

**Региональная общественная организация  
содействия защите прав детей  
«Право ребёнка»**

**СОГБОУ «Центр психолого-медико-социального  
сопровождения» для детей, нуждающихся  
в психолого-педагогической  
и медико-социальной помощи**

# **ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ СЕМЕЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ**

**Москва  
2012**

Технологии профилактики семейного неблагополучия. Пособие. — М.: ИП Матушкина И.И., 2012. — С. 227.

**Составители:**

**Паламарчук Е.М.** — директор СОГБОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения» (Смоленск)

**Пронина С.И.** — программный директор РОО «Право ребенка» (Москва)

Пособие содержит материалы по проблеме семейного неблагополучия и жестокого обращения с детьми, а также предлагает основные технологии по профилактике социального сиротства и межведомственного взаимодействия организаций региона в целях совершенствования системы мер по работе с семьями групп риска.

Издание предназначено для психологов, социальных работников, социальных педагогов, педагогов, врачей, работников органов опеки и попечительства, сотрудников правоохранительных органов, служащих муниципальных образований и людей, небезразличных к судьбам детей и семей.

© Региональная общественная организация содействия защите прав детей «Право ребёнка», 2012 г.

Сборник издаётся в рамках проекта РОО «Право ребёнка».

При реализации проекта используются средства государственной поддержки, выделенные в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 2 марта 2011 года №127-р

## СОДЕРЖАНИЕ:

<b>Введение</b> .....	<b>5</b>
<b>Глава 1.</b>	
<b>Неблагополучные семьи как объект социально-психологической и педагогической деятельности.</b>	
<b>Причины и типы семейного неблагополучия</b> .....	<b>9</b>
1.1. Особенности современной семьи .....	9
1.2. Типология современной семьи .....	13
1.3. Основные причины семейного неблагополучия .....	33
1.4. Жестокое обращение с детьми .....	47
<b>Глава 2.</b>	
<b>Межведомственный подход в организации работы по профилактике семейного неблагополучия</b> .....	<b>59</b>
<b>Глава 3.</b>	
<b>Основы междисциплинарного ведения случая</b> .....	<b>64</b>
3.1. Понятие о междисциплинарном ведении случая .....	64
3.2. Стандарты междисциплинарного ведения случая .....	66
3.3. Принципы междисциплинарного ведения случая .....	68
3.4. Этапы оказания помощи при междисциплинарном ведении случая .....	77
3.4.1. Этап I. Поступление сигнала о ребенке, находящемся в СОП, установление контакта с семьей .....	77
3.4.2. Этап 2. Первичная оценка состояния и потребностей клиента. Оформление акта обследования условий жизни ребенка .....	79
3.4.3. Этап 3. Углубленная оценка ребенка и семьи .....	87
3.4.4. Руководство по оформлению единой формы оценки ребенка и семьи (ЕФОРС) .....	98
3.4.5. Этап 4. Разработка плана реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы .....	109
3.4.6. Этап 5. Осуществление плана реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы .....	111
3.4.7. Этап 6. Регулярная (промежуточная) оценка эффективности вмешательства (мониторинг) .....	111
3.4.8. Этап 7. Закрытие случая .....	111
3.5. Порядок формирования единого банка данных .....	112

#### **4 \_\_\_\_\_ Технологии профилактики семейного неблагополучия**

### **Глава 4. Технологии первичной профилактики семейного неблагополучия . . . . .117**

### **Глава 5. Технология раннего вмешательства . . . . .121**

- 5.1. Категории детей и семей, нуждающихся в реабилитации . . . .121
- 5.2. Задачи реабилитационной работы . . . . .123
- 5.3. Функциональные обязанности специалистов Службы раннего вмешательства . . . . .130
  - 5.3.1. Педиатр развития . . . . .130
  - 5.3.2. Физический терапевт . . . . .132
  - 5.3.3. Специальный педагог . . . . .135
  - 5.3.4. Специалист по ранней детской коммуникации . . . . .138
  - 5.3.5. Психолог . . . . .140
  - 5.3.6. Методы работы социального педагога с семьей . . . . .145

### **Глава 6. Альтернативное семейное жизнеустройство ребенка . . . . .156**

- 6.1. Виды семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей . . . . .156
- 6.2. Методические рекомендации по проведению оценки потенциальных замещающих семей . . . . .161
- 6.3. Принципы проведения оценки потенциальных замещающих семей . . . . .163
- 6.4. Процедура проведения оценки потенциальной замещающей семьи . . . . .167
- 6.5. Параметры оценки потенциальной замещающей семьи . . . . .169
- 6.6. Форма оценки кандидатов в замещающие родители . . . . .181

### **Глава 7. Основные направления педагогической деятельности по профилактике и преодолению девиантного поведения подростков . . . . .187**

- 7.1. Факторы формирования девиантного поведения подростков . . . . .187
- 7.2. Профилактика и коррекция девиантного поведения . . . . .195

### **Заключение . . . . .214**

### **Список литературы . . . . .217**

### **Приложение . . . . .222**

## Введение

Социальная ситуация в нашем регионе характеризуется наличием большого количества неблагополучных, кризисных семей, в которых родители не исполняют должным образом своих обязанностей по содержанию и воспитанию детей. Дети, живущие в этих семьях, усваивают негативную модель семейных отношений, деструктивные жизненные установки родителей и в дальнейшем воспроизводят их в собственных семьях. Известно, что семейное неблагополучие является главной причиной социального сиротства.

Увеличивают количество неблагополучных семей и выпускники интернатных учреждений, которые испытывают большие трудности в создании своей семьи, так как не имеют опыта нормальной семейной жизни или этот опыт, полученный до помещения в интернат, носит только негативный характер. Однако и само проживание в учреждении интернатного типа, стирающем все личностные грани ребенка, не может дать ему того эмоционального опыта общения и отношения членов семьи, который формирует установку на семейную жизнь, учит любить детей, родителей, бабушек и дедушек. Следовательно, изъятие ребенка из семьи, неблагоприятно влияющей на его развитие, с последующим помещением в интернатное учреждение, не решает существующей проблемы семейного неблагополучия и, конечно, не может дать ребенку образца для подражания при создании своей семьи.

Сложившаяся ранее система социальной поддержки неблагополучной семьи нередко ограничивается оказанием материальной помощи или временным помещением ребенка в реабилитационное учреждение, провоцируя возникновение у членов семьи иждивенческой позиции, в то время как для реального выхода семьи из кризиса необходима активная социальная позиция со стремлением изменить ситуацию к лучшему.

