогающая молодым людям более осмысленно и ответственно посмотреть на свое здоровье и жизнь в более широком контексте.

В 2021 году появилась идея создания школы подготовки к беременности и родам, а также расширилась география Фонда.

С самого начала работы Фонда стояла задача контроля эффективности работы. Для понимания потребности семей еще до создания Фонда был проведен опрос семей о потребностях и ожиданиях семей от социально-психологической помощи. На основании результатов этого опроса и были сформированы первые проекты. Ежегодные опросы семей об удовлетворенности участия в проектах и мероприятиях Фонда помогают корректировать работу, открывать новые направления.

На данный момент (середина 2022 года) система работы в том или ином объеме реализуется в восьми регионах РФ. Это Москва и Московская область, Санкт-Петербург, Самарская область, Республика Башкортостан, Свердловская область, Омск, Новосибирская область, Кемерово. Полностью система работает только в Москве и Московской области. За 2021-2022 год по всем регионам поддержку получили 679 законных представителей и 729 подростков, с 2018 года подготовлено более 180 наставников, 160 подростков участвовали в проекте наставничества, а значит, получили опыт конструктивных отношений со взрослым. Большинство пар продолжают общение, есть пары, поддерживающие отношения четвертый год.

Только в Москве с начала работы Фонда более 300 подростков приняли участие в группах, более 50 подросткам был раскрыт диагноз, более 100 родителей участвовали в родительских группах.

Помимо обратной связи от родителей и подростков, количественных показателей, отслеживаются и качественные изменения по таким направлениям как приверженность

лечению, знания о ВИЧ-инфекции и социальным навыкам у подростков.

Анализ результатов показывает, что 100% участников групп подготовки к раскрытию диагноза значительно улучшили свои знания о здоровье и коммуникативные навыки. По оценкам родителей и специалистов дети в большей степени стали различать свои эмоции, научились больше совладать с ними, научились выстраивать личные границы, просить о помощи близких, научились говорить «нет», дети улучшили свои знания о здоровье и вирусах, стали более осмысленно соблюдать правила личной гигиены, правильного питания.

Планируется продолжать сбор данных и проводить дальнейшие исследования, чтобы понять долгосрочный эффект от проделанной работы.

Список используемой литературы:

1. Медикаментозная приверженность у подростков с ВИЧ-инфекцией (факторы, барьеры, методы оценки и повышения). Методические рекомендации - Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, 2021.

2. Наставничество над подростками, рожденными с ВИЧ. Методические материалы.// П. С. Гальцова, О. Н. Кирьянова. Благотворительный фонд «Дети+», 2018.

3. Система сопровождения семей, воспитывающих детей с ВИЧ. Методические материалы. // П. С. Гальцова, О. Н. Кирьянова. Благотворительный фонд «Дети+», 2018.

4. Семейное устройство детей-сирот, рожденных с ВИЧ. Методические материалы. // П. С. Гальцова, О. Н. Кирьянова. Благотворительный фонд «Дети+», 2017.

5. Сказка «Капельки здоровья». // В.А. Золотова, Е.И. Позднякова. Благотворительный фонд «Дети+», 2017.

Глава 5. ПОДДЕРЖКА ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЕЙ

Зуева Н.Л.

5.1. Оптимизация процесса семейного устройства воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Аннотация

В данной статье представлен взгляд на оптимизацию процесса семейного устройства воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Описаны педагогические условия, необходимые для оптимизации процесса семейного устройства воспитанников «группы риска»; предложены ключевые показатели оценки эффективности процесса семейного устройства.

Сведения об учреждении

БУ СО ВО «Вологодский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, № 2»

Год создания: 1994 год.

Кол-во детей: 81.

ФИО руководителя: Пшеничникова Людмила Николаевна (в настоящий момент (прим.ред – дать год с какого Л.Н. вступила в должность и написать вот так, например, 1986 – по н.в.), Рындина Елена Николаевна (в период: 1994-2020).

Основные направления работы организации:

- семейное устройство детей, оставшихся без попечения родителей;
- возвращение воспитанников в кровную семью;
- подготовка граждан к приему воспитанников в замещающую семью;

- сопровождение замещающей семьи;
- воспитание социально-адаптированной личности;
- активизация деятельности гражданского сообщества в процессе семейного устройства воспитанников.

Адрес: г. Вологда, ул. Ветошкина 52А.

Сайт: www.d10202.edu35.ru.

Телефон: +7 (8172) 75-95-73.

E-mail: domdeti2@mail.ru.

Сведения об авторе



Зуева Надежда Львовна – кандидат педагогических наук, образование высшее юридическое, заместитель директора по воспитательно-реабилитационной работе; автор 2 монографий; 3 программ повышения квалификации для специалистов, занимающихся семейным устройством детей-сирот; 13 научно-методических публикаций.

Материал данной статьи основан на опыте работы БУ СО ВО «Вологодский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, № 2» в период с 2008 года по 2020 год. Директором данного учреждения в эти годы была Рындина Елена Николаевна (заслуженный учитель РФ, кандидат

педагогических наук). Автор статьи в данный период работала заместителем директора. В 2020 году опыт работы учреждения по оптимизации процесса семейного устройства воспитанников был научно обоснован в кандидатской диссертации «Оптимизация процесса семейного устройства воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

Все эти годы учреждение активно сотрудничало с известными российскими учеными такими, как Семья Галина Владимировна и Шульга Татьяна Ивановна, под руководством которых коллектив учреждения издал 14 научно-методических сборников по проблеме семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей и сопровождения замещающих семей. А научно-обоснованная технология по реинтеграции воспитанника в кровную семью внесла свой вклад в изменение законодательства. Данная практика, как обязательная, была закреплена в Постановлении Правительства Российской Федерации от 24 мая 2014 года № 481 «О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей» [1].

Современным вызовом сегодня является определение стратегии и тактики семейного устройства воспитанников «группы риска», так как основной контингент организаций для детей-сирот составляют именно воспитанники данной категории. Мы определяем термин «воспитанники «группы риска» – дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, которые относятся в рамках семейного устройства к трудноустраиваемой категории (подростки, дети из многодетных семей, дети с ограниченными возможностями здоровья). Прежде чем устроить детей «группы риска» в семью, специалистам необходимо провести с ними работу по их социальной реабилитации, которая имеет длительный характер и отсроченный результат.

БУ СО ВО «ВЦПД № 2» разработана модель оптимизации процесса семейного устройства воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Основными структурными компонентами этой модели являются:

- целевой, включающий в себя цель, методологические подходы и принципы;
- организационно-содержательный, предполагающий выполнение функций новой структуры организации для детей-сирот – «Ресурсного центра» и реализацию педагогических условий;
- результативный, определяющий ключевые количественные и качественные показатели эффективности реализации модели и ее результат.

Целевой блок

Цель: теоретически обосновать и апробировать условия, которые приведут систему семейного устройства воспитанников «группы риска» организаций для детей-сирот к оптимальному состоянию.

Методологические подходы: гуманистический и системный как основные. Аксиологический, личностно-деятельностный и компетентностный как дополнительные.

Принципы: основной принцип – право ребенка жить и воспитываться в семье; дополнительные принципы, раскрывающие основной и работающие на него – гуманизм и ненасилие; оптимальность; активное использование среды и возможностей региона; взаимодействие участников педагогического процесса.

Организационно-содержательный блок

Деятельность организации для детей, оставшихся без попечения родителей, – «Ресурсного центра содействия

семейному устройству детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

Педагогические условия процесса семейного устройства воспитанников «группы риска» организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:

- предварительная подготовка всех участников процесса семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (специалистов организаций, граждан (замещающих и кровных родителей), воспитанников «группы риска»);
- межведомственное сопровождение замещающих семей с целью профилактики возвратов приемных детей;
- активизация деятельности гражданского общества в процессе семейного устройства воспитанников «группы риска» организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Организационно-содержательный блок будет напрямую зависеть от фактора адресата. В связи с этим в нашей модели мы выделяем отдельный структурный компонент – адресная направленность. Этот компонент занимает промежуточное положение между организационно-содержательным блоком и результативным блоком на основании того, что он определяет и содержание деятельности, и результат. Результат будет зависеть от того, насколько деятельность организации конкретизирована под определенного адресата.

Деятельность организации адресована следующим группам:

- воспитанники организации;
- кровные семьи воспитанников;
- кандидаты в замещающие родители;
- замещающие семьи;
- приемные родители – члены региональной волонтерской службы поддержки замещающей семьи;

- руководители и специалисты организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, Вологодской области;
- дети, возвращенные из замещающей семьи (оказание психолого-педагогической помощи);
- дети «группы риска» по семейному устройству;
- население области;
- журналисты, работающие по социальной тематике.

Результативный блок

Ключевые показатели успешности процесса семейного устройства воспитанников «группы риска» связаны:

- во-первых – с количеством устроенных в семьи детей. Это главный показатель деинституционализации. Остальные показатели работают на данный показатель;
- во-вторых – с показателями качества устройства детей-сирот. Качество устройства – это, прежде всего, реинтеграция детей-сирот в свои кровные семьи (родителям, родственникам).
- в-третьих – с количеством возвратов детей из семей. В 2015 г. этот показатель по России составил 8% от числа детей, устроенных в семьи. При реализации нашей модели показатель возвратов составил 3% от числа устроенных детей.
- в-четвертых – показателями качества и постоянства жизни ребенка в замещающей семье.

Оценку эффективности процесса семейного устройства воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, необходимо проводить по количественным и качественным показателям.

Количественные показатели:

- сокращение доли детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых на содержание в соответствующие организации;
- сокращение количества случаев возврата детей из замещающих семей обратно в организации;
- увеличение числа специалистов, прошедших подготовку по программам содействия семейному устройству детей, оставшихся без попечения родителей;
- увеличение количества граждан, прошедших подготовку в школе кандидатов на базе организации;
- увеличение количества приемных родителей, получивших услуги социально-психологического сопровождения;
- увеличение вовлеченных в проблему граждан-волонтеров.

Качественные показатели:

- приоритетный возврат детей в кровные семьи;
- предотвращение ситуации возврата ребенка из-под опеки/приемной семьи в государственное учреждение;
- целенаправленная подготовка граждан к приему в свою семью детей «группы риска» по семейному устройству;
- межведомственное сопровождение замещающей семьи, минимизирующее риск возврата ребенка из семьи в учреждение;
- управленческий показатель.

Оценка эффективности модели осуществляется на основе системы мониторинга количественных и качественных показателей. В основе оценки эффективности модели положено достижение результата для каждого воспитанника на основании мониторинга выполнения индивидуальных программ получателей социальных услуг.

Результат: положительная динамика процесса семейного устройства воспитанников организаций для детей-сирот, увеличение доли воспитанников «группы риска», устроенных на

воспитание в семью, от общей численности ежегодно выявленных детей, оставшихся без попечения родителей.

Реализация модели позволяет обеспечить право жить и воспитываться в семье максимально возможному числу воспитанников «группы риска» организаций для детей-сирот. Воспитанникам «группы риска», а также замещающим или кровным семьям этих воспитанников предоставляется необходимый и достаточный набор социальных услуг в соответствии с потребностями и исходя из целей сопровождения.

«Ресурсный центр» – новая структура организации

Наша модель «оптимизирует» процесс семейного устройства воспитанников «группы риска». Новая структура организации позволяет выполнять необходимые условия, которые ведут к увеличению доли семейного устройства воспитанников «группы риска». На базе нашего учреждения проходит процесс подготовки всех участников, сопровождение семьи, возврат воспитанника в кровную семью, взаимодействие с общественными организациями и средствами массовой информации.

Структурно-функциональная модель организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, «Ресурсного центра» состоит из трех компонентов (отделений):

- отделение содействия семейному устройству и сопровождения замещающих семей;
- стационарного отделения (группы временного пребывания детей);
- отделения социально-правовой помощи.

Данные компоненты отражают основное содержание деятельности организации для детей-сирот на современном этапе, включая ее приоритетную направленность на оказание содействия в реализации права каждого ребенка жить и

воспитываться в родной или приемной семье, а также создание в организации условий для пребывания и воспитания детей, максимально приближенных к семейным.

Успешность оптимизации процесса семейного устройства воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, данного процесса зависит от следующих обязательных педагогических условий:

- предварительной подготовки всех участников процесса семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей (специалистов организаций, граждан (замещающих и кровных родителей), воспитанников «группы риска»);
- межведомственного сопровождения замещающих семей с целью профилактики возвратов приемных детей;
- активизации деятельности гражданского сообщества в процессе семейного устройства воспитанников «группы риска» организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

С 2010 года нами проводился эксперимент в естественных условиях по изучению проблемы семейного устройства воспитанников, в том числе воспитанников «группы риска» (подростков и детей с ОВЗ), по следующим направлениям:

- устройство воспитанников организаций на семейные формы устройства;
- возвращение воспитанников в кровную семью;
- возврат детей из замещающих семей в организации;
- подготовка кандидатов в замещающие родители на базе организаций для детей-сирот;
- проблемы в приемных семьях и семьях опекунов Вологодской области.

Мониторинг проводился по трем основным направлениям:

- подготовка кандидатов в замещающие родители;
- подготовка и устройство воспитанников организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на семейные формы воспитания;
- развитие добровольческого движения среди приемных родителей Вологодской области.

В результате шестилетнего мониторинга проведена классификация граждан, прошедших «Школу кандидатов в замещающие родители»; выявлена необходимость работы по изменению мотивации кандидатов в замещающие родители на прием воспитанников старше 7 – 10 лет; проведена классификация воспитанников по устройству на семейные формы воспитания; выявлена необходимость сопровождения замещающей семьи для решения задачи профилактики вторичного социального сиротства; выявлены определенные ресурсы по семейному устройству воспитанников «группы риска» как в рамках работы с кандидатами в замещающие родители, так и в работе с детьми.

На базе БУ СО ВО «ВЦПД № 2» с 2010 по 2015 годы прошли подготовку 736 кандидатов в замещающие родители, из них 278 кандидатов (38%) взяли детей сразу после прохождения подготовки, 433 граждан (59%) встали на учет в органы опеки и попечительства и осуществляют сбор документов и подбор кандидатуры ребенка. Отказались от идеи принять в свою семью ребенка после прохождения подготовки 25 человек (3%).

В 2019 году 64% кандидатов в замещающие родители от общего числа прошедших подготовку приняли в свою семью детей.

При проведении мониторингового исследования граждан, прошедших подготовку в рамках «Школы кандидатов в замещающие родители», удалось классифицировать три группы граждан:

1 группа – граждане, имеющие цель и четкую мотивацию на прием ребенка, целенаправленно проходящие подготовку в

школе кандидатов в замещающие родители и имеющие конкретную кандидатуру ребенка для приема в свою семью. Сразу после завершения подготовки берут в свою семью ребенка. По нашему исследованию эта группа составляет 38% от общего количества прошедших подготовку граждан. Эта категория приемных родителей нуждается в сопровождении специалистов на базовом уровне.

2 группа – граждане, имеющие цель взять в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей, но с мотивацией взять ребенка в возрасте от 0 до 7 лет. По результатам нашего исследования эта группа составила 59% от общего количества прошедших подготовку граждан. Данная группа составляет банк данных потенциальных кандидатов в замещающие родители.

3 группа – граждане, которые после прохождения подготовки, адекватно оценили свои ресурсы и приняли решение отказаться от приема в свою семью ребенка-сироту. По результатам нашего исследования эта группа составила 3% от прошедших подготовку граждан.

Проведенная классификация позволила сделать вывод о том, что есть определенный ресурс среди кандидатов в замещающие родители по семейному устройству ребенка, оставшегося без попечения родителей. Это, по нашей классификации, вторая группа, где необходима целенаправленная и системная работа как специалистов органов опеки и попечительства, так и специалистов организаций для детей-сирот, психологов по изменению мотивации граждан на прием в свою семью ребенка подросткового возраста. Третью группу кандидатов в замещающие родители стоит рассматривать с точки зрения наставничества.

В результате включенного наблюдения, бесед, ведения дневниковых записей о воспитанниках, изучения результатов мониторинга мотивации воспитанников на семейное устройство была создана классификация из трех групп

воспитанников организаций для детей-сирот по эффективности процесса их семейного устройства.

За период с 2010 по 2015 годы на предмет мотивации к семейному устройству обследование проходили все воспитанники, проживающие и вновь поступившие в учреждение. Для этого использовались методы анкетирования и беседы. За шесть лет было обследовано 250 воспитанников. 158 воспитанников на момент обследования имели ярко выраженную мотивацию на устройство в семью (63%). 37 воспитанников (15%) имели сомнения по устройству их в семью. 55 воспитанников имели на момент обследования отрицательную мотивацию к семейному устройству (22%).

По результатам обследования можно сделать вывод, что, хотя более половины воспитанников имеют достаточно выраженную мотивацию к семейному устройству в той или иной форме (кровная, замещающая семья), но есть определенный ресурс по увеличению количества воспитанников, устраиваемых в семьи.

Изменения в федеральном законодательстве РФ привели к формированию открытого рынка социальных услуг и возрастанию активности бизнес-сообщества, неправительственных и общественных организаций. Поэтому одним из важных условий оптимизации процесса семейного устройства воспитанников является вовлечение гражданского сообщества в решение проблемы семейного устройства воспитанников организаций для детей-сирот.

Данное условие включает в себя следующие составляющие:

- организация добровольческого движения приемных родителей;
- взаимодействие с православной церковью;
- взаимодействие со средствами массовой информации по привлечению граждан;
- изменение и расширение содержания деятельности самой организации для детей-сирот через внедрение открытых

мероприятий для установления дополнительных социальных контактов.

Общественные объединения на базе организации

С 2008 года на базе нашего учреждения работают два общественных объединения: областной клуб социальной журналистики «Время говорить» и региональная волонтерская служба поддержки замещающей семьи, которые являются определенным кадровым ресурсом для реализации задачи семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей, не требующим дополнительных финансовых вложений.

Первое общественное объединение – областной клуб социальной журналистики «Время говорить», в состав которого входят 46 журналистов из 13 муниципальных районов и двух городских округов Вологодской области (Вологда и Череповец). Сотрудничество в рамках клуба идет с 26 печатными изданиями, из них 23 газеты и 3 журнала. Средства массовой информации играют очень важную роль в формировании позитивного общественного мнения в отношении приемных семей, семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей, привлечении кандидатов в замещающие родители. В связи с распространением негативных стереотипов, касающихся детей-сирот, важно не только информировать население, но и его просвещать, демонстрировать положительный опыт воспитания приемных детей.

Второе общественное объединение – ВРОО «Волонтерская служба поддержки замещающей семьи», членами которой являются замещающие родители, имеющие позитивный опыт воспитания приемных детей. В настоящее время в Вологодской области насчитывается 91 приемный родитель-волонтер, в семьях которых воспитываются 262 приемных ребенка. Волонтерское движение охватывает 26 муниципальных районов и 2 городских округа. Приемные родители-волонтеры принимают активное участие в работе по сопровождению

замещающих семей и курируют 331 замещающую семью. Необходимо отметить, что, активно используя данный ресурс на занятиях школ кандидатов в замещающие родители, где проводятся круглые столы с кандидатами, мастер-классы и т.д., идет системное формирование позитивного образа приемной семьи, обмен опытом, а также распространение информации о деятельности ВРОО «Волонтерская служба поддержки замещающей семьи». Приемными родителями-волонтерами организована активная работа со средствами массовой информации в каждом муниципальном районе Вологодской области с целью улучшения общественного мнения о замещающих семьях. В районных газетах создаются рубрики, где освещаются все стороны жизни замещающих семей. Созданы паспорта волонтерских муниципальных сетей.

В 2015 году добровольное объединение приемных родителей прошло официальную регистрацию в Министерстве юстиции, и теперь это социально ориентированная некоммерческая организация «Вологодская региональная общественная организация «Волонтерская служба поддержки замещающей семьи». Изначально региональная волонтерская служба поддержки замещающей семьи Вологодской области была создана для оказания своевременной помощи и поддержки замещающим семьям, а так же для привлечения жителей Вологодской области к принятию в семьи граждан детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, сохранив данные цели и в настоящее время.

Приемные родители-волонтеры проходят системную подготовку, руководство и координация их деятельности осуществляется специалистами организации для детей-сирот. Можно предположить, что подготовленные приемные родители-волонтеры могут быть в перспективе востребованы с введением нового вида опекунской семьи, так называемой профессиональной замещающей семьи. В результате появится новая профессия – социальный воспитатель, готовый принять на воспитание детей с ОВЗ, сиблингов, подростков, а также

детей, сразу после изъятия их из семей, чтобы не допустить их помещения в организацию для детей-сирот.

С 2015 года наше учреждение осуществляет совместную проектную деятельность с Вологодской Епархией. Цель данной работы – взаимодействие с настоятелями и прихожанами вологодских православных храмов по семейному устройству воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Результаты данной работы:

- на базе областного ресурсного центра БУ СО ВО «ВЦПД № 2» прошли подготовку 30 социальных работников и 15 настоятелей православных приходов вологодских храмов;
- информация по семейному устройству воспитанников постоянно размещается на сайте Вологодской епархии «София», священники рассказывают о детях, нуждающихся в семейном устройстве на проповедях в храмах;
- начата работа с прихожанами православных храмов Вологодчины по временному пребыванию воспитанников в семьях;
- пятеро православных приемных родителей изъявили желание стать волонтерами в добровольческом движении.

Используемые нами технологии «Работа с сетью социальных контактов», «Равный-равному», «Семья-семье» показывают позитивные результаты. Взаимодействие с общественными объединениями, при организационном и методическом контроле специалистов, работающих с семьей, на практике доказала эффективность реализации одного из условий, представленной выше модели процесса семейного устройства воспитанников организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Во-первых, активные граждане, заинтересованные в проблеме, являются кадровым ресурсом, не требующим дополнительного финансирования. Во-вторых, поддержка приемных родителей, имеющих

позитивный опыт воспитания детей, помогает начинающим приемным родителям справляться со многими проблемами, с которыми они, возможно, не решатся обратиться к специалистам. В отдаленных районах приемные родители со стажем являются зачастую единственными людьми, которые могут понять начинающего приемного родителя и дать верный совет по выходу из той или иной ситуации. А несвоевременное решение проблем часто приводит к отказу от воспитания ребенка и возврату его обратно в учреждение. В-третьих, взаимодействие со средствами массовой информации по презентации благополучных историй воспитания приемных детей формирует позитивное общественное мнение в отношении семейного устройства ребенка, оставшегося без попечения родителей. Все это помогает оптимизировать процесс их семейного устройства. Особенно актуальной становится проблема вовлечения гражданского общества, когда остро встает вопрос о необходимости устройства на семейные формы воспитания трудноустраиваемых детей (подростки, сиблинги, дети с ограниченными возможностями здоровья). Общественные объединения являются дополнительным ресурсом в решении проблемы процесса семейного устройства воспитанников «группы риска» из организаций для детей-сирот.

Таким образом, новая структура организации (Ресурсный центр) направлена на разные целевые аудитории (дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, замещающие семьи, кровные семьи воспитанников, кандидаты в замещающие родители, население области, руководители и специалисты организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей Вологодской области), выполняет функции уполномоченной организации по семейному устройству воспитанников и при соблюдении достаточных и необходимых педагогических условий, позволяет оптимизировать процесс семейного устройства воспитанников

«группы риска» из организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Список используемой литературы:

1. Постановление Правительства РФ от 24.05.2014 № 481 О деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей (вместе с «Положением о деятельности организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и об устройстве в них детей, оставшихся без попечения родителей»)// Собрание законодательства РФ. – 02.06.2014. – № 22. – ст. 2887. – 8 с.

Матвеева О.М., Лукьянова М.К., Сидяченко Е.В.

5.2. Опыт взаимодействия службы ранней помощи РОО «Красноярский центр лечебной педагогики» и специалистов системы опеки Советского района г.Красноярска в сопровождении опекунских семей с детьми раннего возраста

Аннотация

В статье рассмотрен первый опыт взаимодействия специалистов опеки и Службы ранней помощи в сопровождении семей, взявших детей под опеку и находящихся под надзором в системе опеки (семьи СОП): описаны трудности, их пути решения на текущем этапе в новом направлении работы для центра, а также возможные перспективы дальнейшего сотрудничества опеки и сети служб ранней помощи.

Сведения об организации

Региональная общественная организация «Красноярский центр лечебной педагогики» (далее РОО КЦЛП) создана в 1999 году, в г.Красноярск. На общем собрании группа специалистов, работающих в системе образования и социальной защиты, приняла решение о создании общественной организации «Красноярский центр лечебной педагогики». 31 июля 1999г. «Красноярский центр лечебной педагогики» был зарегистрирован в Управлении юстиции администрации Красноярского края как общественная организация.

За 23 года организация оказала помощь более 4000 семей.

Руководитель РОО КЦЛП: Матвеева Оксана Михайловна.

Направления работы:

1. Служба ранней помощи – основное направление работы центра по работе с детьми от рождения до 3-х лет.

2. Отделение «Особое детство» – подготовка детей от 4-х до 12 лет, к освоению образовательных программ (в детском саду/школе).

3. Работа с родителями – поддержка родителей детей, посещающих центр, группы родительской поддержки, индивидуальное консультирование.

4. Повышение компетенций специалистов в оказании услуг ранней помощи – обучающее направление, по развитию Служб ранней помощи на территории Красноярского края для специалистов, работающих с детьми раннего возраста.

Сведения об авторах



Матвеева Оксана Михайловна – председатель правления, психолог, тренер программ ранней помощи. Опыт работы – более 30 лет.



Лукьянова Мария Константиновна – руководитель Службы ранней помощи в РОО КЦЛП, эрготерапевт, тренер программ ранней помощи. Опыт работы – 7 лет.



Сидяченко Евгения Викторовна – заместитель начальника отдела по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних администрации Советского района в г. Красноярске.

Услуги ранней помощи детям развиваются и становятся все более востребованными в различных регионах нашей страны, в том числе и в Красноярском крае. Важность роли родителей в развитии и воспитании малыша трудно переоценить.

Вместе с тем, семья, столкнувшаяся с трудностями развития малыша, в первые месяцы и годы не всегда знает, что может получить своевременную и нужную психолого-педагогическую поддержку для развития ребенка в домашних условиях. Поэтому деятельность специалистов, оказывающих раннюю помощь семье с ребенком от рождения, актуальна в повышении родительской компетенции и поддержке ресурсности родительских возможностей.

Программы ранней помощи предназначены для семей с детьми, имеющими риск отставания или нарушения в развитии, в том числе для семей, находящихся в группе социального риска, и направлены на помощь ребенку и семье с момента рождения ребенка до достижения ребенком возраста, когда он должен идти в дошкольное учреждение.

К потенциально нуждающимся в получении услуг ранней помощи относятся следующие категории детей:

- ребенок в возрасте от рождения до трех лет имеет статус «ребенок-инвалид», подтвержденный действующей справкой об установлении категории «ребенок-инвалид», выданной учреждением медико-социальной экспертизы;
- у ребенка в возрасте от рождения до трех лет выявлено стойкое нарушение функций организма или заболевание, приводящее к нарушениям функций организма, задержка развития. Факт наличия нарушения функции(й), заболевания, задержки развития подтверждается справкой, выданной медицинской организацией;
- ребенок в возрасте от рождения до трех лет воспитывается в государственном (муниципальном) учреждении, в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- ребенок в возрасте от рождения до трех лет воспитывается в семье, находящейся в трудной жизненной ситуации, что выявляется организациями социального обслуживания, помощи семье и детям, органами опеки и попечительства;
- ребенок в возрасте от рождения до трех лет относится к категории детей с ограниченными возможностями здоровья, что подтверждено заключением, выданным психолого-медико-педагогической комиссией;
- беспокойство семьи по поводу развития, трудностей поведения и адаптации ребенка в возрасте до 3-х лет. Родители (законные представители) подают заявление в организацию, являющуюся поставщиком услуг ранней помощи.

Иногда с момента рождения ребенка может быть очевидным, что семье потребуется поддержка специалистов в его развитии. Часто это касается детей, родившихся недоношенными, с маленькой массой тела, или детей, которым сразу после рождения был поставлен диагноз, влияющий на дальнейшее

развитие; детей, которые перенесли тяжелые заболевания, операционное вмешательство сразу же после рождения или в первые месяцы жизни. Даже до того, как ребенок будет выписан домой из больницы, родители могут нуждаться в консультации специалистов по ранней помощи о том, как развивать ребенка с учетом его болезни и состояния.

Некоторые дети могут появиться на свет без каких-либо проблем, но их развитие может происходить медленнее, чем у остальных детей, или отличаться от типичного «условно принятого» развития.

Иногда помощь и поддержка необходима родителям. У них могут возникнуть вопросы о развитии малыша, как гармонично выстраивать отношения с ним и заниматься его развитием в домашних условиях. Или же у мамы могло не быть своего позитивного опыта отношений со своими родителями, например, мама воспитывалась в интернате, и это тоже может влиять на то, как мама развивает и воспитывает ребёнка.

Актуальность проблемы

Региональная общественная организация «Красноярский центр лечебной педагогики» с 2001 года работает с семьями в технологии ранней помощи, организывает повышение компетенций специалистов и содействует оказанию качественных и доступных услуг ранней помощи на территории огромного Красноярского края.

В 2021 году в РОО КЦЛП был создан проект «Ранняя помощь. Новая семья». Проект был поддержан Благотворительным Фондом Елены и Геннадия Тимченко. Деятельность проекта была направлена на оказание помощи в замещающих семьях, воспитывающих детей от рождения до 3-х лет, через оказание услуг ранней помощи и выстраивание взаимодействия с органами опеки администрации Советского района (г. Красноярск).

Проект возник после обращения специалистов опеки в Службу ранней помощи РОО КЦЛ в связи с возникшим риском изъятия из семьи и помещения в дом ребенка малыша, поскольку мама не справлялась со своими родительскими обязанностями. Для мамы это был шанс сохранить ребенка в семье и получить помощь специалистов в вопросах воспитания и развития ребенка.

Для специалистов Службы ранней помощи это был первый опыт работы с семьей, которая не по собственной инициативе и потребности обратилась за помощью, а пришла по рекомендации специалиста органа опеки, курирующего эту семью. И это ситуация, когда ранняя помощь и раннее вмешательство необходимы – «нельзя не вмешаться»

В статье представлен первый опыт взаимодействия специалистов органов опеки администрации Советского района в городе Красноярске и Службы ранней помощи региональной общественной организации «Красноярский центр лечебной педагогики» по сопровождению замещающих семей, а также семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, социально опасном положении (семьи ТЖС и СОП).

В этой статье мы расскажем, что мы делали, как рассуждали, на что опирались во время принятия решений, какие выводы делали, как выстраивали взаимодействие с семьями и со специалистами органов опеки. Мы описываем возникшие трудности, ищем пути решения, думаем о перспективах сотрудничества.

Первое взаимодействие специалистов отдела по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних Советского района и Службы ранней помощи в сопровождении семей, воспитывающих детей-сирот, и детей, оставшихся без попечения родителей, а также семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, социально-опасном положении (семьи ТЖС и СОП) показало некоторые особенности семей и взаимодействия с семьями специалистов опеки, которые важно было учесть.

Семьи, которые находятся в ведении отдела опеки чаще всего имеют детей без статуса ОВЗ или выставленного диагноза, но тем не менее находятся в группе риска и нуждаются в своевременной психолого-педагогической поддержке для того, чтобы повысить свои родительские компетенции, сохранить свои силы и потенциал для развития ребёнка в домашних условиях, что, в свою очередь, является профилактикой вторичного сиротства детей.

Первые рабочие встречи со специалистами опеки и обсуждение взаимодействия обозначило ряд серьезных трудностей:

1. Совмещение функций контроля и поддержки семьи создаёт конфликт у специалистов опеки, который не позволяет экологично организовать сопровождение семьи;

2. Дефицит современных знаний, подходов, представлений о развитии детей в раннем возрасте, возможности увидеть признаки психологического насилия в отношении малыша и признаки неблагополучия детско-родительских отношений у специалистов опеки, работающих с семьей;

3. Отсутствие регламентов и методов, инструментов сопровождения семьи не замотивированной на получение помощи извне.

Эти трудности решено было снизить через повышение компетенций специалистов органов опеки. Были использованы следующие форматы:

- регулярные встречи специалистов опеки и СРП по сопровождаемым семьям;
- информирование о программах ранней помощи и улучшении детско-родительских отношений, что очень важно в раннем возрасте, тем более, если ребёнок недавно появился в семье;
- возможность участия в семинарах для родителей по вопросам развития детей и участие на занятиях СРП (в отдельных случаях).

На что опираемся, почему именно поддержка семьи в Службе ранней помощи?

Так что же такое Служба ранняя помощь и чем она может помочь семьям? Программы раннего вмешательства были впервые разработаны в середине прошлого века, для семей с детьми первых трех лет жизни. Их цель – как можно раньше выявить сложности, задержки или нарушения в развитии ребенка и оказать необходимую помощь ребенку и его семье.

Программы ранней помощи направлены на развитие всех базовых навыков, а также любых навыков, которые ребенок осваивает в течение первых трех лет жизни. А именно:

- двигательные навыки (дотягиваться и брать игрушки, поворачиваться, ползать, ходить);
- когнитивные навыки (думать, помнить, решать поставленные задачи);
- коммуникативные навыки (слушать обращенную к нему речь, понимать, разговаривать);
- социально-эмоциональные навыки (играть, взаимодействовать с другими людьми, проявлять чувства);
- навыки самообслуживания (кушать, одеваться, мыться и др.).

В РОО «Красноярский центр лечебной педагогики» в рамках реализации проекта «Ранняя помощь. Новая семья» проводилась работа с замещающими семьями и семьями, находящимися в группе социального риска.

Сопровождая семьи, мы увидели особенности, трудности и специфику оказания услуг ранней помощи в большей степени с семьями СОП, а именно:

- низкая мотивация к получению услуг;
- недоверие к специалистам СРП, ожидание, что будут оценивать семью, выполнять контролируюшую роль, как и

специалисты опеки; могут повлиять на решение оставить ребенка в семье или нет;

- трудности включения родителей в программу помощи;
- низкая компетентность родителей;
- сложно собирать обратную связь от семей об оценке и динамике развития ребёнка;
- семьи посещают встречи нерегулярно и могут не выходить на связь.

О взаимодействии: глазами специалистов системы опеки

Сидяченко Евгения Викторовна, заместитель начальника отдела по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних администрации Советского района в городе Красноярске:

«При посещении семьи специалист опеки, прежде всего, обращает внимание на то, какие сложились отношения в семье, какой характер они носят, как родитель обеспечивает базовые потребности ребенка в еде, одежде, безопасности и развитии. К нему родители обращаются по всем вопросам, касающимся финансовых выплат и льгот. Одновременно специалист опеки может решить юридические вопросы, затрагивающие интересы подопечных детей. Например, постановка на очередь для получения жилья.

Вместе с тем, не каждый замещающий родитель готов поделиться сигналами или уже возникающими проблемами в поведении, взаимоотношении с приемными детьми.

Отсутствие специальной профессиональной подготовки специалистов органов опеки и попечительства постепенно углубляет существующее противоречие между потребностью общества в квалифицированной помощи и поддержке детей и семей, попавших в трудную жизненную ситуацию, и недостаточным уровнем профессиональной направленности и профессиональной готовности специалистов к данному виду

деятельности. Также, профессиональный стандарт специалиста включает в себя трудовые действия, необходимые умения, необходимые знания. Однако, ни одна из этих функций не предусматривает знаний, умений, владения(й) технологиями, инструментарием по выявлению симптомов, признаков, сигналов неблагополучия развития ребенка.

В рамках реализации проекта на совместных рабочих встречах органов опеки и СРП, внутренних встречах специалистов органов опеки удалось определить, какие признаки могут послужить маркером и показанием для специалиста из опеки, курирующего семью, как основание для направления в службу ранней помощи. Это является важным для специалиста, который не имеет профильных психолого-педагогических знаний о взаимодействии мамы и ребёнка и развитии детей раннего возраста.

Выделенные признаки:

1. Несформированность навыков самообслуживания у ребёнка.

2. Процесс взаимодействия матери (опекуна) и ребенка (игнорирование, пренебрежение, непонимание нужд ребёнка, завышенные/заниженные ожидания и т. д.).

3. Психологическая несостоятельность матери (опекуна):

- отсутствие компетенций или неумение применять полученные теоретические знания на практике;
- отсутствие опыта взаимодействия с ребенком из госучреждения, пережившего длительную депривацию;
- отсутствие собственного опыта гармоничных детско-родительских отношений (например, мама воспитывалась в детском доме).

4. Ограниченная или скудная развивающая среда для ребёнка, не соответствующая его возрастным нормам.

5. Нехарактерное поведение ребенка соответственно возрасту.

В результате взаимодействия со специалистами СРП специалисты опеки, курирующие семьи, начали отслеживать ситуацию благополучия в приемной семье не только с точки зрения чистоты в квартире, наличия продуктов в холодильнике, но и стали обращать внимание на отношения родителей и детей, обсуждать встречи в СРП, отслеживать ситуацию посещения и удовлетворения услугами ранней помощи, задавая маме простые вопросы:

- «Посетили консультативный прием или нет, когда?»
- «Что делали на приеме?»
- «Во что играли, как реагировал?»
- «Изменилось ли поведение ребенка в быту после занятий?»
- «Какие задания дали маме для выполнения дома с ребенком?»
- «Как часто выполняют дома с ребенком рекомендации, выданные специалистами (домашнее задание)?»
- «Чему новому научились, какие достижения?»
- «Видит ли законный представитель результат?»

Алгоритм ведения семей в Службе ранней помощи, направленных из системы опеки

Лукьянова Мария Константиновна, руководитель Службы ранней помощи РОО КЦПП:

«Как мы писали выше, в реализации программ ранней помощи участвовали семьи, находящиеся в группе социального риска – опекаемые семьи и семьи СОП. И у каждой из этих групп мы увидели особенности:

1. Опекаемые семьи.

Чаще всего обращаются сразу, после информирования от куратора опеки, о возможностях получения поддержки и сопровождения в службе ранней помощи. Замотивированные семьи, которые активно включаются в реализацию оказания помощи и поддержки в рамках технологии «Ранняя помощь».

Активные, задающие и формирующие запрос к специалистам самостоятельно.

2. Семьи СОП.

Чаще всего обращаются после направления куратора из опеки. Приходя в СРП, ожидают «контроля», «оценки» со стороны специалистов СРП. Не замотивированы посещать службу. Родители не видят трудностей и рисков в развитии детей. Родители нерегулярно посещают службу ранней помощи, могут не выходить на связь. При этом у родителей низкие компетенции в вопросах развития и воспитания детей раннего возраста, риски нарушения детско-родительских отношений.

Исходя из этих особенностей, мы видим следующие шаги по сопровождению семей, направленных их опеки (рис.1)

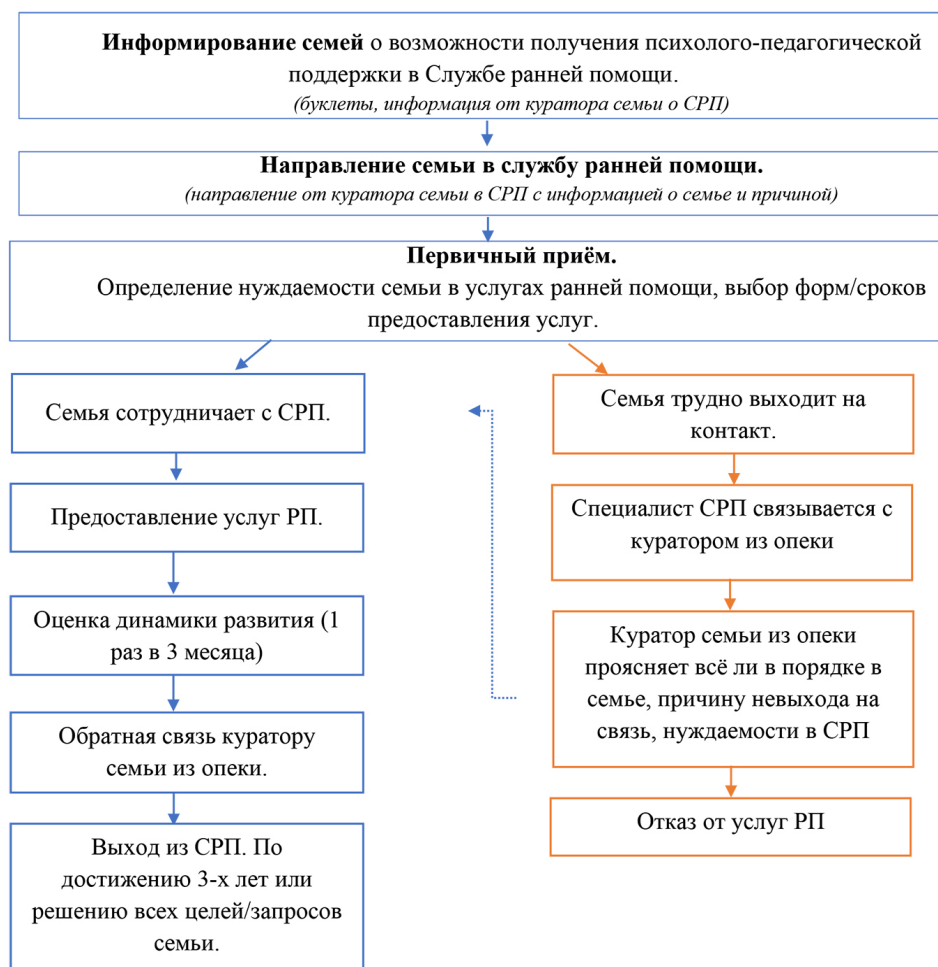


Рис 1. Шаги по сопровождению семей

Рассмотрим на примере нашего опыта 3 случая

Случай 1. (Семья активно сотрудничает с СРП)

Семья З. обратилась в СРП по направлению от куратора семьи от органов опеки по причине: «У опекуна нет опыта в воспитании ребёнка. Ч.И. желает получить знания и опыт в развитии малолетнего ребёнка».