В настоящее время в Смоленском регионе учреждения социальной сферы, здравоохранения и образования часто решают проблему семейного неблагополучия и социального сиротства в узковедомственных рамках при отсутствии единой правовой и методической базы, дублируя друг друга. Социально-психологическая, юридическая, медицинская и экономическая помощь де-

тям и семье зачастую оказывается только тогда, когда кризисная ситуация в семье уже возникла и достигла своего апогея. Используемые при этом технологии по так называемому «раннему вмешательству» предлагают лишь всевозможные меры по коррекции уже имеющегося в семье неблагополучия, что приводит к значительным педагогическим, психологическим и материальным затратам, которые очень часто являются нерезультативными и только увеличивают количество детей, которых забирают из семей и помещают в учреждения интернатного типа.

Поэтому для эффективной профилактики социального сиротства необходимо выявление и возможная коррекция факторов, способствующих формированию семейного неблагополучия, а также межведомственное сопровождение семей, находящихся в группе риска. Кроме того, требуется внедрение комплексной программы по психологическому, медико-социальному, юридическому и экономическому сопровождению неблагополучных семей, решению проблем детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, устройству их в семьи, а при невозможности — в интернатные учреждения.

На территории г. Смоленска и области сложилась необходимость в разработке системного междисциплинарного подхода к решению проблемы семейного неблагополучия и социального сиротства. Главной целью работы специалистов различных ведомств должно стать совершенствование **системы мер профилактики семейного неблагополучия и сохранения семьи и родителей для ребенка**. При этом мы все хорошо понимаем, какой бы «плохой или неблагополучной» для нас специалистов не казалась та или иная семья, мать или отец, для ребенка они всегда остаются самыми главными людьми в его жизни.

Следовательно, сохранение семьи для ребенка и создание условий для его нормального развития должно стать самым главным в системе разработанных мероприятий.

Поэтому усилия специалистов различных ведомств должны быть направлены именно на развитие **системы мер профилактики семейного неблагополучия**, главной целью которых является **сохранение семьи и родителей для ребенка**.

Специалистами СОГОУ «Центр психолого-медико-социального сопровождения» при научном руководстве д.м.н., профессора Косенковой Т.В. была разработана межведомственная междисциплинарная муниципальная модель профилактики се-

мейного неблагополучия и социального сиротства. Основными **задачами** данной модели являются:

1. *Создание системы эффективного межведомственного междисциплинарного взаимодействия — социального партнерства при решении проблемы профилактики семейного неблагополучия.*
2. *Создание программы ранней профилактики семейного неблагополучия путем направления усилий на работу с детьми (начиная с раннего возраста), будущими родителями, беременными женщинами и семьями (с детьми или без детей) с целью возрождения института семьи и брака, формирования и сохранения нормальных семейных отношений, ориентации на здоровый образ жизни для профилактики социального сиротства.*
3. *Выявление семей, имеющих факторы риска формирования семейного неблагополучия и создание системы мер, направленных на коррекцию выявленных факторов риска с целью сохранения семьи и семейных отношений и профилактики социального сиротства.*
4. *Выявление неблагополучных семей, создание банка данных семейного неблагополучия с целью проведения комплекса психолого-педагогических, медицинских, социальных, экономических и юридических реабилитационных мероприятий с выявленными семьями и сопровождение их для решения вопроса профилактики социального сиротства.*
5. *Развитие системы психологических, медицинских, социальных, юридических, экономических и профессиональных мер, направленных на сопровождение семей, осуществляющих опеку, попечительство или усыновивших (удочеривших) ребенка из социально-неблагополучной семьи с целью оказания им помощи и профилактики формирования социального сиротства.*
6. *Анализ эффективности проводимых мероприятий и внесение на его основе изменений в процесс реабилитации и функционирования разработанной модели.*

В данном документе даны основные теоретические положения проблемы семейного неблагополучия и социального сиротства, предлагаются подходы к созданию межведомственной междисциплинарной муниципальной модели работы с семьей на раннем этапе профилактики семейного неблагополучия и социального сиротства.

**Для повышения эффективности работы с семьями и детьми были разработаны и предложены следующие технологии:**

- технологии межведомственной междисциплинарной работы с детьми, будущими родителями, беременными женщинами, семьями (с детьми и без детей) для профилактики возможности формирования семейного неблагополучия — **технологии первичной профилактики семейного неблагополучия**;
- технология раннего выявления семей с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации — **технологии вторичной профилактики семейного неблагополучия или технологии раннего вмешательства**;
- технология межведомственной междисциплинарной коррекционно-реабилитационной работы с семьей с детьми, находящейся в трудной жизненной ситуации для профилактики социального сиротства — **технологии третичной профилактики семейного неблагополучия**;
- **технология межведомственного взаимодействия** социальных партнеров при решении проблемы семейного неблагополучия и социального сиротства;
- **технологии выработки системы единой унифицированной документации** при регистрации, постановке на учет, разработке программ профилактики, реабилитации и сопровождения социально-неблагополучных семей.

Разработка программы осуществлялась в сотрудничестве:

- с *Областной комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав Смоленской области*;
- с *Департаментом Смоленской области по образованию и науке*.

Авторы выражают благодарность всем специалистам, которые внесли свой вклад в создание программы. Надеемся, что данная программа будет полезна специалистам, работающим в области защиты прав детей и социальной защиты населения, а также всем, кто занимается оказанием помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации.



# Глава 1.

## Неблагополучные семьи как объект социально-психологической и педагогической деятельности. Причины и типы семейного неблагополучия.

### 1.1. Особенности современной семьи

**Семья** — одна из величайших ценностей, созданных человечеством за всю историю своего существования. Ни одна нация, ни одна культурная общность не обошлась без семьи. В ее позитивном развитии, сохранении, упрочении заинтересовано государство. В прочной, надежной семье нуждается каждый человек независимо от возраста. Именно семья, являясь для ребенка первым и наиболее значимым проводником социального влияния, «вводит» его во все многообразие родственных отношений, домашнего быта, вызывая те или иные чувства, действия, способы поведения, оказывая влияние на формирование привычек, черт характера, психических свойств. Всем этим «багажом» ребенок пользуется не только в настоящей жизни: многое из усвоенного в детстве определит его качества будущего семьянина.

**Семья** — есть основанное на браке или кровном родстве объединение людей, связанных общностью быта и взаимной ответственностью, но в то же время семья — это социальный институт, характеризующийся устойчивой формой взаимоотношений между людьми, в рамках которого осуществляется основная часть повседневной жизни людей. В настоящее время этот институт переживает глубокий кризис. И причиной его, если рассматривать проблему в широком плане, являются общие глобальные социальные изменения, рост мобильности населения, урбанизация и др., которые ведут к расшатыванию семейных устоев. Эти и ряд других факторов обусловили падение значимости семьи как социального института, изменение ее места в цен-

ностных ориентациях. Сегодня оказались подорванными экономические, социальные, нравственные основы семьи, что ускорило процесс девальвации семейного образа жизни, пожизненного брака, роста престижа одиночно-холостяцкой независимости и др.