В СРП мама пришла в декабре 2021 года. Ребенку было 5 месяцев. У мамы был запрос на развитие движения («не ползает», «не сидит»). Маму волновало, всё ли в порядке с ребёнком относительно возрастных норм. Специалисты СРП отмечали высокий темп речи мамы, завышенные ожидания от малыша, несоответствие требований, игрушек и ожиданий мамы относительно маленького ребёнка и его возможностей.

Мама включалась на всех этапах оказания услуг ранней помощи, активно переносила полученные знания и навыки в домашнюю среду, давала обратную связь специалистам, говорила о трудностях и успехах в развитии малыша.

Для нас, как для специалистов ранней помощи, в первую очередь, стояла задача подсказать маме, как организовать игровую среду дома таким образом, чтобы З. сам захотел переворачиваться, дотягиваться и впоследствии поползать и до игрушки, и до мамы. По просьбе мамы мы встречались 1 раз в месяц для отслеживания динамики у ребёнка и прояснения новых вопросов, которые возникали у мамы. И уже через месяц мы увидели огромную отдачу от мамы, то, как она организовала среду, как общалась со своим малышом, как снизила темп речи, что позволила З. развиваться ещё быстрее.

На последней встрече маму (июнь 2022 г.) стало очень тревожить, что малыш совсем не ест кусочки, давится, ест только жидкую, гомогенизированную пищу. На приеме мы обсудили возможные пути решения. Маме были даны рекомендации как постепенно, безопасно предлагать ребёнку

кусочки пищи. Буквально через неделю, после того как мальчику дали возможность попробовать новую пищу руками, помусолить, играть и бросать, он тут же потянул её в рот и в собственном темпе начал пробовать её жевать.

У ребёнка отмечается положительная динамика по всем областям развития. У мамы – повышение компетенций в вопросах развития и воспитания ребёнка (по результатам шкалы развития, наблюдению специалистов и собственным отзывам мамы).

От куратора семьи из опеки мы также узнали, что он начал замечать, как изменилась среда дома, как мама стала более спокойная и уверенная.

Случай 2. (семья с трудом выходила на сотрудничество со специалистами СРП; активное взаимодействие специалистов СРП и куратора семьи из опеки изменило ситуацию)

Семья С. обратилась в СРП по направлению от куратора семьи от органов опеки по причине: «Ребёнок в течение первого года жизни находился в госучреждении. Мать относится к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывалась опекуном (братом)». Также куратор семьи отмечает отставание развития в общении.

В службу ранней помощи мама пришла не сразу. Назначалась встреча первичного приёма, но мама не приходила/отменяла встречу. Специалисты СРП связались с куратором семьи из опеки для прояснения ситуации. Оказалось, что маме было очень тревожно и страшно приходить одной. Было принято решение прийти на первичный приём в СРП с куратором семьи из опеки.

Семья пришла в СРП в декабре 2021г, в возрасте ребенка 1г 6 мес., с запросом на социализацию ребёнка. По итогам первичного приёма было принято решение включить семью в СРП в группу социализации, где ребёнок получал опыт взаимодействия с другими детьми, а мама общалась и видела

опыт взаимодействия детей и родителей, повышала свои компетенции.

Семья С. могла пропускать занятия, не отвечать на телефонные звонки. Специалисты СРП отмечали, что маме сложно включаться в занятия, она не использует полученные знания в домашних условиях.

На сложных этапах, когда семья не выходила на связь, ведущий специалист СРП связывался с куратором семьи из опеки для прояснения ситуации: всё ли в порядке с семьёй, планирует ли она продолжать получение услуг в СРП. После звонка куратору опеки семья появлялась на занятиях.

На плановой оценке развития ребёнка специалисты СРП увидели улучшение навыков социализации ребёнка, но отметили ухудшения по другим областям (предположительно это связано с тем, что мама переносила опыт, полученный в группе по развитию социальных навыков в повседневную активность, но на развитие других навыков, значимых для развития малыша не обращала внимания и самостоятельно у ребенка не формировала). Эта ситуация обсуждалась с мамой. Маме были предложены дополнительные занятия по развитию игровой деятельности и участие в выездном семейном лагере, где мама в новой обстановке смогла увидеть и принять опыт других семей по организации естественной развивающей среды, и обсудить со специалистами возможности развития ребенка в повседневной активности.

На данный момент С. уже 2 года. Он начал активно играть, самостоятельно кушать, взаимодействовать с другими детьми. Специалисты отмечают повышение компетенций мамы. Она начала активнее включаться на занятиях, начала гулять с ребёнком на детских площадках, заниматься и играть с ребёнком дома.

Данная семья сопровождалась с активным участием куратора из опеки, благодаря выстраиванию доверительных отношений в СРП и контролирующей функции куратора опеки, мама может более активно и системно развивать и воспитывать ребёнка.

В августе 2022г. стало известно, что семья получила место в детском саду и малыш будет ходить в садик рядом с домом. С мамой было проговорено, как подготовить ребенка к саду и была предложена возможность продолжить сопровождение семьи на этапе адаптации в группе сада, если в этом будет необходимость. Помощь в получении места в группе детского сада оказала специалист, курирующий семью.

Случай 3 (семья с трудом выходила на сотрудничество со специалистами СРП, активное взаимодействие СРП и куратора семьи из опеки не дало результатов, семья отказалась от услуг)

Семья Б. обратилась в СРП по направлению от куратора семьи от органов опеки. В октябре 2021 года ребенку было 7 месяцев. По итогам первичного приёма специалисты СРП отметили, что ребёнок нуждается в услугах ранней помощи. Особо отметили необходимость повышения компетенции родителей, улучшение детско-родительских отношений. Также специалисты отметили запах алкоголя от родителей.

После первичного приёма специалисты связались с куратором семьи для прояснения ситуации статуса семьи и обозначения рисков (запах алкоголя).

Далее семья посетила 2 встречи, затем не выходила на связь со специалистами СРП. Со слов куратора опеки, семья была готова посещать СРП, но в итоге отказалась от услуг ранней помощи (через куратора опеки). На связь со специалистами СРП так и не вышла.

Специалисты СРП видели необходимость семьи в посещении СРП. Куратор опеки также отмечала необходимость повышение компетенций родителей, но семья не видела трудностей и проблем в воспитании ребёнка. Семья на данный момент находится в сопровождении у органов опеки. Выявленные трудности остались непреодолёнными.

Выявленные трудности и пути их решения

Реализация проекта «Ранняя помощь. Новая семья» выявила целый ряд организационных трудностей. Ход развития проекта позволил найти пути для их решения. Основные выводы зафиксированы в табл.1.

Таблица 1

Трудности взаимодействия с ООП и пути их решения

Организационные трудности	Пути решения
Специалисты органов опеки не понимали функционал СРП и для чего направлять туда детей	Подготовлена информация для специалистов опеки: листовки, буклеты, информационные встречи со специалистами опеки
Специалисты органов опеки направляли семьи, не давая значимой информации о семье и причине направления в СРП	Подготовлен и используется лист-направление, который заполняется куратором семьи и передается в СРП с информацией о причине направления и канале связи с семьей
Специалисты органов опеки информируют семьи о возможностях получения помощи в СРП, но семьи не доходят/не обращаются	Решение данной трудности – процесс долгосрочный. Мы видим один из выходов – дальнейшее информирование семей о возможности получить услуги в СРП. Повышение информированности о программах ранней помощи среди специалистов системы опеки. Это позволит им более серьезно и компетентно мотивировать семьи
Нет отлаженного алгоритма	Поиск вариантов взаимодействия по совместному сопровождению семьи

передачи и ведения семьи совместно с опекой	куратором от опеки и специалистов СРП. Обсуждение трудностей, вариантов и путей решений со стороны специалистов опеки и специалистов СРП
---	--

Также были обобщены основные трудности взаимодействия с семьями. Ключевые выводы представлены в табл.2.

Таблица 2

Трудности взаимодействия с семьями, направленными ООП, и пути их решения

Трудности	Пути решения
Семьи не замотивированы на получение услуг ранней помощи	Важна большая информированность семей о возможностях программ ранней помощи (через кураторов семьи, СМИ, поликлиники, в домах ребенка в период подготовки к переходу ребенка в семью)
Семьи не видят трудностей в вопросах развития и воспитания детей (особенно семьи СОП)	Решение данной трудности – процесс долгосрочный. Мы видим один из вариантов – более тесное сопровождение семьи вместе с куратором из опеки, где семья все-таки остается в СРП, через выстраивание доверительного контакта со специалистом СРП и контроль (при необходимости) со стороны системы опеки. Системное посещение СРП позволит родителям повысить свои компетенции в вопросах развития и воспитания детей, увидеть и лучше понять потребности ребёнка
Семьи воспринимают СРП как «карающую», проверяющую структуру. Не	Установление доброжелательного, доверительного контакта с родителями, работа на потребности ребенка и семьи, получение первых позитивных результатов

доверяют специалистам	
Семьи не знают о возможностях получения услуг ранней помощи, о деятельности СРП	Информирование широкой родительской общественности о программах ранней помощи, возможности помощи в СРП, местах получения этой помощи

Заключение

Работа в проекте «Ранняя помощь. Новая семья» была направлена на поддержку семей с детьми раннего возраста и описание опыта, взаимодействия СРП и органов опеки Советского района г. Красноярска.

Осознание и описание взаимодействия, нового опыта для нашей организации – лишь начало большой работы с семьями, которые по различным причинам достаточно закрыты и не всегда могут или знают, где получить помощь, либо не придают значения развитию малыша в раннем периоде. Совместная работа специалистов Службы ранней помощи и специалистов отдела опеки — это шаги по своевременной и ориентированной на потребности ребенка и семьи поддержки.

Описание этого начального опыта может быть полезно и для служб ранней помощи в Красноярском крае, для выстраивания взаимодействия со специалистами системы опеки на территориях для более качественной помощи детям и семьям.

Данный опыт поможет в решении тех трудностей, которые были выявлены в ходе реализации проекта. Это первый опыт организации в оказании помощи не только семьям с детьми ОВЗ или инвалидами, но и семьям, которые находятся в группе риска. Важно, чтобы помощь этим семьям оказывалась систематически, при включении и взаимодействии всех необходимых ресурсов и структур.

Оказание услуг ранней помощи семьям, воспитывающим детей раннего возраста, относящихся к группе риска, позволит уменьшить риски первичного и вторичного сиротства детей. Мы видим дальнейшие перспективы и острую необходимость в продолжении данного взаимодействия. Создавая систему ранней помощи, мы заботимся о повышении компетенций специалистов и родителей. Это то партнерство, от которого зависит развитие малышей, нормализация жизни семьи, и, по большому счету, психологическое благополучие общества в целом.

Отзывы участников проекта

Сидяченко Евгения Викторовна, заместитель начальника отдела по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних администрации Советского района в городе Красноярске: «На наш взгляд реализованный проект способствовал новому подходу в сопровождении замещающих семей, а также кровных семей, по разным причинам оказавшихся в зоне риска, специалистами опеки и попечительства и некоммерческой организацией. Не секрет, что семья сможет изначально вложить в детские годы в своего ребёнка, то и будет определять всю его последующую жизнь. Но для воспитания здоровой и самодостаточной личности семья сама должна быть ресурсной. Сотрудничество специалистов опеки и СРП позволяет на практике сформировать ответственное родительство, сохранить семейные ценности, а значит, и повысить качество жизни семей, воспитывающих детей».

Мама Н., ребенок 11 месяцев. «Решение взять ребенка в семью было осознанное, но предугадать и представить все сложности было невозможно. Опыта воспитания маленьких детей не было, подружки с детьми в другом городе, родители ребенка не известны, генетика не известна, как воспитывать, чтобы все учесть, не очень понятно, тревожно. О Службе ранней помощи в центре сообщила куратор семьи. Пришли. Сейчас растем под присмотром специалистов, приходим в центр, обсуждаем и

*вопросы развития, и мои тревоги, дальнейшие перспективы.
Такая поддержка для меня нужна».*

Глава 6. ОРГАНИЗАЦИЯ УЧАСТИЯ ДЕТЕЙ В ОЦЕНКЕ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ

Арчакова Т.О.

6.1. Участие детей в сфере защиты детства: опыт проектов, поддержанных конкурсом «Голос ребенка» в 2021 году

Аннотация

В статье рассмотрены вопросы участия детей в принятии решений в сфере защиты детства. В качестве примеров использованы проекты, поддержанные Благотворительным фондом (далее – БФ) Елены и Геннадия Тимченко в рамках конкурса «Голос ребенка» в 2021 г.

Сведения об учреждении

Благотворительный детский фонд «Виктория» с 2004 г. работает в сфере профилактики социального сиротства и содействия семейному устройству. В фонде работает школа приемных родителей, осуществляется сопровождение, проводятся тематические тренинги для приемных родителей или родственников опекунов, подростков и семей в целом. В Армавире (Краснодарский край) фонд открыл Детскую Деревню «Виктория» – поселение профессиональных приемных семей. С 2014 г. фонд реализует программу повышения компетенций специалистов социально ориентированных НКО и государственных организаций, работающих с кровными и приёмными семьями «Развитие. Рост. Перспектива».

Сведения об авторе



Арчакова Татьяна Олеговна – психолог-методист БДФ «Виктория» (Москва), сетевой терапевт. Автор и тренер воркшопа «Дальше действовать будем мы (участие подростков в работе НКО и принятии решений)» в БДФ «Виктория» (2021-22гг.), методист проекта «"Диалоги поддержки": повышение ресурсности подростков с эмоциональными трудностями и работающих с ними специалистов», эксперт конкурса «Голос ребенка» Фонда Тимченко.

В статье рассмотрены вопросы участия детей в принятии решений в сфере защиты детства. В качестве иллюстраций использованы материалы проектов, поддержанных БФ Тимченко в рамках конкурса «Голос ребенка» в 2021 г. Основной задачей конкурса было: *«Развивать детские и взрослые компетенции, «культуру участия», инфраструктуру, обеспечивающую право и возможность участия детей и молодых взрослых в деятельности организаций сферы детства и в принятии решений, влияющих на их жизнь»*. Обзор всех проектов можно найти в файле-каталоге [1].

Под «участием» имеется в виду возможность для ребенка выражать свое мнение, которое взрослые учитывают, принимая решения в любых вопросах, непосредственно или косвенно касающихся жизни ребенка. Такое участие может быть индивидуальным, когда ведется диалог с конкретным ребенком, или групповым, когда привлекаются дети-участники как представители своей группы, например, при разработке или оценке услуг, проектов или законодательства в сфере детства.

Участие детей может происходить на разных уровнях: в приватной сфере (например, в семье) по бытовым вопросам, в консилиумах о своем жизнеустройстве или в обсуждении вопросов развития региона или страны.

В чем ценность участия детей в сфере защиты детства?

Исследователи выделяют много позитивных результатов, которые дают опыт участия ребенку: развитие социальных навыков ребенка и повышение его информированности о социальных проблемах; развитие позитивных отношений ребенка с близкими взрослыми, а иногда – и с местным сообществом; когнитивное и эмоциональное развитие ребенка; осознание своей субъектной, активной позиции [2].

При этом важно учитывать, что участие – это не уловка, позволяющая «сделать» более социализированных детей «под прикрытием» привлекательной для подростков идеи самостоятельности. Есть гипотеза, что «приглашение» к ответственности работает в обе стороны: научившись принимать решения, дети особенно пристрасно ждут зрелости от нас, взрослых. Например, школьники с сильным чувством ответственности за процесс обучения и свои достижения возлагают на своих учителей больше ответственности за поддержку учебного процесса [3].

Пока что все сказанное относилось к *любым* детям и подросткам. **А как участие в принятии решений влияет именно на детей, оказавшихся в поле зрения специалистов социальной сферы?**

Участие как защитный фактор

Полноценное участие в принятии решений, касающихся собственной жизни, хорошо влияет на развитие жизнеспособности ребенка и подростка. Жизнеспособность (resilience) – это процесс эффективного взаимодействия с серьезными источниками стресса или травмы, адаптация к ним

или их преодоление. Навыки и ресурсы, которые есть у ребенка, обстоятельства его жизни и его окружения обеспечивают успешную адаптацию и способность «гнуться, но не ломаться» под гнетом проблем [4]. Такие внутренние и внешние ресурсы называются защитными факторами (их можно найти на разных уровнях – от личных особенностей ребенка до национального законодательства).

Масштабные исследования детей из уязвимых групп показали, что среди важных защитных факторов для ребенка (наряду с надежной привязанностью) – ощущение, что с ним обращаются справедливо и что у него есть возможность проявить свои способности [5]. «Процедурная справедливость» (то есть уважительные, прозрачные и предсказуемые, непредвзятые процессы принятия решений, в которых ребенок может высказать свое мнение, а взрослый – признать и исправить свои ошибки) – это важный фактор успеха в работе с подростками-правонарушителями [6]. Участие в работе организаций и в принятии решений обеспечивает и чувство справедливости, и возможность «показать себя».

Пример 1. Из заявок, поддержанных БФ Тимченко в рамках конкурса «Голос ребенка» в 2021 году

В МОБУ гимназия №6 г. Сочи им. Зорина уже работали ученическое самоуправление и школьная служба примирения с медиаторами-школьниками. Проект дополнил их форматами участия и вовлечения, адресованными детям с ОВЗ и из семей «групп риска» – самым тихим, редко выражающим свои мысли ребятам. Их удалось активизировать и повысить социальный статус среди сверстников.

Участие как способ смягчить воздействие травмы

Что нужно сделать, чтобы вмешательство социальных служб в жизнь семьи – от постановки на учет до отнятия или

временного размещения в учреждение – было менее травматичным для ребенка? Специалисты по травма-ориентированному подходу рекомендуют не только работать с привязанностью (поддерживать контакт с близкими взрослыми; демонстрировать ребенку спокойствие и уверенность), но и информировать ребенка о происходящем. Маленькому человеку надо понимать, что происходит; обсуждать, что будет дальше, а что было причиной вмешательства (и что это точно была не его вина!)

Создавать возможности для участия – более прямой путь к благополучию ребенка, чем попытки оградить его от всех проблем.

Лаура Лунди предлагает метафору: у нас есть доски, из которых можно строить детям из уязвимых групп безопасную клетку, а можно – опоры или «строительные леса», позволяющие им подниматься выше над проблемой [7].

Пример 2. Из заявок, поддержанных БФ Тимченко в рамках конкурса «Голос ребенка» в 2021 году

В ГБУСО Новосибирской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Снегири» совместно с детьми разработали «Дневник адаптации» – он помогает легче проживать момент адаптации в учреждении. Дети самостоятельно заполняли рабочую версию дневника и обсуждали ее со взрослыми. В ходе ведения дневника возникали какие-то пробелы, вопросы, и специалисты проводили тренинги (фокус-группы) по той или иной возникшей теме и/или вносили доработки в дневник.

Участие как часть механизма защиты детей

Учитывать мнение ребенка – важное условие глубокой и всесторонней оценки рисков. Хотя далеко не все регламенты по выявлению детей в ТЖС и СОП содержат требования к участию

ребенка в оценке, существуют весомые аргументы в пользу того, чтобы добавить туда эти требования.

Британская служба Ofsted [8], ответственная за контроль качества работы служб по защите детей, проанализировала 65 критических случаев с 93 детьми, когда действия или бездействия родителей или опекунов привели к серьезным травмам или даже гибели детей. Анализ показывает: в случаях, когда специалистам не удалось вовремя вмешаться и защитить детей, чаще всего «голос ребенка» либо вовсе не учитывался, либо этому голосу уделялось недостаточно внимания:

- специалисты редко общались с ребенком или общались формально, не спрашивая его мнения о происходящем в семье (в некоторых случаях общению препятствовали родители);
- органы опеки и попечительства не уделяли внимания взрослым вне семьи (педагогам, родственникам, соседям) или старшим сиблингам, которые пытались говорить «от имени» маленького ребенка;
- органы опеки и попечительства получали отдельные сигналы о выраженном неблагополучии от ребенка (намеки или невербальные проявления), но не заметили или не смогли верно их проинтерпретировать.

Пример 3. Из заявок, поддержанных БФ Тимченко в рамках конкурса «Голос ребенка» в 2021 году

БФ «Галактика» [9] помогает другим организациям внедрять политику обеспечения безопасности детей. «Политика» – это документ, который разрабатывают все взрослые-сотрудники и дети-благополучатели. Он состоит из 2 частей – «взрослой» и «детской» – и описывает общие представления о безопасности, правила взаимодействия, алгоритмы разрешения конфликтов и даже придумывает санкции за их нарушение. Политика безопасности нужна для регулирования работы сотрудников организации во взаимодействии с детьми; для обеспечения

благополучия детей и защиты от злоупотреблений; для профилактики буллинга.

Пример 4. Из заявок, поддержанных БФ Тимченко в рамках конкурса «Голос ребенка» в 2021 году

АНО «Родительский центр «Подсолнух» проводил прикладное исследование для разработки своей политики безопасности. Специалисты центра предложили идеи, «как сделать разговор о безопасности безопасным»:

- Важно учитывать разный опыт взрослых, участвующих в теме безопасности (культурный / поколенческий, актуальный – когда люди погружены в проблемы в другом месте и отвечают на вопросы, не учитывая их контекст, рассказывают «про наболевшее»);*
- Чтобы избежать вторичной травматизации, детям предлагается позиция «внешнего наблюдателя», обсуждающего заранее подготовленные кейсы (а не личный опыт);*
- Мотивация участия в исследовании как условие безопасности: важно, чтобы интересы ребенка и организации совпали, чтобы не было разочарований, ощущения «меня использовали» и др.;*
- Сочетание анонимности, и при этом открытость данных прошлых опросов и исследований («Видите, как прошлые результаты теперь работают на вас»);*
- Формировать представления о нормальных последствиях обсуждения сложных тем («После исследования дети могут вести себя..., скорее всего, это сигнал о том, что....»).*

Участие детей как условие эффективности социальных услуг

Специалисты сферы детства должны действовать «в наилучших интересах детей». Но каким образом определяются эти интересы? Конвенция ООН о правах ребенка и дополнительные документы [9] к ней утверждают: учет мнения

ребенка – один из важнейших элементов успешной оценки наилучших его интересов. Фактически, наилучшие интересы ребенка нельзя определить, не выслушав его, идет ли речь о судьбе конкретного ребенка или о группе детей – получателей наших услуг.

Наилучшие интересы ребенка нельзя выяснить раз и навсегда. В психологическом консультировании хорошей практикой считается постоянный учет обратной связи от клиентов (feedback-informed treatment). Для этого используются специальные инструменты, включая «Шкалы оценки сессии», у которых есть и детская версия.

Пример 5. Из заявок, поддержанных БФ Тимченко в рамках конкурса «Голос ребенка» в 2021 году

БФ «Бюро добрых дел» внедрило в работу наставников шкалы оценки, совмещенные с «Колесом жизненного баланса».

Подросток уточняет важные для него сферы жизни, ставит задачи для развития и отслеживает свой прогресс в диалоге с наставником. Шкалами пользуются и подросток, и наставник, и близкий ему воспитатель в учреждении. Для них есть алгоритм триангуляции: какие выводы сделать, если оценки двух или всех трех сторон не совпадают.

Подобным образом обстоят дела и с методиками педагогики и социальной работы. Бен Фурман, автор программы «Навыки ребенка», размышляет об интересном явлении: почему практически все новые методики сначала демонстрируют высокую эффективность, но со временем оказывается, что они не лучше предыдущих? Когда мы делаем первые шаги, мы прислушиваемся к откликам благополучателей, а «если мы чувствительны к обратной связи, люди чувствуют себя соавторами методики, а не объектами ее приложения» [10]. Сбор и учет обратной связи должны быть не только

управленческим инструментом, но и площадкой для сотrudничества и диалога.

Участие детей как способ понять, какие проблемы мы решаем на самом деле

Часто дети и взрослые по-разному понимают проблемы (или расставляют приоритеты в оценке их трудности): то, что смущает одну сторону, вполне устраивает другую. Также взрослые и дети используют разные объяснения и описания происходящего как «проблемного» или «нормального».

В отличие от пункта «Участие детей как часть механизма защиты детей», здесь речь идет не о выявлении конкретных фактов, которые известны ребенку, но замалчиваются взрослым, а о разнице картин мира.

В книге Дэны Бойд «Все сложно. Жизнь подростков в социальных сетях» есть интересный пример: взрослые трактуют увлеченность подростков соцсетями как «интернет-зависимость», а сами подростки часто говорят про состояние полной погруженности в то, что делаешь, которое стимулирует собственное творчество, и это очень похоже на конструктивное «состояние потока» по М.Чиксентмихайи. Еще соцсети решают серьезную проблему современных подростков – практическое отсутствие свободного времени вне школы и пространства для «тусовок».

Пример 6. Из заявок, поддержанных БФ Тимченко в рамках конкурса «Голос ребенка» в 2021 году

ЧУДОРСП «Центр социально-психологической помощи» изучал благополучие приемных детей в школе, привлекая самих детей в качестве со-исследователей. Оказалось, что у взрослых и детей разительно отличается видение проблем: педагогов волнует только успеваемость и поведение, а дети говорят о неочевидных аспектах благополучия в школе, например, о своем состоянии на

переменах – удастся ли повеселиться или подготовиться к уроку, не приходится ли прятаться от обидчиков.

Пример 6. Из заявок, поддержанных БФ Тимченко в рамках конкурса «Голос ребенка» в 2021 году

БФ «Бюро добрых дел» в диалоге с подростками, проживающими в детских домах, выяснил, что ребятам важно этичное и уважительное отношение к их личным данным: то, как детский дом или благотворительные фонды представляют их личные истории на своих сайтах для фандрайзинга. Никто не хочет выглядеть «бедным сироткой», даже ради подарков. Сейчас взрослые и дети ищут решение, например, рассматривают вариант, что сами напишут о себе, сфотографируют друг друга...

Какие существуют трудности?

Участие детей в принятии решений в социальной сфере сопряжено с трудностями, которые нельзя преодолеть раз и навсегда.

Во-первых, участие детей – это процесс сотрудничества, в котором и взрослый должен быть активным. Но в какой мере инициативу стоит отдать ребенку? Например, в анализе Ofsted, который мы уже цитировали, во (всего лишь!) 2 случаях из 65 мнению детей стоило отнестись более критично. Девушка-подросток со сложным поведением совершила попытку самоубийства. Как выяснилось, с ней проводили вполне адекватную психологическую и социальную работу, ни одной рабочей встречи не проходило без ее участия. Мнению девушки всегда уделяли самое пристальное внимание, но, по-видимому, это и сыграло негативную роль: специалисты не поднимали вопрос о медицинской помощи, потому что девушка относилась к ней негативно. Другая девушка на протяжении нескольких лет отрицала факты жестокого обращения с ней в семье и

настаивала на том, чтобы продолжать жить с родителями. При этом специалисты отмечали в ее поведении множество симптомов острого неблагополучия. Позже, участвуя в анализе случая, она сказала, что ей помогла бы более энергичная помощь, готовность специалиста «идти глубже».

Во-вторых, есть барьеры к сотрудничеству детей со специалистами, связанные с возрастными особенностями. Дети до подросткового возраста ориентируются на реакции родителей и не хотят говорить о том, что расстраивает или злит их; они могут не понимать, что в семье происходит что-то «неправильное», потому что им не с чем сравнивать. Подростки опасаются, что специалисты прибегнут к крайним мерам и поместят их под опеку государства или, наоборот, что их жалобам на жестокое обращение не поверят [12].

В-третьих, травматический опыт у людей в любом возрасте может затруднять понимание собственных потребностей. Интересный пример есть в воспоминаниях Тэма Бэйли, социального работника из Великобритании, который лоббировал права на самостоятельную жизнь в социальном жилье для 16- и 17-летних: *«Хотя я горжусь тем, что [...] создал сервис, основанный на наилучших интересах детей, но все равно признаю свою ошибку. Я думаю, мы ошиблись потому, что наши подопечные не хотели самостоятельности, не могли с ней справиться и снова становились бездомными. Им были нужны любовь и забота. Им было нужно место, где они могли ощущать уверенность и чувствовать себя нужными, а не самостоятельность. Мы реагировали на те мнения, которые они высказывали о вариантах жизнеустройства, и действовали на их основе, но не пытались сами решать, что соответствует их наилучшим интересам. На самом деле, нам стоило больше ориентироваться на наши собственные суждения и опыт, решая, что лучше для каждого нашего подопечного»*[13].

Важно помнить: знания о закономерностях – о возрастных особенностях, о влиянии травмы – не позволяют с уверенностью предсказать, как будет думать и поступать

конкретный ребенок или подросток. Более того, аналогичные проблемы возникают и в работе со взрослыми в трудной жизненной ситуации. Как завершает свои воспоминания Тэм Бэйли, «иметь дело с людьми всегда трудно» [13], но мы оттачиваем наше мастерство.

Пример 6. Из заявок, поддержанных БФ Тимченко в рамках конкурса «Голос ребенка» в 2021 году

Важно понимать, в реальности не существует «типичного» подростка. Исследования БФ «Настоящее будущее» и АНО психологической поддержки «Молодежный телефон доверия» были посвящены тому, как подростки видят актуальные психологические проблемы и что считают полезной информацией о совладании с ними.

Совпадающими результатами оказались: высокая распространенность проблем депрессии и межличностных конфликтов в семье и школе; расхождения в представлениях детей и взрослых. Но обнаружились и различия: противоположные оценки онлайн-контента. Одна группа респондентов сочла видео в ТикТок самым удачным форматом психологического просвещения, а другая – «несерьезным» контентом, не заслуживающим доверия.

Как практики участия детей развиваются в России?

Все больше НКО и государственных организаций рассматривают участие детей как неотъемлемую часть своей работы. Некоторые работают и над развитием инфраструктуры участия детей – создают площадки для обмена опытом, разрабатывают и описывают инструментарий.

БФ Тимченко с широким кругом партнеров ежегодно в День защиты детей проводит конференции, где подростки и взрослые участвуют вместе.

БДФ «Виктория» в 2021-2022 гг. провел практическую мастерскую «Дальше действовать будем мы (участие подростков

в работе НКО и принятии решений)», которая знакомила с передовыми практиками участия подростков и помогала организациям-участникам адаптировать и внедрить их в свою собственную практику [14].

БФ «Настоящее будущее» в рамках проекта «"Диалоги поддержки": повышение ресурсности подростков с эмоциональными трудностями и работающих с ними специалистов» создал площадку для подростков, которые снимают видеоистории про преодоление психологических трудностей, а также проводит встречи для специалистов, работающих с подростками [15].

Тема участия детей развивается и в академической сфере. С сентября 2022 г. на Факультете повышения квалификации Московского государственного психолого-педагогического университета (МГППУ) стартует онлайн-курс «Организация участия детей в принятии решений, касающихся их жизни» [16]. Исследования по этой теме публикуются в рецензируемых журналах, например, «Социальные науки и детство» и «Комплексные исследования детства».

Мероприятия Десятилетия детства до 2027 года предполагают «расширение механизмов участия детей и подростков в принятии решений, затрагивающих их интересы, учета их мнения по вопросам в сфере детства на государственном, региональном и муниципальном уровнях» [17]. В 2022 г. создан Федеральный детский общественный совет при уполномоченном по правам ребенка, а также возникли или активизировались такие советы при региональных уполномоченных.

Однако «участие» – это понятие, в котором есть много смысловых «слоев». Конечно, оно воплощается в конкретных технологиях и методиках. Но чтобы технологии работали, как задумано, важно осмыслять участие более глубоко. Один из «философских» вопросов: что лежит в основе участия детей – методики или отношения? Если признать, что успех зависит от межличностных отношений в детско-взрослом коллективе

организации, то встает вопрос: насколько возможно внедрять участие детей «сверху», с уровня страны или региона? (Хотя, безусловно, на «высоких» уровнях могут возникать полезные правовые рамки и площадки для обмена опытом).

Вывод для практики очевиден: важно распространять «живой» и «низовой» опыт участия детей. Но для этого нужно уметь ориентироваться в пестром живом разнообразии существующих практик. Парадоксально, но иногда избыток идей и вариантов затрудняет работу, потому что тогда теряется из виду целостная картина: *«одна из самых больших проблем на пути к развитию участия детей и молодых людей — это сама идея “участия”. Она привлекает своей универсальностью, но при этом она слишком размыта и эклектична»* [18].

Чтобы ориентироваться в них – замечать новые тренды; понимать, чего не хватает в нашей организации и что будет полезно именно нашим детям – нужна карта.

Какими способами можно классифицировать практики участия детей в социальной сфере?

Системные уровни участия

Экологическая модель участия (рис.1.) детей была разработана Тали Гал [19] на основе экологического подхода У. Бронфенбрнера. В нее входят:

1. Индивидуальный уровень: факторы, связанные с индивидуальными ресурсами и особенностями ребенка, например, уверенность в себе.
2. Факторы микросистем, в которые включен ребенок: влияние семьи и родственников, компании друзей и др.
3. Факторы мезосистемы: профессиональные практики, которых придерживаются специалисты, работающие с детьми.
4. Факторы макросистемы: социальные регуляторы (например, законодательство).
5. Факторы экзосистемы: социальные и культурные особенности

6. Факторы общесистемные: соблюдение прав человека.

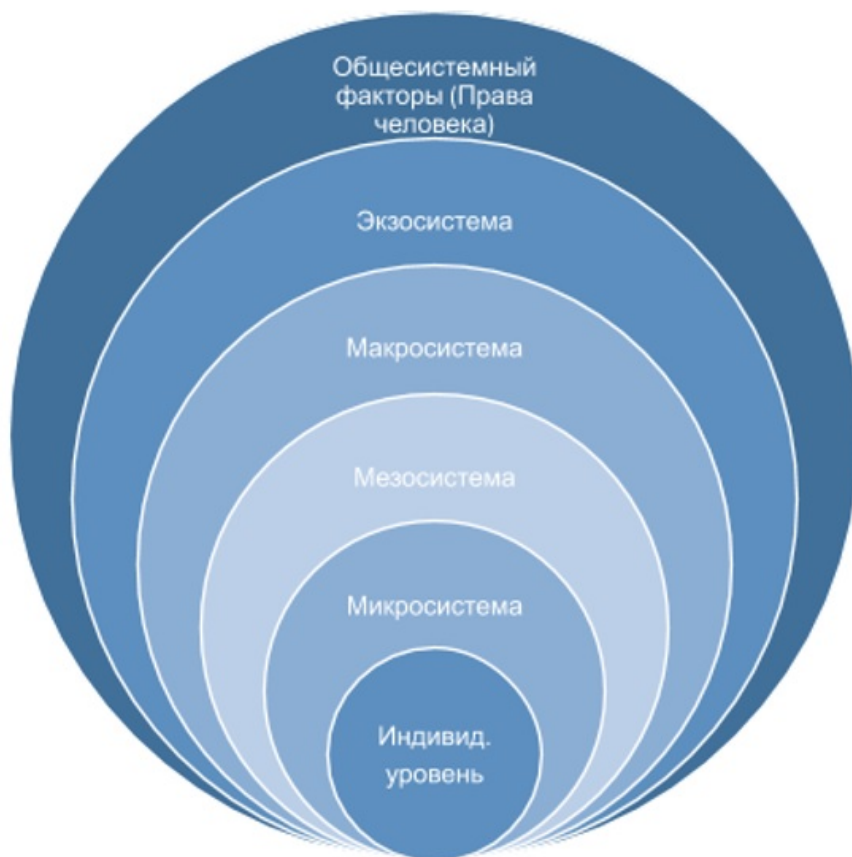


Рис. 1. Экологическая модель участия детей Тали Гал (прим.ред. Подписуночную подпись дать под рисунком)

Важно учитывать особенности первых двух уровней: процессы принятия и воплощения решений в приватной сфере (индивидуальной или семейной) сильно отличаются от публичной сферы (деятельности организаций или жизни местного сообщества) [20]. В контексте защиты детства эти области пересекаются: в учреждении для детей-сирот ребенок живет в своем частном пространстве группы и в то же время получает заботу от взрослых, которые выполняют работу и отчитываются о ней перед государственными органами.

Проекты, поддержанные конкурсом «Голос ребенка» в 2021 г., в основном, действовали на уровне организаций или, в меньшей степени, работы с конкретными детьми. Самыми

популярными направлениями оказались детские СМИ и самоуправление в учреждениях.

Только один проект реализован, скорее, на уровне семьи – и он как раз посвящен трудоустройству молодых людей с ОВЗ, то есть выходу их из приватного семейного мира в публичный.

Пример 8. Из заявок, поддержанных БФ Тимченко в рамках конкурса «Голос ребенка» в 2021 году

Общественное объединение родителей детей-инвалидов городского округа г. Выкса Нижегородской области «Созвездие» исследовало, как внутри семьи происходят процессы подготовки к трудоустройству молодых взрослых с ОВЗ, какие ценности и идеи влияют на родителей. Подростки и молодые люди интервьюировали друг друга о своих ожиданиях, мечтах и возможностях. Выяснилось: им кажется, что родители недостаточно признают их самостоятельность. В результате специалисты вместе с молодыми взрослыми разработали методичку-памятку для родителей о том, какая поддержка нужна их детям на этом жизненном этапе.

Проекты не ограничивались социальной сферой: они реализовывались в образовательных организациях (в школе), в сфере культуры (на базе библиотеки), а также в партнерстве с больницей.

Появились проекты, которые способствуют созданию сообществ: сообщества выпускников через чат-бот и местного сообщества – через создание инклюзивной услуги на базе библиотеки, через волонтерское участие подростков в развитии территории, на которой расположено их учреждение, через распространение собственных газет среди соседей.

Пример 7. Из заявок, поддержанных БФ Тимченко в рамках конкурса «Голос ребенка» в 2021 году

МБУК Межпоселенческая библиотечная система муниципального района Бирский район (Башкортостан) запустила ежеквартальную газету, в которую дети самостоятельно пишут статьи на интересующие их темы. Работу начали с детьми из детского дома, а затем к ним присоединились другие посетители библиотеки.

Роли детей

Исследователи предлагают классификацию ролей, которые чаще всего отводятся детям, участвующим в принятии решений в сфере защиты детства [21]:

- дети как «консультанты», советующие, как улучшить услуги (участники оценки / мониторинга или проектирования);
- дети как ключевые участники консилиумов и других мероприятий, на которых принимаются важные решения в работе со случаем;
- дети как «активные благополучатели» – оказываемые им услуги подразумевают, что дети одновременно и подвергаются педагогическому воздействию, и участвуют в процессе на равных со взрослыми (например, подростки – наставники над младшими детьми).

В конкурсе «Голос ребенка» были две номинации – «Прикладное исследование с участием детей» и «Развитие практики участия детей в принятии решений в организациях, местных сообществах или семьях». Роли во многом зависят от логики проекта. Поскольку в 2021 г. поддержку получили много проектов для детей в учреждениях, в номинации «Развитие практики участия детей...» среди самых популярных ролей оказалась роль «активных благополучателей».

В проектах номинации «Прикладное исследование с участием детей» дети выступали в роли со-исследователей. Важно отметить, что большинство исследований были ориентированы на практический результат: на улучшение существующих услуг

или на оценку потребностей детей при создании новых. Поэтому здесь дети оказались и в роли «консультантов», экспертов опыта.

Конечно, разные проекты предлагали детям разную интенсивность участия. Так, в одних исследованиях дети могли разрабатывать замысел и инструменты исследования, а в других – просто отвечать на вопросы анкеты... А участие ли это – «отвечать на вопросы»? В ряде случаев такое ограниченное участие было оправдано.

Пример 8. Из заявок, поддержанных БФ Тимченко в рамках конкурса «Голос ребенка» в 2021 году

АНО «Тебе поверят» оказывает психологическую помощь подросткам и молодым людям в ситуации пережитого в детстве сексуализированного насилия. Чтобы повысить эффективность помощи, специалисты разработали опросник обратной связи. Напрямую привлекать подростков к разработке опросника они не могли по этическим соображениям. На выходе опросник состоял из двух частей: первая часть посвящена качеству помощи, а вторая – впечатлениям от заполнения первой части.

Этапы работы

Существуют исследования того, на каких этапах работы со случаем детей особенно активно вовлекают в работу и/или на каких этапах сами дети довольны партнерством. Результаты показывают, что это сильно зависит от организационной культуры и контекста. В некоторых местах дети чувствуют себя услышанными во время оценки ситуации в семье, а в других – уже после помещения в учреждение [22]. Это говорит о том, что в работе по профилактике социального сиротства нет этапов, «слишком сложных» для вовлечения детей; при этом польза и удовлетворенность от участия на каждом этапе напрямую

зависят от того, как взрослые его организуют. Также можно рассматривать этапы на уровне профилактики в целом: первичной, вторичной (для детей «групп риска») или третичной (для детей, которые уже живут вне семьи и\или пострадали от насилия).

В проектах, поддержанных конкурсом «Голос ребенка» в 2021 г., участие детей происходило на всех уровнях профилактики сиротства и семейного неблагополучия. В некоторых проектах уровни профилактики взаимодействовали, причем в обоих направлениях: более благополучные подростки могли поддерживать подростков групп риска, становясь их наставниками, или, наоборот, подростки, уже получающие помощь в психиатрическом стационаре, проектировали приложение для тех, кто только собирается обратиться за консультацией. В контексте третичной профилактики не остается «табуированных» тем для детского участия, зато есть много идей о том, как уйти от повторной травматизации при обсуждении насилия или рисков.