За последние полтора-два десятилетия произошло серьезное сокращение числа заключаемых браков. Многие молодые мужчины вступают в брак в довольно позднем возрасте. В общей совокупности одиноких людей преобладают женщины. Обращает на себя внимание снижение уровня рождаемости, рост малодетных и неполных семей. Сегодня российская семья выглядит удручающе: семьи с одним ребенком составляют 34%, с двумя детьми — 15%, а многодетные — 2,7%. Почти половина семей вообще не имеют детей. Таким образом, российская семья стала традиционно однодетной.

Сокращение рождаемости ведет к малочисленности семей. Прогнозы специалистов показывают, что в ближайшие десятилетия, несмотря на предпринимаемые попытки государства улучшить демографическую ситуацию в стране, действующая ныне тенденция уменьшения численности населения в целом по России сохранится.

Не может не тревожить большое количество разводов. Основными причинами разводов являются злоупотребление спиртными напитками, бытовая неустроенность семей, супружеская неверность, проблема распределения домашних обязанностей, психологическая несовместимость. Сегодня все меньшему числу пар удастся сохранить в неприкосновенности свой брак. По статистике на 34 млн. супружеских пар приходится 3 млн. незарегистрированных браков. Увеличивается число детей, рожденных вне брака. Закрепляется тенденция роста числа внебрачных рождений детей, при этом каждый десятый ребенок рождается у матерей моложе 20 лет. Увеличение числа разводов в комплексе с внебрачной рождаемостью приводит к росту неполных семей.

Угроза семье остаться без отца также велика из-за высокого уровня мужской смертности в трудоспособном возрасте по неестественным причинам, превышающей в 4 раза смертность среди женщин. В последнее время резко возросло количество семей, получающих пособие по потере кормильца. Потенциальные последствия этого явления негативны и многообразны,

включая раннее сиротство детей и воспитание внуков без дедушек и бабушек.

Кризис в российском обществе затронул и нравственные устои семьи. Это напрямую отразилось на увеличении числа детей, нуждающихся в особой защите и поддержке государства. Катастрофически растет число детей, отобранных у родителей по причинам неисполнения ими своих обязанностей, пренебрежения интересами и потребностями детей, жестокое обращение. Так, в 2009 г. жертвами насилия в России стали 126 тысяч детей, в результате 1914 детей погибли; 12,5 тысяч детей числятся в розыске. По данным Министерства внутренних дел в социально опасных условиях живут 760 тысяч детей.

Не могут не тревожить негативные тенденции в системе воспитания, которые наметились в последние полтора десятилетия. Размыты идеалы и нравственные ценности, резко сокращен выпуск отечественной детской литературы и произведений искусства, экраны телевидения и кинотеатров заполнены зарубежными фильмами, зачастую пропагандирующими жестокость, насилие, порнографию. Платность образования и многих образовательных услуг, коммерциализация культурно-досуговых и спортивных учреждений, уменьшение количества дошкольных учреждений привели к уменьшению возможностей получения детьми качественного образования, затруднили их приобщение к культурным ценностям.

В многообразии семейных проблем, жилищная проблема занимает одно из ведущих мест. Для основной части молодых семей собственное жилье является недостижимой роскошью. Высокие цены на жилье, рост цен на коммунальные услуги способствуют ухудшению условий жизни детей и стимулируют серьезные нарушения их права.

В России усилились тенденции к ухудшению выполнения семьей своих функций, поэтому многие ученые говорят о кризисе или даже деградации семьи как социального института. Функции семьи представляют собой способ проявления активности, жизнедеятельности семьи и ее членов. Они описывают роль, которую семья играет в обществе, и последствия ее деятельности для индивида и общества.

Исходя из определения функций, выделяются функции общества по отношению к семье и семьи по отношению к обществу, а также функции семьи по отношению к личности и личности

по отношению к семье. Согласно приведенному делению функции семьи рассматриваются как социальные (общественные) и индивидуальные.

К наиболее социально значимым функциям семьи относятся:

- *продолжение рода (репродуктивная);*
- *хозяйственная;*
- *восстановительная (рекреативная);*
- *воспитательная;*
- *экономическая;*
- *первичной социализации детей и др.*

Между функциями существует тесная связь, взаимозависимость, взаимодополняемость, поэтому какие-либо нарушения в одной из них сказываются и на других.

В настоящее время выполнение данных функций семьей затрудняется. Об этом свидетельствует рост девиантного поведения у детей. В обществе также существует проблема скрытой безнадзорности, характеризующаяся социологами как социальный отказ от детей новых поколений, в основе которой лежит снижение престижа семейной жизни. Данная проблема существует как в неблагополучных, так и благополучных семьях, где родители или одна мать трудятся на 2-3 работах и почти не видят детей и не занимаются их воспитанием.

Мировой экономический кризис, уменьшение реальных доходов населения на фоне быстрого роста цен приводят к спаду потребления благ и услуг, следствием чего является резкое ухудшение качества жизни семьи.

Таким образом, **кризис семьи** проявляется:

- *в падении жизненного уровня семьи (безработица, низкие доходы);*
- *в нарастании бедности и воспроизводство ее в новых поколениях;*
- *в расслоении семей по уровню доходов;*
- *в бездомности (рост числа бомжей);*
- *в дезадаптированности семьи к новым условиям существования;*
- *в падении нравственных устоев семьи;*

- в изменении норм поведения (алкоголизм и наркомания родителей, жестокое обращение с детьми, жестокость в супружеских отношениях);
- в нарастании психологических конфликтов в семьях;
- в росте числа разводов и опасности развода (два развода на три новых брака);
- в разрушении структуры семьи (неполные, материнские, альтернативные, маргинальные семьи);
- в сокращении числа детей на каждую семейную пару (распространение однодетных семей);
- в росте внебрачной рождаемости, в том числе, у несовершеннолетних женщин;
- в утверждении устойчивого существования вне семьи (одинокая жизнь);
- в появлении «альтернативных» типов семьи (вплоть до однополых).

Следовательно, семейное неблагополучие в России в большинстве случаев порождено общественными условиями и, как правило, неблагополучные семьи, деформируют личность ребенка.

## 1.2. Типология современной семьи

Из существующего множества типологий семьи (психологические, педагогические, социологические) выделяется комплексная, которая предусматривает деление семей на категории, различающиеся по умению успешно справляться с социально значимыми функциями:

- *благополучные семьи,*
- *семьи группы риска,*
- *неблагополучные семьи.*

### *Благополучная семья*

**Благополучные семьи** успешно справляются со своими функциями, практически не нуждаются в поддержке специалистов, так как за счет адаптивных способностей, которые основываются на материальных, психологических и других внутренних ресурсах, быстро адаптируются к нуждам своего ребенка и ус-

пешно решают задачи его воспитания и развития. В случае возникновения проблем им достаточно разовой, однократной помощи специалистов.

Благополучие семьи характеризуется критериями, которые в различной мере поддаются качественному и количественному измерению.