Темой для отдельного анализа (и полезной задачей для практиков) может стать знакомство с **инструментами**, которые разрабатываются, чтобы создать условия для участия детей. Помимо большого числа исследовательских инструментов, дружественных детям опросников с «понятным языком», гайдов фокус-групп появляются и новые возможности. Шкалы обратной связи для постоянного отслеживания желаемых изменений; «политики безопасности» как описание бережного процесса взаимодействия для взрослых и детей; книги и рабочие тетради для самопомощи.

Пример 9. Из заявок, поддержанных БФ Тимченко в рамках конкурса «Голос ребенка» в 2021 году

АНО «Азбука семьи» разрабатывает «подростковую» версию

книги-тренажера «Азбука счастливой семьи» для подготовки к будущему родительству. Книга включает не только советы специалистов и «равных» консультантов, но и реальные личные истории о трудностях в отношениях с родителями и их преодолении. Команда проекта в АНО «Азбука семьи» полностью, включая руководителя, состоит из молодых взрослых и подростков.

Пример 10. Из заявок, поддержанных БФ Тимченко в рамках конкурса «Голос ребенка» в 2021 году

В МБОУ ДО «Центр внешкольной работы» разработали проективные метафорические карты для подростков с ОВЗ. Метафорические карты – инструмент, скорее, для работы психолога. Но без активного участия ребят из целевой группы, которые работали с существующими колодами, обсуждали свои образы, рисовали эскизы, не удалось бы сделать их доступными.

В 2022 г. состоялся новый, четвертый поток конкурса «Голос ребенка». В нем появилась третья номинация, посвященная участию детей и подростков с ОВЗ – это поможет «дать голос» самым уязвимым категориям.

Литература:

1. Каталог практик, поддержанных конкурсом «Голос ребенка»
в 2021 г.
<https://drive.google.com/drive/folders/1ffLA7JF07E1QHrCaPeqlj9jv8ra3QDrM?usp=sharing>
2. Шамрова Д.П., Тихомирова А.В., Подушкина Т.Г. Системный анализ доказательств влияния участия детей в оценке социальных программ на их психологическое развитие// Современная зарубежная психология. 2016. Том 5. № 2. С. 39–50.
3. Helker, K., &Wosnitza, M. (2016). The interplay of students' and parents' responsibility judgements in the school context and their

associations with student motivation and achievement. International Journal of Educational Research, 76, 34–49.

4. Windle G. (2011) What is Resilience? A Review and Concept Analysis. Reviews in Clinical Gerontology. Vol. 21. No. 2. P. 152–169. (p. 12).

5. Bellis M.A., Hughes K., Ford K., Hardcastle K.A., Sharp C.A., Wood S., Homolova L. & Davies A. (2018). Adverse childhood experiences and sources of childhood resilience: a retrospective study of their combined relationships with child health and educational attendance. BMC Public Health, 18: 792.

6. Boxx, S. (2008). Is procedural justice relevant for juvenile offenders? A Closer Look at the Experience of Justice in the Courtroom and Its Impact on Attitudes about the Law. Honours thesis. Georgetown University.

<https://repository.library.georgetown.edu/bitstream/handle/10822/551682/SarahBoxx.pdf>

7. Lundy L. (2017). Section 1 // 11th European Forum on the rights of the child – Side event 6-7 November 2017. Pathways – the vulnerabilities of children concerned by deprivation of liberty. (p. 5–8). Brussels: European Commission.

8. Office for Standards in Education, Children's Services and Skills, 2011

9. Политика безопасности <https://galaxyfond.com/safety>

10. Замечание общего порядка № 14 (2013) «О праве ребенка на уделение первоочередного внимания обеспечению его наилучших интересов (пункт 1 статьи 3)»

11. Mindsetillä on väliä – psykososiaalisten interventtioiden vaikutavuudentutkimisen haasteet <https://kasvuntuki.fi/aikakauslehti/julkaisut/kasvuntuki-aikakauslehti-22021/furman/>

12. Dalzell R., & Sawyer E. (2016). Putting analysis into child and family assessment. Undertaking assessments of need. London: National Children's Bureau.

13. В интересах ребенка. Диалог между теорией и практикой.
– М.: Экон-Информ, 2020. (С. 108).

<https://drive.google.com/file/d/13AZ-kbgPPAfe6UDH55eTUBeTtrfqHYl2/view>

14. Вебинары мастерской «Дальше действовать будем мы»:
https://youtube.com/playlist?list=PLhVRxYJGR5ojbxG9d_RMco8StCd4Axgvt

15. Видеозапись круглого стола «Психологическое благополучие: подростки как эксперты опыта»
<https://youtu.be/ZCW0FbTMn1k>; Участие подростков в просветительских кампаниях в сфере эмоционального благополучия и здорового образа жизни в формате «равный – равному»: обзор международного опыта
https://futureactually.ru/images/1480_543_i33.pdf

16. За появлением новостей о старте или новых потоках курса следите на сайте факультета <https://dpo.mgppu.ru>

17. Раздел VIII «Координация и управление реализацией Десятилетия детства», п. 6.

18. Woodhead M. Foreword // A Handbook of Children and Young People's Participation. Perspectives from theory and practice / In B. Percy-Smith, N. Thomas (eds.). Oxon, UK: Routledge, 2010. (P. 21).

19. Gal, T. (2017). An ecological model of child and youth participation. Children and Youth Services Review, 79, 57–64.

20. Филипова А., Бухтиярова И. (2022) / О смыслах, барьерах и практиках участия детей: размышления над седьмым разделом Национальной стратегии действий в интересах детей // Журнал исследований социальной политики, №1, 23–36.

21. Skauge, B., Skårstad Storhaug A., & Marthinsen E. (2021). The What, Why and How of Child Participation—A Review of the Conceptualization of “Child Participation” in Child Welfare. Social Sciences, 10, 54.

Франтова Д.К.

6.2. Барьеры к участию детей и молодых взрослых с опытом сиротства в программах сопровождения приемных семей

Аннотация

В представленной работе исследуется оценка детьми и молодыми взрослыми с опытом сиротства программ сопровождения приемных семей, обсуждаются выделенные респондентами барьеры к участию в программах сопровождения. На основе анализа результатов предлагаются практико-ориентированные рекомендации для специалистов служб сопровождения приемных семей, направленные на изменения в социально-психологической работе.

Сведения об организации

БФ «Измени одну жизнь» создает видеоанкеты детей-сирот, помогает ребятам в детдомах найти семью и проводит консультации для приемных родителей.

Адрес организации: 125009, Москва, ул. Тверская, д.9, стр.7 (здание бизнес-центра «Эко-офис»)

Телефон: +7(499)2770729; +7 (925) 314 84 19

E-mail: <https://changeonelife.ru/>

Сведения об авторе



Франтова Джессика Константиновна – психолог, магистрант программы «Доказательное проектирование и оценка программ в области управления социальными рисками в сфере детства», МГППУ. С 2006 года работает в программах подготовки и сопровождения приемных семей. В настоящее время – психолог БФ «Измени одну жизнь», проводит тематические консультации, семинары, тренинги, является автором тематических статей, посвященных семейному устройству детей-сирот.

Проблема барьеров к участию детей и молодых взрослых уязвимых категорий в решениях, касающихся их жизнеустройства, является актуальной и малоисследованной темой [Balsells et al, 2017; Bouma H. et al, 2018, M.Garcia-Quiroga et al, 2020]. Авторы отмечают существующий формализм, неготовность включать ребенка как активного субъекта в процессы, касающиеся его жизни, нехватку знаний о ценностно-потребностной сфере детей и молодых взрослых уязвимых категорий и другие барьеры.

На конец 2021 года порядка 350 тысяч детей в Российской Федерации находятся на воспитании в приемных семьях, и, соответственно, являются получателями услуг программ сопровождения приемных семей, как непосредственно (через личное посещение консультаций, тренингов или других активностей), так и опосредованно (через посещение таких мероприятий членами их приемной семьи).

Несвоевременное, некачественное оказание услуги по сопровождению называют среди причин вторичных отказов (возвратов) детей в сиротские учреждения [Линия возврата, 2021), что ставит вопрос о повышении эффективности проводимых программ. А это невозможно без учета мнения конечного благополучателя [Обратная связь...2019].

Предлагаемое исследование было проведено в рамках магистерской диссертации, выполненной под научным руководством Гарифулиной Эльвиры Шамильевны (канд. психол. наук., доцента МГППУ). Исследование проводилось на базе Рязанской региональной общественной организации «Ассоциация приемных родителей» (РРОО «Ассоциация приемных родителей»). Данная организация выбрана в качестве площадки для исследования, так как является одной из немногих организаций в Российской Федерации, внедряющей практику детского участия в планирование и оценку программ сопровождения приемных семей. На протяжении последних лет в рамках работы РРОО «Ассоциация приемных родителей» активно разрабатывались и внедрялись (в том числе и совместно с детьми) исследования, посвященные вопросу детского участия.

Всего в исследовании приняло участия 35 человек, участников программ сопровождения приемных семей. Это были подростки и молодые взрослые с опытом сиротства, проживающие в Рязанской области, Москве и Новосибирске.

В экспериментальной выборке было 25 человек – молодых людей и подростков с опытом сиротства в возрасте от 12 лет до 21 года (12 женского и 13 мужского пола), проживающих на территории Рязанской области. Опыт проживания в приемной семье у участников варьировал от 1 года до 17 лет. 3 респондента имели опыт вторичных отказов. Все респонденты являлись активными участниками (принимают участие в обсуждении и оценке) программ сопровождения приемных семей, организованных РРОО «Ассоциация приемных родителей».

В контрольной группе было 10 человек – молодых людей и подростков с опытом сиротства в возрасте от 15 до 23 лет (7 женского и 3 мужского пола), проживающих в Москве и Новосибирске, имеющих опыт участия в программах сопровождения приемных семей, но без привлечения к планированию, обсуждению, оценке программ сопровождения. Опыт проживания в приемной семье у респондентов варьировал от 1 года до 18 лет. 1 респондент имел опыт вторичного отказа.

Исследование проводилось в несколько этапов.

Этап 1. Разработка дизайна исследования и его корректировка с учетом мнения детей и молодых взрослых с опытом сиротства.

Этап 2. Проведение полевого исследования с участием детей и молодых взрослых с опытом сиротства. Было проведено 3 фокус-группы и 10 полуструктурированных интервью с респондентами – детьми и молодыми взрослыми с опытом сиротства, 2 интервью со специалистами, непосредственно осуществляющими работу с основной группой детей – участников исследования.

Этап 3. Анализ результатов исследования. Материалы фокус-групп и интервью были транскрибированы и обработаны методом контент-анализа.

Этап 4. Подготовка аналитического отчета. В отчет были включены результаты исследования и их интерпретация. Были даны практико-ориентированные рекомендации для специалистов служб сопровождения приемных семей, намечены основные стратегии их последующего применения.

Ниже будут предложены результаты, касающиеся барьеров для обращения за помощью детьми и молодыми взрослыми с опытом сиротства.

Барьер 1. Неясность термина «сопровождение», не понимание, куда можно обратиться за помощью

Термин «сопровождение» не совсем понятен респондентам. Даже те из них, кто имел опыт длительного сопровождения (участвовал в течение нескольких лет в различных мероприятиях служб сопровождения приемных семей), не могли с уверенностью ответить на вопрос: «Был ли у вас опыт сопровождения?». Требовались дополнительные разъяснения, что имеется в виду. Можно предположить, что неясность термина объясняется отсутствием проведенной рекламной кампании по предоставлению данной услуги, адресованной именно конечному благополучателю – ребенку с опытом сиротства, что отмечается респондентами обеих групп (в экспериментальной группе процент высказываний на эту тему составил 5,6%, в контрольной группе – 6,6%). Респонденты говорят о том, что заинтересованы в более широком и более глубоком представлении данной услуги, желательно с конкретными кейсами, в которых успешно бы решались проблемные ситуации.

Барьер 2. Неоправданные ожидания от взаимодействия со специалистами

Респонденты часто рассказывали о том, что специалисты с ними работали, но сами они не чувствовали результата этой работы. *«А теперь уже не хотим»* (обращаться за помощью), *«потом уже передумали»*, *«Да, потом уже все. Мы уже сами все решили»*. *«Когда я понял, что они тебе не помогают, а только делают хуже»*. Уточняющие вопросы позволили реконструировать такую картину – в начале возникновения сложностей (в детском учреждении, в кровной семье), респонденты рассчитывали на помощь взрослых, но не получали ее в том виде, в котором им это было необходимо. Респонденты сталкивались с нарушением конфиденциальности (в экспериментальной группе процент высказываний на эту тему составил 20%), отсутствием решений (в экспериментальной группе процент высказываний на эту тему

составил 8,7%, в контрольной группе – 10,6%), игнорированием проблемы (в экспериментальной группе процент высказываний на эту тему составил 6,7%, в контрольной группе – 18,7%). В настоящий момент (к подростковому возрасту) у многих респондентов сформировалось мнение, что свои проблемы нужно решать самостоятельно или же обращаться за помощью к родителям и другим доверенным лицам.

Барьер 3. Разница понятийных аппаратов специалиста и ребенка с опытом сиротства

Респонденты говорят о том, что зачастую просто не понимали того, о чем говорит специалист *«не понимаешь, о чем это было»* (в экспериментальной группе процент высказываний на эту тему составил 5,5%, в контрольной группе – 1,3%). Высказанные пожелания о фигуре идеального специалиста содержали следующую информацию: *«он сразу начал говорить: а ты понимаешь его»*, *«нужно, чтобы с тобой разговаривали на твоём языке»*. Такая разница в восприятии информации может быть обусловлена тем, что нахождение в условиях депривации сильно сужает кругозор детей и подростков с опытом сиротства. У респондентов может быть задержка психоэмоционального развития, и они не понимают терминологию и речь специалиста, адресованную на их паспортный, но не реальный возраст.

Барьер 4. Отсутствие необходимых компетенций у специалистов

Респонденты отмечают, что часть специалистов, с которыми они работали, не знали ответов на вопросы, которые их волновали, а так же использовали не подходящий инструментарий для работы. *«Просто слышали, что они не помогают, только оказывают поддержку в ситуациях, которые всем нам знакомы, поэтому ты считаешь, что можешь сам решить»*. *«Так же сталкивался с сопровождением в школе, это не сопровождение, а фигня (смех), мы, когда приходим к психологам за помощью, они такие – а мы что можем сделать, идите, сами все решайте»*. В контрольной группе категория «отсутствие у

специалиста опыта работы» встречается чаще всего – 20% упоминаний, в экспериментальной группе – 4%. Возможно, это связано с тем, что специалисты не получают базовую подготовку в ВУЗах, по темам, связанным с работой с детьми и подростками с опытом сиротства и действительно не могут оказать квалифицированную помощь без специальной подготовки.

Барьер 5. Эмоциональная включенность специалиста в проблемы ребенка

Недостаточная эмоциональная включенность специалиста во взаимодействие с детьми, имеющими опыт сиротства, также как и чрезмерная включенность, являются существенным барьером для обращения за помощью. По первому случаю в экспериментальной группе процент высказываний на эту тему составил 6,7%, в контрольной группе – 18,7%. Респонденты сообщали, что не чувствовали заинтересованности специалиста и его эмоциональной включенности в проблему: *«Когда говоришь, а он сидит и улыбается»*. *«Мне кажется, что психолог говорит с такой манерой, сочувствующей, снисходительной»*. *«... было видно, что ему (специалисту) пофиг»*. *«И не смотрит на тебя, и не задает вопросы»*. Возможным объяснением этого явления является уже упомянутая выше недостаточная квалификация специалистов. Одновременно с этим барьером может выступать чрезмерная эмоциональная реакция специалиста на предъявляемый респондентом материал (в экспериментальной группе процент таких высказываний составил 6,19%). *«У меня был такой опыт недели 3-4 назад, я пошла к психологу, стала рассказывать ему свои проблемы, а он начал плакать. Слава богу, это было по skype!»*. *«Мне не клево, если я буду рассказывать историю, а его там – бах, и паническая атака, так не надо»*. Возможно, респонденты ожидают от специалиста некой «срединной позиции», которая может быть описана в следующем высказывании одного из них: *«Мне кажется, что как бы он (специалист) должен быть стальной... Потому что это работа эмоционально тяжелая. ...Почему*

человек все-таки из стали, он вникает в проблему и сопереживает, но итоговая оценка действий остается при нем и он делает это весьма холодно».

Барьер 6. Несоблюдение специалистами этических норм

Значительным барьером для обращения к специалистам у респондентов основной группы является нарушение конфиденциальности. К этому вопросу респонденты неоднократно возвращались во время дискуссии, приводя все новые и новые примеры. Стоит отметить, что в ряде случаев подобные инциденты происходили при взаимодействии с другими специалистами: школьными психологами, воспитателями в учреждении, учителями в школе, но респонденты переносили этот опыт на ситуацию взаимодействия с гипотетическим специалистом сопровождения. *«Психолог должен то, что ты ему говоришь, оставлять в кабинете», «У нас вообще есть стереотипы, что многие психологи рассказывают все это. Поэтому многие люди стесняются и боятся обращаться к психологам, поэтому они обращаются к родителям», «Если ты сидишь у психолога можно, чтобы она (информация) не разглашалась за рамки этого кабинета. Не важно кому, даже родителям», «Хочу, чтобы специалист хранил тайны»* – вот такие пожелания высказывают респонденты. Нарушение конфиденциальности как основной барьер, мешающий вовлечению респондентов в программы сопровождения, называли в интервью и специалисты, работающие с приемными семьями.

Барьер 7. Внешний облик специалиста и его возраст

Для респондентов экспериментальной группы оказалась важна внешность специалиста и отсутствие у него признаков физического и психического нездоровья. *«Что он на наркотиках не сидит и с психиатрией у него все в порядке», «не алкоголик», «мне, по крайней мере, важно, чтобы он был физически здоров».* Были высказаны предположения по поводу финансового состояния. Например, *«чтобы был слишком богат или беден, не кичился своим богатством».* Возможно, имеет место и желание

видеть в специалисте «равного», успешного, справившегося человека, но не слишком далекого от респондента. Возраст специалиста также может являться барьером для обращения за помощью. Большинство респондентов (89% и 83%) доверяют специалистам старше 25 лет. Слишком молодой специалист может вызывать недоверие: *«Вот у меня в колледже, где я учусь, у нас девушка – психолог, и ей максимум, наверное, 23. Не знаю, мне тяжело смотреть на нее как на психолога»*, пожилой специалист может *«быть не современным»*. Средний возраст специалиста, к которому респонденты обеих групп готовы обратиться, находится в промежутке 30-60 лет.

В последующей дискуссии с респондентами по поиску путей обхождения выделенных барьеров было найдено несколько способов их нивелирования.

Рекомендация 1. К разработке, корректировке и внедрению программ сопровождения приемных семей необходимо привлекать конечных благополучателей – детей с опытом сиротства. С детьми могут быть обсуждены следующие вопросы:

- ожидания от программы;
- интересующие их темы;
- возможные форматы участия.

Рекомендуется как минимум 2 встречи – в начале планируемой работы, где обсуждаются ожидания и потребности, и в конце, когда подводятся итоги и рефлексия последующего опыта.

Рекомендация 2. При разработке программы необходимо уделить достаточное внимание ее презентации и рекламе, учитывающей потребности конечного благополучателя. Желательно использовать формат разбора кейсов и сторителлинга. Возможное решение – создание виртуальной

площадки в социальных сетях, которая будет направлена на популяризацию услуги у респондентов.

Рекомендация 3. При подготовке специалистов сопровождения приемных семей важно уделить внимание процессу формирования отношения к ребенку с опытом сиротства как к активному субъекту взаимодействия, вне зависимости от его пола, возраста, жизненного опыта и особенностей поведения.

Рекомендация 4. Важно, чтобы специалист был готов к соприкосновению с травматическим опытом ребенка (опыт жестокого обращения, сексуального насилия, пренебрежения нуждами, потери семьи и др.), умел проявить эмпатию и безоценочность.

Рекомендация 5. Конечным благополучателям – участникам программ сопровождения приемных семей должны быть предоставлены гарантии соблюдения специалистами этических норм и правил, в частности – гарантии конфиденциальности информации.

Рекомендация 6. Важно, чтобы специалисты, работающие с детьми и молодыми взрослыми с опытом сиротства, выглядели физически и психически здоровыми, вели здоровый образ жизни, избегали демонстрации финансового благополучия и были доброжелательно настроены к ребенку.

Список используемой литературы:

1. Линия Возврата [Электронный ресурс] // Бюро добрых дел. – 2021. – URL: https://burodd.ru/sites/default/files/dokument/issledovanie liniya_v_ozvrata_0.pdf (дата обращения: 13.06.2022).