1. **Экономические аспекты благополучия** предполагают экономическую самостоятельность семьи, жилищную обеспеченность и уровень дохода на каждого члена семьи не ниже среднедушевого уровня дохода по региону.
2. **Демографические аспекты благополучия** семьи характеризуют идеальную семью как семью, состоящую из обоих супругов и имеющую детей. По количеству детей предпочтительно, чтобы осуществлялось расширенное воспроизводство населения.
3. **Социально-психологические аспекты** качества функционирования семьи наиболее многочисленны и наименее поддаются точному измерению. Они раскрываются такими понятиями, как стабильная, активная, равноправная, ответственная, сплоченная, психологически комфортная семья.
4. **Социально-педагогические аспекты** предполагают педагогическую грамотность супругов, информированность их по всем важным для жизнедеятельности семьи вопросам.

При этом следует иметь в виду, что критерии благополучия семьи носят комплексный характер, так как отражают, с одной стороны, степень удовлетворения потребностей членов семьи, а с другой — степень удовлетворения семьей потребностей общества. Следовательно, благополучная семья должна обеспечивать:

- *воспроизводство физически здорового и психически полноценного потомства;*
- *в надлежащей степени воспитание и социализацию подрастающего поколения;*
- *формирование российского самосознания, гражданственности и преемственность национальных социокультурных ценностей у своих детей;*
- *эмоциональные и психологически устойчивые отношения, разрешать все семейные конфликты своими силами, не прибегая к помощи социальных служб;*
- *развитие личности и реализацию личных интересов каждого члена семьи;*

- условия для укрепления здоровья и полноценного отдыха всех членов семьи.

Хорошим браком считается тот, который характеризуется следующими признаками:

- толерантность;
- уважение друг к другу;
- честность;
- желание быть вместе;
- сходство интересов и ценностных ориентации.

Большое значение в благополучии семьи имеет **разноплановая совместимость супругов**:

- социальная,
- психологическая,
- сексуальная,
- семейно-бытовая,
- психофизиологическая,
- функционально-ролевая,
- ценностно-ориентационная.

### ***Факторы семейного благополучия***

*Внешние объективные факторы* — стабильность социальной системы, в которую включена семья, уровень жизни.

*Внешние субъективные факторы* — сила социального контроля: эффективность правовых и моральных норм, культурных и национальных традиций.

*Внутренние объективные факторы* — жилищные и материальные условия конкретной семьи.

*Внутренние субъективные факторы* — межличностные чувства членов семьи, совместимость и удовлетворенность браком.

### ***Семья «группы риска»***

**Семьи группы риска** характеризуются наличием некоторого отклонения от норм, не позволяющего определить их как благополучные. Они справляются с задачами воспитания ребенка с некоторым напряжением своих сил, поэтому специалистам необходимо наблюдать за состоянием семьи, имеющимися в ней

дезадаптирующими факторами, отслеживать, насколько они компенсированы другими положительными характеристиками, и в случае необходимости предложить своевременную помощь. К данному типу семей можно отнести:

- *неполные семьи;*
- *многодетные семьи,*
- *молодые семьи;*
- *малообеспеченные семьи;*
- *семьи с ребенком-инвалидом;*
- *семьи, где один или оба родителя являются инвалидами;*
- *семья «маленькая мама» (несовершеннолетние матери);*
- *семьи выпускников интернатных учреждений;*
- *семьи мигрантов, беженцев, переселенцев;*
- *замещающие семьи (опекунов, усыновителей, приемные семьи).*

**Неполной семьей** считают семью одинокого родителя, проживающего с детьми или (в отдельных случаях) с ближайшими родственниками и единолично реализующего функции семьи.

В связи со сложной социально-экономической ситуацией в стране многие супружеские пары откладывают рождение детей или ограничиваются одним ребенком. Следовательно, в неполной семье количество детей не будет превышать одного-двух (хотя встречаются многодетные неполные семьи).

Процесс воспитания детей в неполной семье деформирован. Матери (чаще всего они остаются с детьми) вынуждены доказывать себе, бывшему мужу, окружающим, что могут справиться с воспитанием ребенка. Повышенная чувствительность и эмоциональность мешает женщине стать добрым советчиком своему ребенку. Обиженная на бывшего мужа женщина часто переносит свою боль на ребенка, находя в нем раздражавшие ее черты отца. Но случается и по-другому: мать полностью уходит в себя и перестает воспринимать и понимать окружающий мир, в том числе и собственных детей. Но результат всегда один: материнское состояние напрямую отражается на детях и крайне пагубно воздействует на психику ребенка. К тому же при разрыве отношений родители часто занимают противоположные позиции в деле воспитания, что опять-таки сказывается на детях.



В неполных семьях остро стоит проблема надзора за детьми, которая усугубляется стремлением женщин сохранить необходимый для нормального (достойного) существования уровень материальной обеспеченности, при этом общение с ребенком заметно сокращается.

Отсутствие отца так же усугубляет трудности внутрисемейного общения. Оставшись без отца, дети часто конфликтуют с матерями, не считаются с их мнением. По словам матерей, 6,3% таких детей употребляют спиртные напитки, около 5% состоят на учете у психиатра. Согласно статистическим исследованиям, 37% разведенных и 30% не состоящих в браке женщин по отношению к себе, а иногда и к своим детям, испытывают предвзятое отношение со стороны окружающих. При этом каждая десятая женщина сталкивается с отсутствием уважения, подозрением в аморальном поведении, повышенным интересом к личной жизни, а 4% женщин считают, что они представляют угрозу для других семей, 2% убеждены, что люди считают их детей асоциальными.

**Отцовская неполная семья** — это нетипичная для общества модель. Вместе с тем, у отца с ребенком (детьми) больше шансов создать новую семью.

В последние годы появилась новая категория неполных семей — **неполные расширенные семьи**, которые образуются, как правило, в результате какой-либо социальной катастрофы: гибель родителей малолетних детей, нахождение родителей в тюрьме, лишение их родительских прав, пьянство — чаще всего именно это вынуждает поколение прародителей брать внуков на содержание и воспитание. Такие семьи, как правило, имеют низкий уровень доходов. Определенные сложности связаны с плохим состоянием здоровья пожилых людей, их более слабыми адаптационными способностями, неумением приспособиться к реалиям современности. К сожалению, они не могут использовать свой авторитет, способности для контроля ситуации, поэтому дети часто демонстрируют девиантные формы поведения.

В самом тяжелом положении находятся внебрачные семьи с одним родителем, часто с несовершеннолетней матерью или так называемые семьи **«маленькая мама»**, которые образовались в результате рождения внебрачного ребенка. Эти семьи

появляются, как правило, в связи с недостаточностью сексуального образования и информированности о контрацепции, семейным или социальным неблагополучием, порой с врожденными психическими или интеллектуальными ограничениями несовершеннолетних матерей. Ежегодно вне брака рождается почти треть всех рожденных за год детей. Кроме низкого материального положения такая семья испытывает негативное отношение со стороны общества. Для «маленьких матерей» особое значение играет поддержка со стороны старшего поколения. Данная категория семей требует особого внимания и сопровождения со стороны специалистов, так как именно в этом случае особенно высок уровень возникновения сиротства (отказ от детей, пренебрежение их нуждами и т.д.)

**Многодетные семьи** были наиболее распространены в России в начале XX в. В настоящее время многодетные семьи устойчиво составляют весьма незначительную долю от общего количества семей (2,7%), а дети, воспитывающиеся в многодетных семьях — 18%.

В России Федеральное семейное законодательство не устанавливает определения, какая семья является многодетной. В соответствии с Указом Президента РФ от 5.05.1992 г. № 431 «О мерах по социальной поддержке многодетных семей» органы исполнительной власти субъектов России самостоятельно определяют, какие семьи являются многодетными. При этом понятие «многодетная семья» определяется ими с учетом национальных и культурных особенностей социально-экономического и демографического развития того или иного региона.

Многодетные семьи имеют общие **социальные проблемы**:

- *материальные (с рождением каждого ребенка доход семьи уменьшается);*
- *проблемы с обеспечением полноценным питанием, одеждой, жильем;*
- *проблемы со здоровьем как следствие вышеназванных проблем (в многодетных семьях дети болеют значительно чаще, чем дети из других семей);*
- *рост числа разводов в сложных социально-экономических условиях;*
- *проблемы в сфере образования (у детей меньше условий и возможностей для получения полноценного образования);*

- *проблемы с воспитанием детей (дети чаще оказываются без присмотра, раньше приступают к самостоятельной трудовой деятельности; родители не знают, как организовать нормальные взаимоотношения, самообслуживание, распределение поручений в семье);*

Обращает на себя внимание наличие индивидуальных проблем ребенка, связанных со спецификой жизни в многодетной семье:

- *более жесткий контроль ограничивает свободу в принятии решений;*
- *дети более загружены;*
- *им не хватает родительского тепла из-за отсутствия времени у родителей;*
- *детям негде расслабиться, отдохнуть от избыточных контактов, затруднено проведение каникул, отдыха;*
- *дети из таких семей по сравнению со сверстниками из преобладающих малодетных семей чаще демонстрируют заниженную самооценку, им присущи неадекватные представления о собственной значимости, что может отрицательно сказаться на всей их последующей судьбе.*

**Молодая семья.** Молодая семья является наиболее ответственным этапом функционирования и развития института семьи. На данном этапе жизненного цикла происходят события столь важной социальной значимости, что каждое из них может повлиять на дальнейшие перспективы как самой семьи, так и каждого ее члена. В течение начального периода существования семьи, как правило, завершается взаимная адаптация личностных качеств супругов, утверждается разделение семейных обязанностей, в большинстве случаев происходит рождение детей и, таким образом, заканчивается один из важнейших этапов формирования семьи как социальной группы.

Молодые семьи в своем семейном цикле должны осознать и благополучно решить задачи:

- *достижения совместимости на разных уровнях;*
- *преодоления стрессовых ситуаций, связанных с ожиданием и рождением ребенка;*
- *овладения основными навыками семейного воспитания, бесконфликтного общения;*

- приобретения информированности по различным аспектам функционирования семьи;
- достижения экономического благосостояния и стабильности;
- формирования активности и субъектности как во внутрисемейных отношениях, так и в отношениях молодой семьи с другими семьями и обществом в целом.

По целой совокупности причин молодая семья в состоянии определять перспективы существования самого института семьи. Выполняя важнейшие социальные функции, молодая семья в то же время несет в себе неизбежные элементы социального риска и поэтому она более чем взрослая семья, нуждается в помощи общества и государства, в создании условий для ее нормального функционирования. Этим и определяется необходимость комплексной поддержки молодой семьи, с тем, чтобы предотвратить неблагоприятные тенденции в ее динамике и укрепить все ее жизненно важные устои.

Особой темой исследований молодой семьи является вопрос о **показателях качества функционирования семьи**. При этом следует иметь в виду, что критерии благополучия семьи носят комплексный характер, так как отражают, с одной стороны, степень удовлетворения потребностей членов семьи, а с другой — степень удовлетворения семьей потребностей общества.

**Благополучная молодая семья** должна:

- состоять из супружеской пары и детей;
- количество детей в семье должно обеспечивать расширенное (простое) воспроизводство населения;
- среднедушевой доход на каждого члена семьи не должен быть ниже, чем среднедушевой доход в целом по данному региону;
- в качестве показателей уровня благополучия молодой семьи как социального института может выступать полноценное выполнение в семье социальных функций.

**Благополучная молодая семья** должна обеспечивать:

- воспроизводство физически здорового и психически полноценного потомства;
- в надлежащей степени воспитание и социализацию подрастающего поколения;

- *формирование российского самосознания, гражданственности и преемственность национальных социокультурных ценностей у своих детей;*
- *эмоциональные и психологически устойчивые отношения, разрешать все семейные конфликты своими силами, не прибегая к помощи социальных служб;*
- *развитие личности и реализацию личных интересов каждого члена семьи;*
- *условия для укрепления здоровья и полноценного отдыха всех членов семьи.*

**При определении уровня благополучия молодой семьи все показатели должны быть достигнуты комплексно, поскольку низкий уровень выполнения любого из них создает возможность нестабильности функционирования семьи**

Показатели благополучия молодой семьи могут выступать в качестве критериев эффективности деятельности региональных социальных структур и служб по работе с молодыми семьями.

Вопрос о критериях благополучной семьи чрезвычайно важен для любых попыток «влиять на семью», особенно для осуществления процесса социально-педагогического сопровождения молодой семьи, как достаточно протяженного по времени и затрагивающего глубинные слои ее жизнедеятельности.

Проблема эффективности функционирования семьи имеет несколько аспектов рассмотрения. Соответственно благополучие семьи характеризуется разными критериями, которые в различной мере поддаются качественному и количественному измерению.

1. *Экономические аспекты благополучия* предполагают экономическую самостоятельность семьи, жилищную обеспеченность и уровень дохода на каждого члена семьи не ниже среднедушевого уровня дохода по региону.
2. *Демографические аспекты благополучия* семьи характеризуют идеальную семью как семью, состоящую из обоих супругов и имеющую детей. По количеству детей предпочтительно, чтобы осуществлялось расширенное воспроизводство населения.
3. *Социально-психологические аспекты* качества функционирования семьи наиболее многочисленны и наименее поддаются

точному измерению. Они раскрываются такими понятиями, как стабильная, активная, равноправная, ответственная, сплоченная, психологически комфортная семья.

4. *Социально-педагогические аспекты* предполагают педагогическую грамотность супругов, информированность их по всем важным для жизнедеятельности семьи вопросам.