2. Обратная связь от благополучателей сферы детства: методические рекомендации. – Москва.2019. – 68с. – URL: https://ep.org.ru/wp-content/uploads/2021/01/OC_-от_-благополучателей-Методические_-рекомендации_.pdf (дата обращения: 14.06.2022)

3. Balsells M.A., Fuentes-Peláez N. and Pastor C. Listening to the voices of children in decision-making: A challenge for the child protection system in Spain. // Children and Youth Services Review . – 2017. – Vol. 79 . – P. 418-425. DOI:10.1016/j.childyouth.2017.06.055.

4. Bouma H., LópezLópez M., Knorth E.J and Grietens H. Meaningful participation for children in the Dutch child protection system: A critical analysis of relevant provisions in policy documents. // Child Abuse & Neglect. – 2018 – Volume 79. – P. 279-292. DOI: 10.1016/j.chiabu.2018.02.016.

5. M. Garcia-Quiroga, I. Salvo Agoglia Too Vulnerable to Participate? Challenges for Meaningful Participation in Research With Children in Alternative Care and Adoption. // International Journal of Qualitative Methods. – 2020 – Volume 19. – P. 1-11. DOI: 10.1177/1609406920958965.

Ершова Н.Н., Бородатая М.Н.

6.3. Благополучие детей из замещающих семей в разных типах образовательных учреждений: отношение к учебе, взаимодействие с учителями и общение с одноклассниками (результаты прикладного исследования)

Аннотация

В статье представлены результаты прикладного исследования, выполненного с участием детей из замещающих семей, учащихся разных типов образовательных учреждений: школ города Кирова и воспитанников школы-интерната № 1 г. Кирова. Исследование благополучия детей проходило с помощью метода Photovoice (фотоистория) по 6 тематическим фокусам: учеба, домашнее задание, перемены, общение со сверстниками, взаимодействие с педагогами, внеучебная деятельность. В данной статье проанализированы материалы по трем тематическим фокусам: учеба, взаимодействие с педагогами и общение с одноклассниками. Дети в исследовании выступали в качестве респондентов и со-исследователей, выполняя задания по фотографированию объектов, наиболее полно отражающих их чувства и эмоции в отношении заданной темы. На исследовательских встречах участники представляли свои фотографии (рисунки), сопровождая их историей.

Сведения об организации

Частное учреждение дополнительного образования и реализации социальных проектов «Центр социально-психологической помощи», г.Киров.

Год создания: 24 августа, 1995 год.

Количество клиентов: около 6 000 в год, детей, взрослых и различных специалистов.

Директор центра: **Нина Николаевна Ершова**, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии Вятского государственного университета.

Основные направления работы: оказание образовательных услуг семьям с детьми дошкольного и младшего школьного возраста, психологических и логопедических услуг детям, подросткам и молодежи, разработка и реализация социальных проектов в сфере семейной, молодежной и социальной политики, развития добровольчества, профилактики социального сиротства, наставничества как формы персонального сопровождения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, исследовательских проектов с участием детей.

Адрес: 610020, г. Киров, ул. К. Маркса, 47, тел. 8(8332)650455,
e-mail: ershovacentre@yandex.ru

Сайт: <http://cspp43.ru/>

Социальные сети:

<https://drive.google.com/drive/u/0/my-drive>;

https://vk.com/sr_mashenka;

<https://vk.com/cspp43>;

<https://t.me/cspp43>

Сведения об авторах



Нина Николаевна Ершова – директор «Центра социально-психологической помощи» города Кирова, руководитель проекта «Благополучие ребенка в школе: точка зрения детей», кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии Вятского государственного университета.



Марина Николаевна Бородатая – зам.директора «Центра социально-психологической помощи» города Кирова, менеджер проекта «Благополучие ребенка в школе: точка зрения детей», кандидат педагогических наук, доцент кафедры социальной работы и молодежной политики Вятского государственного университета.

Благополучие личности неразрывно связано с удовлетворенностью ее в разных сферах жизни — общении, учебной и профессиональной деятельности, семейной жизни, межличностных отношениях. *Субъективное* благополучие основано на личном опыте человека, его восприятии и оценке этого опыта [4]. М.В. Григорьева считает, что переживание субъективного благополучия является одним из внутренних оснований психологического здоровья человека [1с.43]. Связь субъективного благополучия детей школьного возраста и образовательной среды подтверждается результатами исследования О.А. Елисеевой [2].

Субъективное благополучие является внутренней оценкой человеком качества жизни. Любой человек расценивает свое субъективное благополучие, делая упор на выделенный Г.Л.

Пучковой признак субъективности [3]. Только сам субъект может оценить меру своего благополучия в соответствии с ведущими потребностями.

«Центр социально-психологической помощи» имеет опыт многолетнего сотрудничества со специалистами Управления опеки и попечительства администрации города Кирова. Одна из проблем, которая постоянно артикулируется приемными родителями и опекунами – взаимодействие замещающей семьи и образовательного учреждения. Как отмечают специалисты, проблемы в школьном обучении у детей начинают активно формироваться в 5 классе, усугубляются в 6 классе и становятся очевидными в 7–8 классах. Низкий уровень успешности и благополучия в школе становится причиной конфликтов, отражается в целом на отношениях в организованных детских коллективах и в замещающих семьях. Данный запрос определил выбор фокуса исследования.

Исследование проводилось с участием трех исследовательских групп разных типов образовательных учреждений: учащихся 1-2 курса КОГПОБУ «Кировский многопрофильный техникум» из опекунских и приемных семей, детей из замещающих семей, учащихся 7-8 классов семи школ города Кирова и воспитанников школы-интерната № 1 г. Кирова. Встречи с детьми проводились еженедельно, по 6 тематическим направлениям исследования. Всего было проведено 7 встреч с каждой группой участников.

Для исследования субъективного благополучия учащихся в образовательной среде был использован метод Photovoice¹.

Задание у ребят было типичным. Озвучивалась тема и ребят просили сделать фотографии объекта, который наиболее полно отражает их эмоции и чувства, подумать, как их можно прокомментировать. С помощью выбора объекта, запечатления его на фотографии и представления ассоциаций на групповом тренинге, дети озвучивали свою точку зрения, выражали эмоции и чувства по обсуждаемой теме. На тренинге дети демонстрировали фотографию объекта и рассказывали свои

истории, обсуждали, задавали друг другу вопросы, выбирали наиболее понравившиеся фотографии и истории для итоговой выставки.

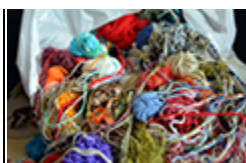
Все истории записывались на диктофон, далее осуществлялась транскрибация и анализ полученных текстов.

В статье представлены результаты исследования по трем тематическим фокусам: учеба, взаимодействие с педагогами и общение с одноклассниками, полученные на двух исследовательских группах: дети из замещающих семей, учащихся 6-8 классов из семи школ города Кирова и воспитанники школы-интерната № 1 г. Кирова.

Результаты, полученные в исследовательской группе детей из замещающих семей, учащихся 6-8 классов из семи школ города Кирова, собраны в таблице №1.

Таблица №1

Учебные занятия	
Фотография	История к фотографии (текст истории сохранен в авторской трактовке)
	«Серый стол, потому что для меня школа ассоциируется с серым цветом. Я бы не хотел поменять школу, но пребывание в ней не радует меня. <i>Ни уроки, ни учителя, ни знания.</i> Два ярких карандаша — это мои друзья, которые хоть как-то могут меня подбодрить, развеселить, дать пинок, сказать «осталось немного, потерпи». Каждый день я не высыпаюсь, просыпаюсь сонный и без настроения иду в школу. Любимый предмет <i>алгебра</i> , его я хорошо понимаю. Больше меня (даже столовая) развеселить не может, как друзья. Почти нет таких случаев, когда я иду в школу и нахожусь там в хорошем настроении».
	«Клубки ниток – мои школьные уроки. Яркие,



красивые клубки – те уроки, которые я понимаю. Серые, невзрачные клубки – те предметы, которые я не понимаю, и они мне неинтересны, но их очень мало. Настроение мое всегда нейтральное и равнодушное, потому что со мной никто не общается. Про меня распускают сплетни, и из-за этого со мной никто не разговаривает. Общается только одна девочка. Поэтому именно одноклассники и окружение всегда портит мое настроение в школе, даже если я прихожу в нее радостная и выспавшаяся».

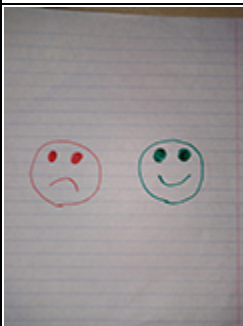


«Эта моя любимая парта. Почему любимая? Потому что очень выгодно там сидеть. И далеко от учителя, но вроде и все видно. Можно где-то поговорить тихонько, где-то списать. Мое настроение очень хорошее в школе, если мне его не испортят плохой оценкой. Важны оценки? Нет. Просто обидно, когда ты вроде стараешься, делаешь или даже списываешь, а тебе ставят «двойку». Я почти никогда не прихожу грустный или злой, все равно, уроки – это прикольно. Это общение, смех. Радостные эмоции».

Обсуждение показало, что отношение к учебным занятиям у детей во многом определяется отношениями с учителями. Если учителя доброжелательны к детям, не унижают, владеют содержанием материала, то справедливые замечания, оценки и требования педагогов детьми принимаются. Отношение к урокам детей зависит от того, как понимают и как разбираются дети в учебном материале.

Важным фактором психоэмоционального состояния учащихся являются их отношения с одноклассниками и педагогами. Эмоции, возникающие у учащихся школы города Кирова при взаимодействии с педагогами, представлены в таблице №2.

Таблица №2

Взаимодействие с педагогами	
Фотография	История к фотографии (текст истории сохранен в авторской трактовке)
	«У нас очень буйный класс, 20 мальчиков, 7 девочек – худший класс в параллели. Учителя были хорошие, но они все ушли. Остались и пришли такие учителя, которые нас унижают и гнобят. Могут сильно уколоть, обозвать. От нас большинство учителей отказывалось. Есть 2 учителя хороших, по истории и по ИЗО. К учителю по истории можно прийти и поговорить, быть услышанной, не боятся переспросить, исправить оценку, получить дополнительное задание. Разноцветные головки иголок – это значит, что даже если учитель, как иголка, все равно он может быть не таким колючим и острым, может быть строгим и добрым».
	«Два смайлика – сердитый и веселый. Они отражают мое отношение с учителями. Например, бывают учителя неадекватные, бывают хорошие. Большинство учителей у меня добрые, как веселый смайлик. С ними приятно учиться, хочется учиться и они, мне кажется, больше дают знаний, чем злые учителя. ... когда учитель добр, то всегда все получается. Конечно, поведение учителя может зависеть от поведения учащихся, мы постоянно воем, кричим, и это может выводить. А вот учитель по биологии, она пожилая, и она орет, не дает спросить, очень грубо отвечает, злится. Это самый злой учитель пока что в школе для меня. Свое отношение с учителями я бы оценил 6 из 10 баллов».
	«У меня добрых больше учителей. Злые учителя



– учитель физики и учитель по русскому языку и литературе. Учитель по русскому языку и литературе может оскорбить учеников. Она просто может при всем классе подойти и сказать человеку: «Ты не сдашь». У нас есть 2 мальчика, у которых есть умственное отставание, и она просто при всем классе их оскорбляет. Мне это не нравится. Учитель физики немолодая, но очень строгая, редко бывает, когда она добрая. Например, вариант не написал – оценка «2», число не написал – оценка на минус балл. Остальные учителя мне очень нравятся, они просто классные, могут развеселить, поднять настроение, к ним очень хочется идти и заниматься. Очень важно, когда учителя спокойные, доброжелательные. Если учитель не кричит, то хочется идти на урок и понимать этот предмет. Мое отношение с учителя оцениваю на 8 из 10».

Взаимодействие с учителями характеризуется амбивалентностью. В большинстве случаев дети оценивают педагогов положительно: классные, умеют поддержать, развеселят, добрые, веселые. И таких, как считают дети, большинство. К ним хочется идти и заниматься. Некоторые учителя выполняют роль «психолога», оказывают детям поддержку. Дети сами назначают на эту «роль» педагогов, к кому «не страшно» подойти по любым вопросам. Однако, детьми отмечается недоброжелательный характер отношения учителей к детям: кричат, оскорбляют, унижают, гнобят, орут. Дети отмечают противоречивый характер требований учителей. Например, требуя отработку полученных «неудов», учителя не назначают время отработки или проверка сданных детьми работ затягивается на длительный период.

Отношения с одноклассниками дети характеризуют по-разному. (табл. № 3.) На этапе адаптации в новом коллективе дети испытывают страх, стеснение, неуверенность. Признают, что характер взаимодействия с одноклассниками во многом определяется их собственными проблемами («...сам иголка...»). В работе с группой мы не встретили явных «нарушений» норм взаимодействия в ситуации межличностного общения.

Таблица №3

Отношения с со сверстниками/ одноклассниками	
Фотография	История к фотографии (текст истории сохранен в авторской трактовке)
	«С моими одноклассниками трудно. Каждая иголочка – это человек со своими проблемами, которые проявляются в отношениях с другими людьми. Я тоже иголка на кактусе. Со мной тоже иногда трудно. Мой кактус не цветущий, на нем очень много иголок».
	«Мои отношения с одноклассниками, как торт. Когда я пришла в класс, я думала, что они будут издеваться. Но ко мне подошли девочки, заговорили, потом мальчики. Я учусь в этом классе уже 2 год. Общаемся нормально. Правда в классе есть мальчик, с которым никто не общается. Начнешь с ним нормально разговаривать, он начнет тебя щипать, пинать, все, что угодно, делать. Есть другой мальчик, который мешает всем на уроках и просто это всех бесит. Я пыталась с ним поговорить, но он не общительный. Отношения с большинством одноклассников, это, как торт. Мне нравится с ними общаться».
	«Мои одноклассники вроде бы умные, но они вроде бы глупые. На уроках они нормальные. Их



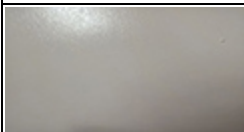
спрашивают, они отвечают. Их просят убрать телефоны, они слушаются, а потом опять их достают... [телефоны]. Когда я пришла в класс, они показали себя не очень. Потом я начала с ними общаться.

На стуле рядом со мной могут оказаться только девчонки. Мне нравится один мальчик из класса, он сидит со мной на уроке географии, пытается найти со мной контакт. Но я бы его с собой не посадила...

Я еще не привыкла к классу. Я стесняюсь и мне страшно выходить к доске. Я боюсь выйти к доске... Так я получила уже две двойки по географии... В этом классе мне лучше, но я еще привыкаю...».

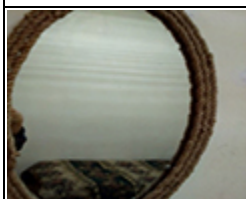
Результаты, полученные в исследовательской группе воспитанников школы-интерната № 1 г. Кирова, представлены в таблице №4.

Таблица №4

Учебные занятия	
Фотография/ Рисунки	История к фотографии (текст истории сохранен в авторской трактовке)
	«На фото изображена белая стена. Это пустота. Такое состояние возникает у меня, когда у нас в классе очень громко. Обычно на уроках мальчики кричат. Из-за этого я не слышу учителя и ничего не понимаю. Мне нравится ходить на занятия, и в целом я люблю учиться. Но эти мальчишки только все портят и мешают всему классу. Из школьных предметов я люблю географию, русский язык и алгебру».
	«Школьные уроки ассоциируются у меня с



часами, потому что я живу по выстроенному распорядку дня. Так в интернате у нас заведено. У нас есть школьное расписание занятий, которому необходимо следовать. На занятиях я активна, очень люблю отвечать у доски. Мне нравится учить своих одноклассников, как правильно решать ту или иную задачу. В будущем я бы хотела стать учителем».



«Зеркало у меня ассоциируется со школьными уроками, так как перед выходом в школу я постоянно смотрюсь в зеркало. Я люблю краситься, чтобы выглядеть красиво. Я не люблю географию, потому что она мне дается тяжело. Много географических значений приходится учить. А без географической карты еще сложнее. Эту карту я прошу у девчонок, потому что без нее никак не подготовиться к занятиям. На уроках я не всегда отвечаю на вопросы учителя. Больше мне нравится решать самостоятельные задания».

Отношение воспитанников к учебным занятиям относительно ровное. Тональность положительного отношения к учебе отягощает поведение «городских» детей в уроке. Это мешает сосредоточиться, запомнить материал. Не всем детям удастся легко усвоить учебный материал. Однако для его освоения участники находят свои приемы: карты, объяснение задач одноклассникам.

Взаимодействие с педагогами и воспитателями (табл. № 5) участники проекта характеризуют как добрые и хорошие. Однако, признают, что эмоции могут быть разные. Все зависит от ситуации. Дети признают, что часто причиной наступления «прохладных» отношений с педагогами является их собственное эмоциональное состояние. Однако, этот период длится недолго.

Таблица №5

Взаимодействие с педагогами	
Фотографии	История к фотографии (текст истории сохранен в авторской трактовке)
	На фото изображена девушка с бабочками. «Девушка символизирует спокойствие, рассудительность и добро учителя или воспитателя, а бабочки обозначают мимолётную злость, которая может проявляться как у меня, так и у воспитателей. Эта злость у меня проявляется крайне редко по отношению к педагогу или воспитателю. В целом меня у меня сложились хорошие отношения с учителем\воспитателем. Конфликтные ситуации во взаимоотношениях с ними возникают очень редко».
	«На фото изображены размытые смайлики, потому что они выражают как хорошее, так и плохое отношение к воспитателю. Такие же размытые взаимоотношения у меня сложились с моими воспитателями и педагогами. Мое отношение к ним не зависит от моего настроения. Скорее, зависит от ситуации. Например, когда меня ругает воспитатель, я сразу же обижаюсь на него. Либо бывает ситуация, когда я делаю домашнее задание и ничего не могу понять. Я прошу помочь воспитателя выполнить задание, а он мне говорит, чтобы я подумала еще или попробовала сделать сама. Тогда я начинаю реветь и психовать...В этот момент я закрываюсь от воспитателя, не хочу с ним разговаривать некоторое время...»
	«На фото изображен Вежливик. Этот рисунок я



нарисовала сама. У меня сложились хорошие взаимоотношения с педагогами и воспитателями. Конечно, бывают редкие ситуации, когда я опять психопатничаю на уроке, тогда мне учитель делает замечание. Я на него не обижаюсь. Я понимаю, что сама виновата. Например, когда я делаю ошибку по математике, я сразу начинаю винить себя... Теплые взаимоотношения у меня выстроились с одним воспитателем, так как он связан с нашей семьей в интернате. Также с педагогами моих любимых предметов – истории и биологии, у меня хорошие взаимоотношения»

Отношения с одноклассниками (табл. № 6) носит конфликтный характер, вызывая эмоции гнева, возмущения и досады. Участники отмечают разные интересы, нравственные нормы, которых придерживаются недружественные им одноклассники. Отчасти это можно объяснить изменением контингента воспитанников школы-интерната № 1. За последние 5 лет коллектив детей сильно изменился. Он стал неоднородным. Среди воспитанников есть дети, которые находятся в учреждении по заявлению родителей; дети с ОВЗ из семей, рекомендованные для обучения по коррекционным образовательным программам, дети из районов Кировской области, из семей, находящихся в социально-опасном положении. Не все дети, прибывающие в интернате, успевают быстро усвоить установившиеся нормы отношений.

Таблица №6

Взаимодействие со сверстниками/ одноклассниками	
Фотография/ рисунки	История к фотографии (текст истории сохранен в авторской трактовке)
	«Взаимоотношения с одноклассниками – это и



разбитое стекло, разбитая лампочка, черное пятно, гнев. У нас есть такая половина класса (5 человек), которая меня сильно раздражает – это городские. Они совершенно мне неинтересны. В основном, это мальчишки, отстающие по жизни, инфантильные. Им интересна тема совершения противоправных деяний. А остальная часть класса (8 человек) – достаточно нормальные люди. С ними можно пообщаться, можно как-то порассуждать.

Разбитое стекло, потому что в классе у нас нет единого целого, каждый сам за себя стоит. И вот это разбитое стекло – это и есть каждый человек, который отделен от центра лампочки, и мы не соединены».



«Это рисунок я сама нарисовала. Он олицетворяет наши взаимоотношения в классе: инь-ян – кошка и собака. Можно сказать, что общение в нашем классе, как у кошки с собакой, то есть чаще всего мы можем ругаться между собой и кричим друг на друга. Есть часть класса, которая специально вступает в конфликты, из-за этого у нас в классе очень часто случаются разные ссоры (в большей степени с мальчиками, они являются провокаторами конфликтных ситуаций). Эти конфликты не мешают мне относиться к своему классу хорошо (за исключением двух людей, которые всегда на стороне негатива)».



«Общение с одноклассниками для меня, как ветвь рябины. Это метафора. Стебель этой ветки – это я, а все эти ягодки – это те, с кем я общаюсь, дружу, кому доверяю. Из класса я хорошо общаюсь только с одним человеком. Потому что мой класс очень беспокойный. С

многими одноклассниками я не хочу общаться, мне с ними просто неинтересно. Основная часть моих друзей – это девочки, с которыми у нас общие интересы. Они не учатся со мной в классе...».