«Нормально функционирующая семья — это семья, которая ответственно и дифференцированно выполняет свои функции, вследствие чего удовлетворяется потребность в росте и изменениях как семьи в целом, так и каждого ее члена». Согласно точке зрения современных исследователей, хорошим браком считается тот, который характеризуется следующими признаками:

- *толерантность,*
- *уважение друг к другу,*
- *честность,*
- *желание быть вместе,*
- *сходство интересов и ценностных ориентации.*

Благополучную семью определяют по следующим критериям:

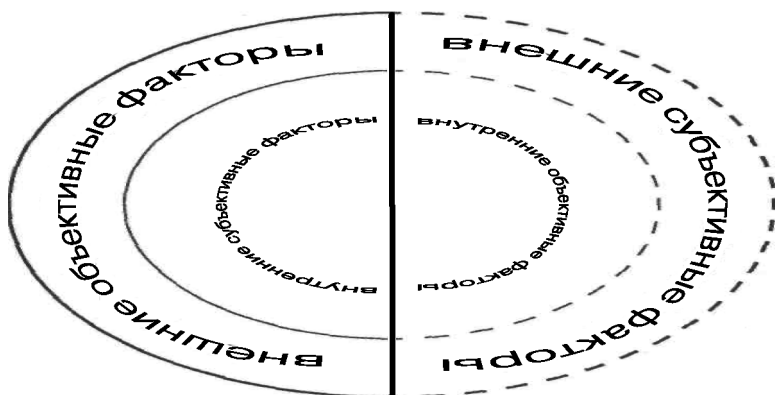
- *чувство принадлежности всех членов семьи к семейной группе и рассмотрение любых других лиц как посторонних;*
- *полная интеграция индивидуальных действий для достижения семейных целей;*
- *предположение о том, что земля, деньги, предметы обихода и вещи составляют семейную ценность;*
- *обязательство поддерживать членов семьи и оказывать им помощь в случае необходимости;*
- *уверенность каждого члена семьи в поддержке со стороны остальных членов семьи в случае нападения посторонних;*
- *забота о благополучии семьи;*
- *помощь взрослым детям в момент начала и продолжения их экономической активности в соответствии с ожиданиями семьи.*

Большое значение в благополучии семьи имеет разноплановая совместимость супругов:

- *социальная;*
- *психологическая;*
- *сексуальная;*
- *семейно-бытовая;*
- *психофизиологическая;*

- функционально-ролевая;
- ценностно-ориентационная.

Совместимость супругов — это одно из основных условий стабильности брака, т.е. «способность членов группы согласовывать свои действия и оптимизировать взаимоотношения в различных областях и видах совместной деятельности».



### Факторы семейного благополучия

*Внешние объективные факторы* — стабильность социальной системы, в которую включена семья, уровень жизни.

*Внешние субъективные факторы* — сила социального контроля: эффективность правовых и моральных норм, культурных и национальных традиций.

*Внутренние объективные факторы* — жилищные и материальные условия конкретной семьи.

*Внутренние субъективные факторы* — межличностные чувства членов семьи, совместимость и удовлетворенность браком.

Большое число исследований посвящено проблеме влияния детей на взаимоотношения супругов, особенно в ситуации появления первого ребенка, что также может быть непосредственно отнесено к молодой семье. После рождения ребенка, а в ряде случаев и во время его ожидания, супружеская пара переживает кризис, связанный с приобретением супругами новых ролей и изменением сложившихся отношений в паре.

Рождение ребенка вызывает в отношениях супругов усиление поло-ролевой дифференциации, возникает необходимость

становления молодых супругов в качественно новой роли — родительской.

Родительская роль, кроме множества положительных переживаний, доставляет родителям массу хлопот. В перечисленных выше исследованиях, касающихся удовлетворенности браком, отмечается, что супруги после рождения ребенка начинают жаловаться на ухудшение качества межличностного общения в семье. Установлена тесная взаимосвязь таких факторов, как удовлетворенность браком и чувство товарищества супругов. А чувство товарищества супругов, в свою очередь, отрицательно коррелирует с количеством детей в семье. Наличие детей снижает частоту межличностного общения супругов и, соответственно, удовлетворенность браком, что достигает апогея в период, когда первый ребенок идет в школу.

Существуют также данные об изменениях, происходящих в межличностном восприятии супругов, в их общении друг с другом, в распределении ролей, в особенностях сексуальных взаимоотношений и др. Утверждение о наличии изменений, происходящих в цикле развития семьи, и даже описание их характера ничего не говорят о причинах, что, в сущности, является наиболее важным вопросом, особенно в связи с необходимостью практического использования получаемых в эмпирических исследованиях данных. Ведь только зная этот ответ, можно пытаться направленно влиять на происходящие изменения, стараясь сгладить их возможные негативные последствия в конкретной работе с молодыми семьями, осуществляя процесс социально-педагогического сопровождения.

Интегральным показателем качества отношений в молодой семье может выступать степень удовлетворенности самих супругов семейной жизнью.

Социологический опрос показал, что в молодой семье полного удовлетворения семейной жизнью нет ни у мужа, ни у жены. Более того, лишь в 3–4 случаях незначительным большинством респондентов выражено удовлетворение отдельными сторонами своей жизни, а в 11–12% случаев такой положительный баланс чувств выражен числом респондентов от 50 до 20%.

Наименьшее удовлетворение у супругов вызывает их материальное обеспечение, жилищные условия, количество детей в семье и то, как они проводят свободное время. Все эти данные соответствуют по своему характеру и структуре общему неблагополучию.



гоприятному положению молодой семьи в современных условиях.

Критерии успешности функционирования молодой семьи:

- *стабильность;*
- *качество адаптации членов молодой семьи друг к другу на физиологическом, психологическом и ценностном уровнях;*
- *непротиворечивая семейная ролевая структура;*
- *субъективное ощущение удовлетворенности у всех членов семейной группы;*
- *успешное выполнение семьей социальных функций по отношению к обществу.*

Среди проблем, с которыми сталкивается современная молодая семья, можно выделить несколько.

1. *Недостаточный уровень материальной обеспеченности молодой семьи.*
2. *Объективно повышенные финансовые потребности молодой семьи.*
3. *Снижение репродуктивной функции.*
4. *Нестабильность отношений в молодой семье.*
5. *Сложный психологически климат в молодой семье.*
6. *Обострение проблем на начальной стадии развития семьи.*

Таким образом, выполняя важнейшие социальные функции, молодая семья в то же время несет в себе неизбежные элементы социального риска и поэтому она более чем взрослая семья, нуждается в помощи общества и государства, в создании условий для ее нормального функционирования. Этим и определяется необходимость комплексной поддержки молодой семьи, с тем, чтобы предотвратить неблагоприятные тенденции в ее динамике и укрепить все ее жизненно важные устои.

**Малообеспеченная семья**— семья, в которой размер ежемесячного дохода на каждого члена семьи ниже величины прожиточного минимума, установленного в данном регионе РФ.

Основную долю малообеспеченных семей в настоящее время составляют семьи с несовершеннолетними детьми и семьи безработных граждан.

Удельный вес семей с несовершеннолетними детьми и среднедушевым доходом ниже прожиточного минимума столь значителен, что они, по-прежнему остаются основной группой

бедного населения. Уровень благосостояния семей напрямую связан с численностью детей, воспитывающихся в них.

Низкий уровень заработной платы, не обеспечивающих потребности семьи по содержанию иждивенцев, отставание размеров социальных выплат от роста стоимости жизни, безработица являются фактами, обуславливающими широкое распространение бедности среди семей.

Основные проблемы малообеспеченных семей:

- *материальные (трудности с обеспечением потребностей в жилье, еде, одежде, медицинской помощи);*
- *досуговые (посещение культурных мероприятий, занятия спортом, посещение детьми кружков, секций и т.д. становится недоступным);*
- *ухудшение психологической атмосферы в семье (социальная неустроенность родителей приводит к психологическому напряжению, что в свою очередь порождает семейные конфликты, отношение не только супружеских, но и детско-родительских отношений; ограниченность или отсутствие необходимых материальных средств отрицательно сказывается на психическом здоровье взрослых и детей, а порой толкает членов семьи на аморальные и асоциальные действия);*
- *проблемы с воспитанием детей, перегрузка и стрессовые состояния большинства из них (нехватка средств является именно тем условием, которое содержит риск развития у ребенка зависти, падения авторитета родителей в связи с их «неумением жить»; ввиду тяжелого материального положения семьи, оба родителя вынуждены большую часть своего времени посвящать зарабатыванию денег и воспитание детей происходит не столько в прямом, сколько в косвенном и опосредованном виде).*

Однако малообеспеченность — это не фатальная обреченность на заранее отрицательный результат воспитания. Она может способствовать формированию у ребенка активной жизненной позиции, стремлению в пределах своих детских возможностей облегчить жизнь семьи, формированию бережливости и т.д.

### ***Семьи с ребенком-инвалидом и семьи, где один или оба родителя инвалиды***

Согласно Декларации о правах инвалидов (ООН, 1975 г.) **инвалид** — лицо, которое не может самостоятельно обеспечить

полностью или частично потребности нормальной личной и/или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или приобретенного, его или её физических или умственных возможностей.

Появление члена семьи с особыми нуждами перестраивает всю систему основных функций. Ослабевают экономическая функция, поскольку наличие ребенка с ограниченными возможностями в сочетании с другими факторами может сократить количество зарабатываемых денег другими членами семьи. Нарушается эмоциональная стабильность и психическое здоровье семьи. Искажается функция первичной социализации ребенка, т.е. процесс взросления растягивается на неопределенный период. Вырастая, такие дети не обладают в достаточной степени способностью самостоятельно строить свою жизнь. Возрастает роль хозяйственно-бытовой функции, так как член семьи с особыми потребностями требует от других особого ухода и внимания.

Ребенок, имеющий родителей, брата или сестру-инвалидов, неизбежно сталкивается со следующими проблемами:

- *уменьшается интенсивность его контактов со сверстниками на своей территории, так как ребенок, стыдясь внешнего вида и поведения инвалида, не приглашает в гости друзей, стремится реже бывать дома;*
- *из-за болезни другого ограничивается общая (физическая и психическая) активность ребенка внутри семейного пространства;*
- *изменяется родительское поведение;*
- *снижается ответственность, забота и надзор вследствие ухудшения общего физического тонуса больных родителей.*

### ***Семьи выпускников интернатных учреждений.***

Ежегодно около 100 тыс. выпускников детских домов выходят в самостоятельную жизнь. По данным генеральной прокуратуры 40 % выпускников сиротских учреждений становятся алкоголиками и наркоманами, 40 % совершают преступления, 10% кончают жизнь самоубийством и только 10 % живут относительно нормально. Черты характера и психоземotionalные реакции, безусловно, осложняют процесс постинтернатной адаптации выпускников детских домов. Они выражены в той или иной

степени и обусловлены жизнью в бывшей родительской семье и, конечно, условиями жизни в интернатном учреждении.

Психологические трудности, которые связаны с необходимостью жить в замкнутом, изолированном пространстве, не дает выпускникам интегрироваться в общество; общаться с людьми; создавать свою семью, на основе любви и доброжелательности друг к другу, ответственности за судьбу будущих детей; воспринимать труд как средство удовлетворения своих потребностей.

Кроме того, выпускники детских домов часто не имеют жилья, личного имущества, у них нет поддержки и помощи при начале самостоятельной жизни.

Часто выпускники, не которые не привыкли к самообеспечению и самоорганизации, выбирают путь, требующий наименьших усилий (воровство, иждивенчество). Они не умеют приспосабливаться к социальному окружению, замкнуты, не стремятся учитывать мнение других людей. Им трудно найти работу и удержаться на ней, создать семью.

### *Семьи мигрантов, беженцев, переселенцев.*

По определению ООН, миграцией считается перемещение лиц на срок более 6 месяцев. Согласно Закону РФ «О беженцах», **беженцем** является прибывшее или желающее прибыть на территорию РФ лицо, не имеющее гражданства РФ, которое было вынуждено или имело намерение покинуть место своего постоянного жительства или территорию другого государства вследствие совершенного в отношении него насилия или преследования в иных формах, либо реальной опасности подвернуться насилию по признаку расовой или национальной принадлежности, вероисповедания, языка, а также принадлежности к определенной социальной группе или политическим убеждениям»

Соответственно Закону РФ «О вынужденных переселенцах», **вынужденный переселенец** — это гражданин РФ, который был вынужден или имеет намерение покинуть место своего постоянного жительства на территории другого государства либо на территории РФ вследствие совершенного в отношении него или членов его семьи насилия или преследования в иных формах либо по признаку расовой или национальной принадлежности, вероисповедования, языка, а также принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений в связи с проведением кампаний применительно к определенным

лицам или группам лиц, массовыми нарушениями общественного порядка и другими обстоятельствам, существенно ущемляющими права человека.

Семьи данной категории испытывают трудности:

- *миграционные процессы «вырывают» людей из родной почвы и переносят в новые места, где приходится нередко все начинать заново — изучение языка, местного окружения, выбор школы, работы, профессии;*
- *мигранты, меняя место жительства, обречены на определенные разрывы в своей биографии, а также трудности идентификации с природой, ландшафтом, культурой, окружением на новом месте жительства, в новой духовно-культурной среде и новом профессиональном сообществе.*

Все перечисленные трудности, в первую очередь, отражаются как на материальном положении, так и на психологическом климате внутри семьи.

### ***Замещающие семьи (усыновителей, опекунов/попечителей, приемные)***

**Замещающая семья** — форма жизнеустройства ребенка, который утратил связи с биологической семьей, приближенная к естественным условиям жизнедеятельности и воспитания, обеспечивающая наиболее благоприятные условия для его индивидуального развития и социализации, приобретения опыта жизни в семье.