Выделенные эффекты от вовлечения детей в исследовательский процесс

Применение метода Photovoice в изучении благополучия учащихся в образовательном процессе позволило не только получить информацию об эмоциях и чувствах учащихся, но и выявить эффекты от вовлечения детей в исследовательский процесс.

Образовательный эффект. Как отмечают учащиеся, в проекте они научились обсуждать темы, связанные с учебной деятельностью и отношениями (77%), анализировать свои эмоции и чувства (33%), составлять кейсы к фотографиям (33%);

Социальный эффект. 55 % учащихся было интересно «...слушать историю других», а 44% важным было «...высказывать свое мнение». В процессе обсуждения предложенных тем участники услышали информацию о мероприятиях, проводимых в техникуме, о деятельности актива техникума, услышали мнение второкурсников об общественной активности, поделились собственными увлечениями и планами развития. Модератор группы отмечает высокий уровень активности и организованности участников, готовность делиться своими суждениями относительно обсуждаемых тем;

Коммуникативный эффект. Участники группы не были знакомы ранее друг с другом. Участие в проекте подружило ребят.

Дети высоко оценивают организацию занятий и 90% из участников готовы и дальше принимать участие в исследовательских проектах.

Ключевые выводы по результатам исследования

Результаты исследования благополучия учащихся в образовательном процессе учебного заведения с помощью метода Photovoice позволяют сделать следующие выводы:

1. Изучение благополучия ребенка в образовательном процессе на основе результатов прикладных исследований с участием детей позволяет получить широкий диапазон мнений учащихся об образовательном процессе, выявить проблемы, с которыми сталкиваются учащиеся и как реагируют на них. Эмоциональное состояние учащихся в образовательном учреждении может стать одним из показателей индекса благополучия ребенка в сфере образования.

2. Применение метода Photovoice в исследовании эмоций и чувств учащихся имеет большие перспективы. Метод является дружественным для детей и способствует развитию у них не только ассоциативного мышления, но и позволяет учащимся осмыслить процесс учебной деятельности и себя в нем через объектный предмет. Как отмечают сами участники, «... проект научил нас посмотреть на очевидное под другим углом зрения...».

3. Участие детей в исследовании с помощью методов, дружественных детям, позволяет вовлечь ребят в обсуждение значимых проблем, учит их высказывать мнение, аргументировать свою точку зрения.

4. Учащимся не хватает видов активности, формирующих опыт диалоговых форм общения.

5. Владение учащимися общеучебными, специальными умениями и навыками, способность выстраивать конструктивные коммуникации с педагогами и одноклассниками, положительная самооценка во многом определяет эмоциональное благополучие учащихся в образовательном учреждении.

Список используемой литературы.

1. Григорьева М. В. Субъективное благополучие личности как результат школьной адаптации в разных условиях обучения // Психологическая наука и образование. – 2009. – № 2.

2. Елисеева О.А. Структура субъективного благополучия подростков в образовательной среде с низким уровнем психологической безопасности. // Известия РГПУ им. А.И. Герцена, 2011. № 132. С. 368-375.

3. Пучкова, Г.Л. Субъективное благополучие как фактор самоактуализации личности: дис. ... канд. психол. наук. – Хабаровск, 2003. – 163 с.

4. Портал психологических изданий PsyJournals.ru — https://psyjournals.ru/psyedu/2017/n6/Archakova_Veraksa_Zotova_et_al.shtml [Субъективное благополучие у детей: инструменты измерения и возрастная динамика - Психологическая наука и образование - 2017. Том. 22, № 6]

6.4. Онлайн-курс по программе повышения квалификации «Организация участия детей в принятии решений, касающихся их жизни»

Аннотация

В материале представлен анонс программы повышения квалификации «Организация участия детей в принятии решений, касающихся их жизни», которая разработана на базе МГППУ (при поддержке БФ Тимченко).

Сведения об организации

Благотворительный фонд «Дети наши» основан в 2006 году с целью организации всесторонней поддержки детей-сирот. Основные направления деятельности: социализация и профориентация детей-сирот, профилактика социального сиротства, содействие семейному устройству. Фонд ведет работу на территории Смоленской, Ярославской и Нижегородской областей.

Директор учреждения: Пензова Варвара Сергеевна.

Адрес: Россия, 115114, Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 16.

Телефон.: +7 (495) 787–99–70

Сайт: www.detinashi.ru

E-mail: info@detinashi.ru

Сведения об авторе



Омельченко Александра Сергеевна – канд. психол. наук, руководитель программы. Автор более 50 публикаций. Работает в сфере организации благотворительных программ и проектов с 2009г. Является экспертом нескольких грантовых конкурсов. В 2022г. координировала создание онлайн-курса на базе МГППУ.

В 2022г. при поддержке БФ Тимченко на базе МГППУ был разработан онлайн-курс по программе повышения квалификации «Организация участия детей в принятии решений, касающихся их жизни».

Онлайн-курс нацелен на совершенствование компетенций специалистов, активно вовлеченных в непосредственную работу с детьми. Прохождение обучения позволит развить навыки вовлечения детей в социальное проектирование и привлечения детей в оценку социальных проектов. Обучение даст возможность укрепить теоретическую базу для работы в данном направлении и получить конкретные методы работы.

Курс разработан на основе уникального учебного пособия «Участие детей в принятии решений» (авторы: Рубцов В.В., Семья Г.В., Д.П. Шамрова, Т.О. Арчакова, В.Л. Кабанов, Т.Г. Подушкина, А.В. Тихомирова, Н.П. Бусыгина, Э.Ш. Гарифуллина/ Под науч. ред. Н.П. Бусыгиной). Большинство разработчиков учебных модулей онлайн-курса являются авторами соответствующих глав в данном пособии и являются признанными специалистами в своей области.

Учебная программа состоит из 9 модулей.

В **Модуле 1** приводится определение понятия участия ребенка в принятии решений, обсуждаются теоретические модели участия, включая лестницу Р. Харта, модель Ф. Треседера, дорожную карту Г. Шаера и модель детского участия Л. Ланди.

Модуль 2 посвящен теме детства в социокультурном аспекте. Слушателям предлагаются различные теории и подходы в социологии, культурной антропологии, психологии детства, раскрывающим особенности современной «культуры детства», делающей возможной отношение ребенку как к активному субъекту.

В **Модуле 3** обсуждаются теоретические основания участия детей в принятии решений. Слушателям предоставляется анализ ключевых концептов, таких как компетентность, патернализм и др., позволяющих описывать практики, в которых реализуется право детей на участие в принятии решений, касающихся их жизни.

Модуль 4 посвящен правовым основам участия ребенка в принятии решений. Раскрываются и комментируются положения Конвенции о правах ребенка, Европейской конвенции об осуществлении прав детей и Российского законодательства, касающегося детей.

В **Модуле 5** обсуждаются этические аспекты участия детей в принятии решений. Подробно излагаются положения «Этического кодекса участия детей в оценке социальных проектов и программ».

В **Модуле 6** вопросы участия детей в принятии решений раскрываются с точки зрения психологии и педагогики. Детское участие рассматривается сквозь призму мотивации, самодетерминации, самоэффективности, возрастных особенностей, компетенции.

Модуль 7 посвящен участию детей в социальном проектировании. В модуле представлен уникальный опыт

вовлечения детей в практику социального проектирования, раскрываются основные этапы совместного с детьми проектирования и описываются принципы взаимодействия между участниками проектного процесса.

Модуль 8 посвящен участию детей в оценке социальных проектов, программ и услуг. В модуле обсуждаются модели взаимодействия между детьми и взрослыми в ходе совместной оценки программ, преимущества и ограничения такого подхода к оценке.

В **Модуле 9** обсуждаются особенности участия в принятии решений детей, находящихся в уязвимом положении, и детей из уязвимых групп.

Каждый модуль состоит из следующих составляющих:

- лекционный материал;
- тестовые задания;
- контрольные кейсовые задания;
- вопросы для самопроверки;
- глоссарий;
- список литературы.

Лекционный материал представлен в текстовом формате, а также формате видео-лекций и презентаций. При желании можно опираться только на текстовый формат или на формат видео-лекций.

Тестовые задания представлены 7 вопросами, где из 4 вариантов ответа нужно выбрать один или несколько верных (это отдельно оговаривается в формулировке вопроса).

Контрольные кейсовые задания предлагают слушателям на практике применить полученные знания. Всего предлагается 3 ситуации. К каждой ситуации предложено 4 варианта решения, среди которых нужно выбрать верное.

Вопросы для самопроверки предлагают оценить материал модуля применительно к личному профессиональному опыту и

могут быть использованы для обсуждения на семинарах или коллоквиумах в рамках курса.

Глоссарий представляет особую ценность в рамках данного курса, т.к. в нем собраны все ключевые понятия. Ознакомление с глоссарием будет очень полезно перед прохождением тестирования.

В **списке литературы** собраны интересные источники по теме модуля. Предложены уникальные ссылки на дополнительные материалы, часть из которых подготовлена разработчиками учебных модулей.

Обучение по программе онлайн-курса проводится в течение 6 недель в индивидуальном асинхронном режиме. Рекомендуемый объем недельной нагрузки – не менее 12 академических часов в неделю (порядка 2-х часов в день).

Перед освоением учебного материала проводится входное тестирование, результаты которого будут отражены в личном кабинете слушателя.

Перед итоговой аттестацией для уточнения возникших вопросов и разбора решений тестовых вопросов и кейсовых заданий будет организовано коллективное занятие в онлайн-формате с участием преподавателей курса. Приглашение на онлайн-занятие придет на электронную почту.

По завершении курса проводится итоговое тестирование, результаты которого будут отражены в личном кабинете слушателя.

Итоговая аттестация будет учитывать совокупность результатов выполнения промежуточных контрольных заданий и итогового теста. Уровень овладения профессиональными компетенциями оценивается как низкий, средний или высокий. Низкий уровень овладения компетенциями не дает слушателю возможность получить удостоверение о повышении квалификации.

По итогам обучения при условии успешного прохождения итоговой аттестации будет выдано удостоверение о повышении

квалификации установленного образца.

Глава 7. ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА

Курченко Т.В.

7.1. Профилактика эмоционального выгорания работников социальной сферы

Аннотация

В статье описывается комплекс профилактических мер по борьбе с эмоциональным выгоранием сотрудников социальных служб, работающих с кризисными семьями. Публикуются результаты исследований эмоционального благополучия, здорового образа жизни и стрессоустойчивости социальных педагогов. Данная статья может быть интересна как руководителям социальных служб, так и самим сотрудникам.

Сведения об организации

Благотворительный фонд «Дети наши» основан в 2006 году с целью организации всесторонней поддержки детей-сирот. Основные направления деятельности: социализация и профориентация детей-сирот, профилактика социального сиротства, содействие семейному устройству. Фонд ведет работу на территории Смоленской, Ярославской и Нижегородской областей.

Директор учреждения: Пензова Варвара Сергеевна.

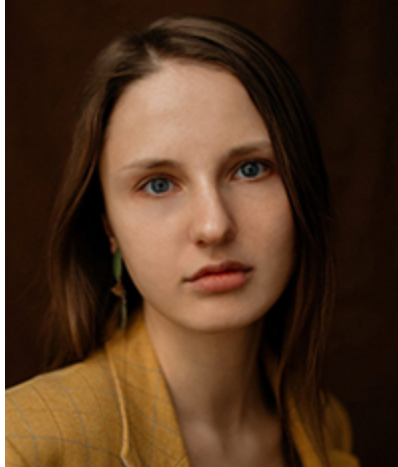
Адрес: Россия, 115114, Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 16.

Телефон: +7 (495) 787–99–70

Сайт: www.detinashi.ru

E-mail: info@detinashi.ru

Сведения об авторе



Татьяна Викторовна Курченко – специалист социальной работы, социальный педагог Благотворительного фонда «Дети наши» (работа с семьями, находящимися в кризисе), имеет 2-ю ступень гештальт-терапии, проходила обучение по специализации «телесный процесс в гештальт-терапии», занимается частной практикой.

Социальная сфера, сфера благотворительности и помогающие профессии накладывают свой отпечаток на жизнь и эмоциональную составляющую сотрудников данного сектора работы. Характер деятельности специалистов социальной сферы, их постоянное взаимодействие с людьми предполагает, в первую очередь, эмоционально-психологические проявления стресса, при этом нередко может возникать и физический стресс, вызванный ослабленными механизмами защиты организма от перенапряжения. Нередко в работе сотрудников социальных служб возникает такое явление, как информационный стресс, который проявляется в ситуации информационных перегрузок, когда работник не справляется с задачей, не успевает принимать верные решения в необходимом темпе при высокой ответственности за это решение.

1. Исследование состояния социальных педагогов в БФ «Дети наши»

В БФ «Дети наши» проводилось исследование среди социальных педагогов с разъездным характером работы. Все сотрудники работают с «трудными клиентами» – неблагополучными семьями с риском изъятия детей в учреждение. Возраст опрошенных составлял 30-40 лет, 20% из них – мужчины и 80% – женщины.

В результате исследования, была выявлена ориентировочная оценка эмоционального благополучия у сотрудников. Лишь 20% опрошенных находятся в состоянии субъективного эмоционального благополучия: уважают себя, ощущают свою индивидуальность и умеют радоваться жизни. 40% не совсем довольны собой и недооценивают себя как личность, оставшиеся 40% чувствуют себя неуверенно и хотели бы получать больше радости от жизни, чем теперь. Зато результаты опроса на дифференциальную диагностику депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, показали полное отсутствие в коллективе депрессии у 100% испытуемых.

Что касается ориентировочной оценки здорового поведения среди опрашиваемых, то результаты показали следующее: 10% опрошенных серьезно пренебрегают своим здоровьем, 30% относятся весьма посредственно и также ведут нездоровый образ жизни, 40% расценивают свой образ жизни как средний и лишь 10% ведут относительно здоровый образ жизни. Негативные факторы пренебрежения здоровьем проявляются в отказе от физических упражнений и спорта, курении и употреблении алкоголя, пропуске завтраков и употреблении хаотичных перекусов, отсутствие должного количества сна и лишнем весе.

И, наконец, в результате прохождения методики определения стрессоустойчивости и социальной адаптации, было выявлено, что: лишь у 10% испытуемых имеется высокая степень сопротивляемости стрессу, 20% сотрудников имеют пороговую степень и у 70% низкая степень сопротивляемости.

Данные исследования заставляют задуматься о личной ответственности сотрудника за свое психологическое состояние

и работоспособность. Но также они говорят о том, что в учреждениях социальной сферы обязательно должна вестись работа по профилактике эмоционального выгорания и повышению стрессоустойчивости, ведь легче предотвратить появление «болезни», чем заниматься ее лечением.

Ниже сформирован комплекс профилактических мер по борьбе с эмоциональным выгоранием сотрудников. Приведены примеры из опыта БФ «Дети наши» по профилактике эмоционального выгорания у сотрудников.

2. Комплекс профилактических мер по борьбе с эмоциональным выгоранием сотрудников

2.1. Меры по профилактике выгорания, предоставляемые организацией

2.1.1. Психологические консультации

Организации важно настаивать на прохождении как минимум 10 часовых психологических консультаций, обязательных для каждого сотрудника, работающего с клиентами. Часто, работая с клиентами, специалисты сталкиваются с сильными эмоциями, иногда с непроработанной собственной травматизацией. Реакции на личные истории клиентов могут быть разными. Некоторым их клиенты снились и коллеги просыпались с большим чувством тревоги. Кто-то не смог сдержать слез... Таких историй множество. Именно поэтому личная терапия необходима. Важно выяснить: почему я так включаюсь в этот кейс, что со мной происходит? Иначе не будет спокойствия и устойчивости, и социальные педагоги не смогут помочь своим подопечным.

Желательно, чтобы данные консультации оплачивались организацией. Или находились иные форматы поддержки личной терапии сотрудников. Так, во времена пандемии БФ «Дети наши» сотрудничал с такими организациями, как «Вдох» и «Форсайт». Данные организации работали по президентскому гранту на поддержку сотрудников «помогающих» профессий

(социальные работники, социальные педагоги, медицинские работники, учителя и другие). Сотрудники фонда проходили по 10-20 бесплатных сессий и были очень довольны качеством психологических услуг данных организаций.

2.1.2. Повышение профессиональных компетенций

Одним из симптомов выгорания является отсутствие веры в свой профессионализм. Поэтому каждый сотрудник БФ «Дети наши» в течение года участвует в нескольких обучающих мероприятиях. Сотруднику предоставляется право выбора. Популярны тренинги от института «Иматон», многие коллеги обучаются в гештальт и интегративном подходах психотерапии. Обучение может проходить в формате онлайн или очно. Если обучение или конференция проводится в другом городе, то сотрудник оформляет командировку. Обучение происходит на различные темы:

- организация эффективного процесса реабилитации немотивированных семей через установление контакта;
- травма привязанности;
- технология работы в алкоголезирированных и дисфункциональных семьях;
- инновационные подходы в развитии региональных систем профилактики семейного неблагополучия и другие.

Также сотрудники могут сами проводить обучение внутри организации. Коллегам важно делиться полученными новыми знаниями с другими социальными педагогами.

2.1.3. Психологические тренинги

Данный вид работы схож с корпоративным обучением, но в этом формате сотрудники обмениваются эмоциональной составляющей своей работы, благодаря доверительной атмосфере. Одним из примеров подобных тренингов является прохождение «Тропы агрессии» – авторской методики

института «Генезис». Весь коллектив выезжает за город и работает со своей агрессивностью: коллеги перетягивают канаты, крушат пластиковые бутылки, отстаивают свои границы в нарисованном кругу, забивают гвозди. В БФ «Дети наши» в связи с ситуацией в мире эта методика принесла потрясающие плоды и разрядку коллегам. После прохождения «Тропы агрессии» все сотрудники были очень дружелюбными и еще больше укрепили командный дух.

2.1.4. Корпоративы

В БФ «Дети наши» есть своя сложившаяся и развивающаяся культура корпоративов. Сотрудники заинтересованы в проведении данных мероприятий и часто справляются собственными силами. Важно организовывать не только место, стол и напитки, но и различные конкурсы и игры, в результате которых можно ближе познакомиться, усилить командный дух. Можно использовать различные настольные игры. Например, «Бункер», «Иммаджинариум», «Codenames» и «Я никогда не...». Также очень полезно попросить творческих сотрудников захватить гитару и другие музыкальные инструменты. Песни и совместное творчество очень сближают.

Всем вместе можно пойти на пейнтбол, можно организовать совместный поход в театр или кино и так далее. Благодаря корпоративному взаимодействию коллеги раскрепощаются и делятся сложностями по работе друг с другом, находят что-то общее. Появляется больше возможности опираться друг на друга. Возможность узнать немного больше своих коллег положительно сказывается на результатах деятельности. Когда в коллективе здоровая и дружелюбная атмосфера, с клиентами работать проще, не отвлекаясь на негатив внутри организации.

2.1.5. Планерки

Планерки – важная часть работы (особенно, если организация сосредоточена в нескольких регионах). В БФ «Дети наши» общая

планерка проводится 1 раз в неделю (в установленный день и час). На данном мероприятии присутствуют обычно все сотрудники организации. Они делятся своими успехами за прошедшую неделю и намечают планы на неделю грядущую. Также на планерке оглашают важные объявления и новости. Это помогает наладить коммуникацию между отделами и поддержать трудовую дисциплину. Также раз в неделю проводятся внутренние планерки отделов. На них обсуждаются насущные текущие вопросы, решаются организационные вопросы, проводятся консилиумы и интервизии. Цель внутренней планерки: попросить совета, поддержать командный дух, поделиться эмоциональным состоянием, связанным с работой.

2.1.6. Супервизии и консилиумы

Консилиум проводится обычно во время внутренней планерки отдела, но может быть назначен и в любое другое рабочее время. На консилиум выносится определенный кейс, случай, с которым сотрудник испытывает сложности. В результате коллективного обсуждения принимается и обсуждается план дальнейшей работы специалиста с семьей. Консилиумы и супервизии помогают заручиться поддержкой коллег, рассмотреть ситуацию «извне», обратить внимание на то, что не учитывалось в работе ранее. Те же самые функции несет в себе и супервизия случая. Супервизия бывает индивидуальная и групповая. Отличие от консилиума в том, что работа ведется с внешним, приглашенным супервизором. Супервизор – это не тот, кто все знает и умеет, а тот, кто может свежим и опытным взглядом разобрать проблему, рассмотреть ее с другой стороны. После супервизий и консилиумов обычно в работе с кейсом открывается «новый виток» в решении ситуации, что очень влияет на эмоциональную составляющую сотрудника и приносит внутреннее удовлетворение от ощущения себя успешным специалистом.

2.1.7. Премия и денежные компенсации, белая заработная плата

Премия и денежные компенсации, белая заработная плата позволяют сотрудникам чувствовать свою безопасность и защищенность, что очень важно для столь стрессовой работы. В БФ «Дети наши» выплата премий происходит ежемесячно после защиты сотрудником «KPI». С помощью ввода системы «KPI» сотрудник четче осознает свои цели, которые необходимо достигнуть в предстоящем месяце, и составляет план работ. Это позволяет сфокусироваться на самом важном.

2.1.8. Четкая должностная инструкция, структура подчинения и границы в работе

Четкая структура подчинения, как и любые границы, крайне важна в организации. Сотрудникам важно понимать, по каким вопросам с кем коммуницировать, и кто за что отвечает. Понятные границы и субординация создают безопасность и предсказуемость, а это снижает уровень стресса.

Несмотря на четкую структуру подчинения, в БФ «Дети наши» все общаются на «ты» и руководство всегда прислушивается к пожеланиям «полевых» специалистов. На планерках любой сотрудник может вынести свое предложение по работе, обосновать его и начальство его рассмотрит. Конструктивное общение очень помогает избежать эмоционального выгорания.

Если кто-то из коллег уходит в отпуск, важно уведомить об этом в общем чате Whatsapp. Конечно, если вопрос сложный и не терпит ожидания, то коллеги коммуницируют, но уважение к чужому отдыху – очень важный аспект эмоционального здоровья всего коллектива.

2.1.9. Возможность карьерного роста

В БФ «Дети наши» в рамках работы социальным педагогом возможен последующий карьерный рост в должности ведущего

и старшего социального педагога. Данная работа предполагает расширение ответственности, «прокачку» организаторских и управленческих способностей, управление социальными педагогами, коммуникацию с межведомственными организациями (опеки, СРЦ), более плотный контакт с начальством. Также возможен переход в параллельные проекты, если сотрудник чувствует, что полностью реализовался и получил достаточно опыта в своей должности.

2.2. Меры по профилактике выгорания, рекомендованные к соблюдению помогающему специалисту

Ответственность за свое эмоциональное состояние важно разделять между организацией и самими сотрудниками. Ниже описаны меры, с помощью которых сотрудники могут повысить свою стрессоустойчивость.

2.2.1. Соблюдение личных границ с клиентами и коллегами

В работе с клиентами полезно выдерживать границы, обозначать, когда вы можете выходить на связь, а когда у вас выходной. Для клиентов это очень полезно – через социальных педагогов они научаются чувствовать свои границы. Желательно иметь отдельный рабочий телефон, который будет включен в рабочее время, а в остальное время специалист будет отдыхать. Клиентам важно обозначить часы, в которые они могут звонить, а в нерабочее время можно предложить писать смс, если произошло что-то срочное. Рабочий телефон не нужно брать с собой в отпуск, обеспечив подопечного контактами специалиста, который будет заменять отдыхающего.

2.2.2. Дисциплина и организация своего времени

Из-за ненормированного рабочего дня и чрезвычайных ситуаций бывает сложно подстроиться и успеть завершить большой объем работ. Планирование своей рабочей недели

позволяет лучше структурировать свое время, распределяя его между разными задачами. На план можно всегда опираться в ситуациях нестабильности. Важно не забывать про отчетность и выделять для этого хотя бы один методический день в неделю.

2.2.3. Здоровый образ жизни: физкультура, питание, медицина

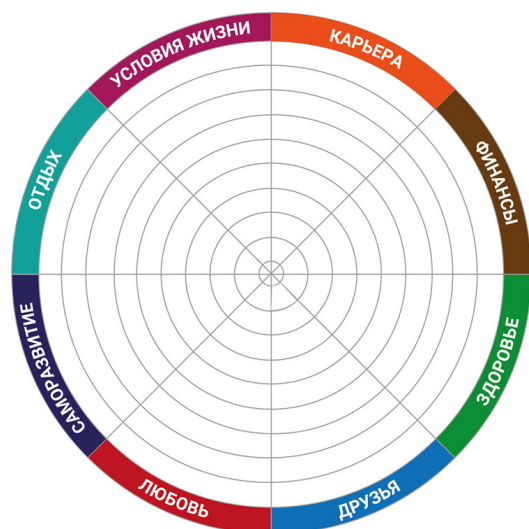
В благотворительных организациях сотрудникам редко могут быть предоставлены такие бонусы, как оплачиваемый тренажерный зал, ДМС и оплата питания (что особенно было бы важно для специалистов, работающих «в поле»). Но каждый может позаботиться о себе сам, выбрав спортивную активность по душе. Каждый может проходить диспансеризацию и ежегодные медицинские осмотры, своевременно обращаться за медицинской помощью и принимать медикаменты. Каждый может купить пищевой термос и брать с собой теплую еду, не забывать о питьевом режиме (брать с собой бутылку воды в дорогу), гулять в обед или вечером по 30 минут, инициировать встречи с друзьями и коллегами, посещать театры и концерты.

2.2.4. Саморефлексия

В течение дня психологи советуют останавливаться и задавать себе вопросы: «Как я сейчас себя чувствую?», «Устал ли я?», «Чего я сейчас хочу?», «Какое у меня настроение и с чем это связано?». С непривычки может оказаться сложно отвечать себе на данные вопросы, но сверяться со своим внутренним компасом очень полезно. Это помогает социальным педагогам оставаться «в ресурсе». Также специалисты советуют вести дневник эмоций и благодарностей, где вечером можно оценивать свои состояния и укреплять позитивный взгляд на мир, хвалить себя за маленькие ежедневные победы и точки успеха.

Также психологи советуют проводить раз в год личностную технику «Колесо жизненного баланса [1]. Все сферы жизни, в

идеале, должны быть в равновесии. В этой технике у всех будут свои сферы оценки, но есть стандартные: работа, любовь (семья), деньги, дружба, хобби, здоровье. Пример для работы с колесом баланса приведен на рис. 1.



КОЛЕСО БАЛАНСА

1. Оцени на сколько ты удовлетворена своей жизнью в каждой сфере по шкале от 1 до 10. Закрась подходящее количество делений в каждом секторе: 1 – центр колеса/катастрофа, 10 – обод колеса/превосходно.

2. Внимательно посмотри на своё колесо. Изменения в каком одном сегменте максимально отразятся в лучшую сторону на всём колесе? Какие это должны быть изменения? Когда изменения произойдут, как будет выглядеть твоё колесо? Отметь пунктиром новые значения.

3. Подумай, какой самый лёгкий шаг ты можешь сделать, чтобы прийти к этому колесу? Когда ты готова сделать этот шаг?

@misses_goodcat

Рис. 1. Колесо баланса

2.2.5. Своевременный отпуск

Чтобы эффективно работать, важно также эффективно расслабляться. Подумайте, о каком отдыхе вы мечтаете? Можно снять отель на 2 дня или просто уехать на дачу с надувным бассейном, выспаться, есть то, что вы любите, плавать и смотреть телевизор. Новые впечатления, знакомство с различными культурами очень обогащает кругозор и расширяет собственную систему координат.

В заключении следует отметить, что на данном этапе проблеме эмоционального выгорания в организациях социальной направленности уделяется недостаточное внимание со стороны государства (недостаточность финансирования, отсутствие условий реализации комплексных мер). Все способы

предотвращения эмоционального выгорания у сотрудников лежат на плечах у работодателей и самих социальных педагогов. Высокий уровень работоспособности напрямую зависит от состояния сотрудников: их физического и психологического благополучия. Вклад в профилактику эмоционального выгорания специалистов помогающей сферы – это вклад в оказание еще более эффективной помощи конечным благополучателям.

Список используемой литературы

1. https://yandex.ru/images/search?pos=3&from=tabbar&text=колесо%20жизненного%20баланса&img_url=http%3A%2F%2Fpsy-files.ru%2Fwp-content%2Fuploads%2F6%2F9%2F5%2F695adda2ddf28f7e4384b88e2cb6ca4c.jpeg&rpt=simage&lr=12

Семеоненков И.Н., Барковская Н.В., Нечаева М.О.

7.2. Значение работы со СМИ в рамках направления по профилактике социального сиротства

Аннотация

В статье описываются особенности взаимодействия БФ «Дети наши» с журналистами. Рассмотрено положительное влияние такого взаимодействия на работу фонда, работу сотрудников, а также положительные влияния на самих клиентов.

Сведения об организации

Благотворительный фонд «Дети наши» основан в 2006 году с целью организации всесторонней поддержки детей-сирот. Основные направления деятельности: социализация и профориентация детей-сирот, профилактика социального сиротства, содействие семейному устройству. Фонд ведет работу на территории Смоленской, Ярославской и Нижегородской областей.

Директор учреждения: Пензова Варвара Сергеевна.

Адрес: Россия, 115114, Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 16.

Телефон: +7 (495) 787–99–70

Сайт: www.detinashi.ru

E-mail: info@detinashi.ru

Сведения об авторах



Игорь Николаевич Семеоненков – социальный педагог БФ «Дети Наши». Занимается профилактикой социального сиротства, работой с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации. Проходит обучение по интегративной психологии и психотерапии.



Надежда Владимировна Барковская – ведущий социальный педагог БФ «Дети Наши». Занимается восстановлением семейных и родственных связей воспитанников интернатных учреждений, работой с семьями в трудной жизненной ситуации. Психолог, преподаватель психологии, с 2016 года клинический психолог. Проходит обучение по интегративной психологии и психотерапии.



Мария Олеговна Нечаева – менеджер по коммуникациям благотворительного фонда «Дети наши». Занимается освещением работы фонда в СМИ и работой с краудфандинговыми платформами.

В 2021 году в СМИ вышло 155 материалов о программе «Не разлей вода», среди них интервью и статьи, радиоэфир, сюжеты на ТВ, пресс-релизы и анонсы акций и сборов на программу. Всего за 2021 год было 29 запросов на истории героев.

Проведено 2 телефонных и 7 офлайн-интервью семей с журналистами. С помощью историй о работе с семьями за 2021 год было собрано более 550 тысяч рублей на работу программы.

Работа с семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации, ведется направлением профилактики социального сиротства Благотворительного Фонда «Дети наши» с 2018 года на территории Смоленской области. В направлении профилактики социального сиротства БФ «Дети Наши» задействованы социальная, психологическая, юридическая службы фонда. Работа строится по технологии работы со случаем, основываясь на потребностях семьи. Основная работа ведется с кризисными семьями, оказавшимися на грани изъятия детей, чаще всего по причине тяжелого материального положения.

В процессе работы с семьями в рамках программы профилактики социального сиротства, а также в рамках программы восстановления кровных связей БФ «Дети наши» в ряде случаев привлекает журналистов и СМИ. Это привлекает внимание общества к проблемам кризисных семей, способствует улучшению имиджа кризисных семей, повышает интерес к работе фонда. В процессе освещения работы в СМИ фонд получает лучшую узнаваемость, доверие и привлечение новых доноров в фонд.

Так же для фонда важно освещать необходимость **правильной помощи**. Под этим термином понимается необходимость комплексной работы. Помощь фонда – это не только вещевая, продуктовая и ремонтная помощь. БФ «Дети наши» случай каждой семьи рассматривает как уникальный, где у каждой семьи есть свои потребности. Важно, чтобы каждый человек, кто хочет помогать и направлять свои деньги на благотворительность, понимал ценность именно комплексной помощи. Освещение в СМИ помогает доносить эту мысль людям, готовым помогать.

В фонде существуют строгие правила работы со СМИ, так как на первом месте стоит благополучие подопечных и положительный имидж фонда. При взаимодействии с журналистами, специалисты не дают прямых контактов своих подопечных, вся связь ведется только через сотрудников фонда и в их присутствии. Любые контакты журналистов с сотрудниками фонда тоже проходят через отдел коммуникаций. Все материалы с упоминанием фонда присылаются на утверждение перед публикацией.

Перед поездкой или телефонным разговором сотрудники фонда инструктируют журналистов о необходимости бережного и уважительного обращения с подопечными. Обязательно соблюдение конфиденциальности героев: необходимо изменять или избегать указывать в материалах персональные данные. Журналистов предупреждают, что фонд работает с детьми и взрослыми, в жизни которых произошли тяжелые

травмирующие события, последствия которых, возможно, влияют на их мироощущение и поведение. Журналистов информируют, что в процессе общения с подопечными – героями материалов «что-то может пойти не так»: они могут внезапно отменить встречу, перестать выходить на связь, отказаться сниматься. Следует иметь это в виду и принимать такое развитие событий как нормальное.

На выезды к подопечным журналистов сопровождает сотрудник отдела коммуникаций, а также куратор, ведущий случай. Это необходимо для создания доверительной атмосферы вокруг клиента, а также для того, чтобы проконтролировать тональность разговора, оградить подопечных от нежелательных и неприятных вопросов и направить беседу в нужное русло, если журналист отходит от оговоренной темы.

В рамках программ работы с семьей в БФ «Дети наши» работают социальные педагоги, психологи, юристы, в случае необходимости подключаются дополнительные ресурсы. Взаимодействие со СМИ может положительно сказаться на всей работе специалистов с семьей. Выезд с журналистами часто дает более глубокий контакт с семьей, взаимное доверие. Так же в процессе взаимодействия специалист может получить другой взгляд на семью, возможно откроются новые подробности.

Часто выезды с журналистами проходят на последнем этапе работы с семьей, когда кризис уже преодолен, или семья уже прошла большой путь вместе с фондом. Рассказ другому человеку о том, как были преодолены жизненные трудности, часто помогает самому себе четче и ярче увидеть свои сильные стороны.

Не всем легко решиться на рассказ о себе, но принятие своей истории в полном объеме – важная часть работы помогающих специалистов. В процессе работы с социальным педагогом и психологом человек лучше узнает себя, свои особенности, и то, что он сам несет в мир. Перестает быть стыдно и страшно за историю своей жизни.

Часто клиенты соглашаются на общение с журналистами, понимая потребности специалистов фонда и самого фонда. Клиенты соглашаются помочь фонду, специалистам и другим людям, а благодарность помогающему специалисту и желание помогать другим людям – это важный сигнал о том, что у человека появились силы на помощь другим людям.

Для организации встречи с журналистами необходимо заранее проговорить с клиентами возможные ситуации этого общения, помочь преодолеть волнение, а также дополнительно обсудить сильные стороны клиента.

Важной частью общего терапевтического эффекта является переход в позицию наблюдателя, взгляд на свою историю со стороны и эффект облегчения. Чувство, что все получается, дает эффект воодушевления, окрыления, хочется двигаться дальше и развиваться.

Истории клиентов

История Марины

Семья Марины жила довольно обособленно в небольшой деревне, в которой все друг друга знают. На первое предложение о приезде журналистов Марина отреагировала отказом. Она застенялась, засмушалась. Сказала, что показывать нечего для новостей. Социальный педагог актуализировал ее сильные стороны, рассказал, как хорошо она справляется с ребенком, хозяйством, огородом, а также объяснил важность освещения в СМИ работы фонда и для других семей. Через несколько дней Марина позвонила социальному педагогу и сказала, что поговорила с мужем и хочет попробовать.

В день приезда журналистов Марина смогла справиться с волнением, показала свое хозяйство, говорила с журналистами, которые были впечатлены жизнью в этой семье.

После публикации Марина вначале встретила с негативными последствиями. В деревне стали ее обсуждать:

кто-то хвалил, а кто-то высказывался с неодобрением и завистью. Сначала Марина была очень расстроена. Но, обсудив с социальным педагогом получившийся видеоматериал, Марина смогла сама убедиться, что она хорошая мама и хозяйка. Это помогло обрести внутреннюю опору, выстроить свои внутренние границы, признав, что претензии жителей деревни – это просто зависть, и мнение посторонних людей на ее жизнь никак не влияет.

В истории Марины было отмечено, что через преодоление негативного влияния мнения окружающих, она стала только сильнее и увереннее. А это является, своего рода, терапевтическим эффектом работы. В следующие посещения Марины работники фонда отмечали ее личностный рост, расширение самоуважения. Марина стала слышать и положительные отзывы, поддержку и сочувствие.

История Ольги

Ольга отозвалась на предложение интервью с журналистами не сразу. Но она всегда эмоционально реагировала в разговорах с сотрудниками фонда, а однажды призналась, что ей хотелось бы быть популярной, хотя это и немного страшно. Приезд журналистов для Ольги стал, своего рода, исполнением детской мечты. Ей очень хотелось внимания извне.

Было видно, что к приезду журналистов Ольга готовилась. Она была в красивом платье, нарядила дочку. Приготовила завтрак и кофе для встречи гостей.

В беседе с журналистами было видно, что Ольге приходится справляться с волнением. У Ольги была не простая жизнь, в ее истории было много тяжелых моментов. Но она уже с достаточной легкостью рассказала о многом, что раньше вообще никому рассказывала. Сейчас Ольга уже может говорить о своей жизни с позиции наблюдателя. Ей стало легче принимать свою историю. Ольга справилась со всем и с нетерпением ждала публикацию про себя.

Этот приезд дал Ольге еще больше уверенности в своих силах и своих возможностях. Она теперь может легче делать что-то новое, легче взаимодействует с людьми, стала более самостоятельной.

История Даниила

История Дани изначально была опубликована на внутреннем ресурсе фонда. Эта история была настолько необычной, что многие СМИ захотели более подробно осветить ее. Сотрудники фонда и сам куратор случая долго сомневались в необходимости этого освещения, ведь процесс работы с семьей находился в тот момент в самой активной фазе, и по ощущениям куратора случая Даня был недостаточно готов к встрече с журналистами. Но после совместного обсуждения коллективом фонда, были обнаружены положительные моменты приезда журналистов, а в беседе с подопечным найдены ресурсы самого Дани для такой встречи.

На вопрос, почему Даня согласился рассказать свою непростую историю он ответил: «Хотел сделать обратную помощь фонду, вы же мне помогаете». В истории Дани было несколько приездов журналистов, но один из них особенно отложился в памяти, это был приезд федерального СМИ. Накануне приезда было множество переживаний, тревоги и растерянности, но желание доделать дело, и поддержка сотрудников фонда дали силу справиться с эмоциями в сложный момент. После встречи с журналистами был длительный период обработки материала. Спустя некоторое время одно утро началось с сообщений в социальных сетях от незнакомых людей. В какой-то момент Даня даже испытал страх быть популярным. Он опасался, что на него обрушится осуждение, и его история будет обсуждаться в негативном контексте. Комментариев в социальных сетях было очень много, так как новость поддержали местные СМИ и социальные сети. Читая отклики, Даня заметил, что большинство людей его

поддерживают и не сомневаются, что у него все получится. Это была мощная всеобщая поддержка для Дани.

Негативные последствия популярности тоже были, кто-то пытался осудить членов его семьи. Так же приходили люди, предлагающие альтернативные, но не совсем законные способы решения проблемы. Некоторые старались напугать, предоставляя недостоверную информацию, а кто-то пытался узнать более подробно о личной жизни, что некоторое время добавляло дискомфорт.

Но когда сотни людей говорят, что со своей сложной ситуацией ты справишься, а в случае проблем, один не останешься, легче идти вперед, веря в свои силы.

Заключение

В своей статье мы хотели не только раскрыть тему взаимодействия фонда с журналистами, но и рассказать, что при бережном отношении и уважении к клиенту, положительные последствия получают не только СМИ и фонд, но и сами клиенты. Взаимодействие трех сторон нужно строить аккуратно, бережно, с заботой о всех членах процесса. В любой, даже самой сложной истории, можно увидеть и показать силу человека, идущего к своей цели.



Благотворительный фонд «Дети наши»

Миссия:

Меняем систему защиты детства в стране, чтобы дети росли в семье и становились благополучными взрослыми

- Мы против социального сиротства.
- Мы за каждого ребенка из кризисной семьи и детского дома.
- Мы хотим, чтобы все дети имели возможность реализовать свой потенциал.

Цели:

- Поддержка кризисных семей для предотвращения попадания и возвратов детей в интернатные учреждения;
- Оказание комплексной поддержки детям, оставшимся без попечения родителей, для успешной интеграции в общество;
- Привлечение общественного внимания к проблемам социального сиротства;
- Выстраивание взаимодействия с государственными органами власти для более эффективного оказания помощи семьям и детям в беде и изменения системы защиты детства в России;
- Объединение усилий НКО для изменения системы защиты детства в стране.

Помогайте детям и семьям вместе с нами!

115114, г. Москва, наб. Дербеневская, д. 7, стр. 16, эт2, пом. II,
ком12

Тел. +7 (495) 787-99-70

info@detinashi.ru

www.detinashi.ru

Примечание

<<1>> *Photovoice* – качественный метод, используемый в совместном исследовании сообществ для документирования и отражения реальности. Метод сочетает фотографию с социальным действием и обычно используется в областях развития сообщества. В ходе обсуждения объектов на фотоснимках участников, ассоциативно относящихся к образовательной среде, можно проследить, как распределяются положительные (поддерживающие), амбивалентные и отрицательные оценки учащимися своего отношения к учебе, преподавателям, сверстникам, что позволяет определить характер влияния образовательной среды на их благополучие.