Люди, принимающие детей-сирот на воспитание в семье, становятся профессиональными родителями — воспитателями.

Организация жизни детей в государственных учреждениях является далекой от той модели, которой живут все люди: она не дает опыта жизни как в семье, так и не дает представлений об организации самостоятельной индивидуальной жизни. Жизнь по группам-классам, коллективное содержание и общение, готовая, разложенная по тарелкам еда, отсутствие выбора во всем: в еде, игрушках, играх, общении. Нет выбора, нет самостоятельности, нет ответственности за свою жизнь, поступки, будущее.

Дети, прожившие несколько лет в учреждении для детей-сирот, практически не представляют, как живут люди в семье, как строят отношения. У них появляется иждивенческая позиция, отсутствие бережливости и ответственности. Они утверждаются в своей среде чаще всего через физическую силу, через агрессию, асоциальные формы поведения.

Особенности развития этих детей связаны с эмоциональной, материнской, психологической депривацией. При отсутствии благоприятных условий проживания и специальной работы по реабилитации эти отклонения в развитии переходят в разряд стойких нарушений — личностных, социальных и, в последствии, профессиональных.

Следовательно, ребенку необходима не просто семья, а семья, обладающая определенными ресурсами для его интеграции, обученная профессиональным базовым навыкам, позволяющим ей справиться с проблемами, возникающими во время адаптации и проживания ребенка в новой семье. Поэтому, прием ребенка ставит перед замещающей семьей новые задачи, требующие существенной перестройки взаимоотношений, наличия специальных знаний и умений.

Процесс передачи ребенка в новую семью связан с преодолением социальных, психологических, эмоциональных, педагогических и материальных барьеров. Прежде всего, требует времени адаптация ребенка и его приемных родителей к новой ситуации. Это не проходит бесследно даже для нормального, здорового ребенка (возможны острые невротические и поведенческие, в том числе регрессивные нарушения). Могут проявляться несовместимость темпераментов, черт характера, привычек, проблемы у ребенка с памятью, неразвитость, узость кругозора и знаний об окружающем, отставание в познавательной сфере. Неадекватную адаптацию часто усугубляют негативные особенности личности самого ребенка (агрессивность, замкнутость, расторможенность), которые часто сопровождаются расстройствами влечений (воровством, курением, склонностью к бродяжничеству).

Кроме того, представления членов семьи о ребенке, о взаимоотношениях с ним часто отличаются от реальности. Это вызывает разочарование, тревогу, раздражение и чувство родительской несостоятельности. Повышенная ответственность усиливает взаимное напряжение. Все это может привести даже к возврату ребенка в детский дом.

### **Неблагополучные семьи**

Характеристика неблагополучных семей, т. е. семей, где ребенку плохо, очень разнообразна — это могут быть семьи, где родители жестоко обращаются с детьми, не занимаются их вос-

питанием, ведут аморальный образ жизни, занимаются эксплуатацией детей, бросают их, запугивают «для их же блага», не создают условий для нормального развития и т. д.

Семейное неблагополучие порождает массу проблем в развитии детей, их поведении, образе жизни, приводит к нарушению ценностных ориентации и угрожает жизни и здоровью детей.

Неблагополучные семьи подразделяются на семьи:

- с *явной (открытой) формой неблагополучия*;
- с *скрытой формой неблагополучия (внутренне неблагополучные)*.

**Семьи с явной (открытой) формой неблагополучия** имеют низкий социальный статус в какой-либо из сфер жизнедеятельности или в нескольких одновременно, не справляются с возложенными на них функциями, родители ведут аморальный, противоправный образ жизни. Жилищно-бытовые условия такой семьи не отвечают элементарным санитарно-гигиеническим требованиям, а воспитанием детей, как правило, никто не занимается. Дети оказываются безнадзорными, полуголодными, отстают в развитии, становятся жертвами насилия, как со стороны родителей, так и других граждан того же социального слоя.

Работа специалистов с такими семьями должна осуществляться в тесном контакте с правоохранительными органами, органами здравоохранения, образования, опеки и попечительства, а также социальными службами. Для данного типа семей необходима активная и продолжительная поддержка со стороны специалистов.

К этой же категории семей можно отнести и **конфликтные семьи**, которым присущи супружеские скандалы, грубость, взаимные угрозы, оскорбления, разрушенное чувство любви, уважения, долга, ответственности, частое нарушение детьми норм поведения.

Семейные конфликты провоцируют у ребенка внутриличностные проблемы: эмоциональную нестабильность, неуверенность в себе, тревожность, замкнутость, отчужденность. Социализация ребенка деформируется, он усваивает сценарий конфликтного поведения для воспроизведения его в будущих семейных отношениях и отношениях с другими людьми.

Вторую группу представляют внешне респектабельные семьи, образ жизни которых не вызывает беспокойства и нареканий со стороны общественности, однако ценностные установки и поведение родителей в них резко расходятся с общечеловеческими моральными ценностями, что не может не сказаться на нравственном облике воспитывающихся в таких семьях детей. Особенностью этих семей является то, что взаимоотношения их членов на внешнем, социальном уровне производят благоприятное впечатление, а последствия неправильного воспитания детей, на первый взгляд, незаметны, что иногда вводит окружающих в заблуждение. Тем не менее, такие семьи оказывают деструктивное влияние на личностное формирование детей. Эти семьи отнесены к категории **внутренне неблагополучных (со скрытой формой неблагополучия)**.

Отличительной чертой всех неблагополучных семей является **жестокое обращение родителей со своими детьми**. Если в семьях с открытой формой неблагополучия, жестокость по отношению к ребенку и пренебрежение его основными нуждами хорошо видны окружающим, то в семьях со скрытой формой подобное обращение с ребенком тщательно скрывается длительное время. Однако в том и другом случае последствия такого обращения со стороны родителей для развития ребенка одинаковы — отставание в физическом, интеллектуальном развитии, нарушение эмоционально-волевой сферы и т.д.

Физическое и психическое развитие детей, воспитывающихся в неблагополучных семьях, отличается от развития благополучных сверстников и характеризуется: замедленным темпом психического созревания, низким уровнем интеллектуального развития, бедной эмоциональной сферой и воображением, поздним формированием навыков саморегуляции и правильного поведения. Все это в сочетании с раздражительностью, вспышками гнева, агрессией, преувеличенным реагированием на события и взаимоотношения, обидчивостью провоцирует конфликты со сверстниками.

Следовательно, неблагополучная семья оказывает отрицательное, разрушительное, десоциализирующее влияние на формирование личности ребенка, следствием чего являются ранние поведенческие отклонения.



### 1.3. Основные причины семейного неблагополучия

Для современного общества наиважнейшим базисным социальным институтом является семья. Не вызывает сомнения, что духовное богатство и благополучие общества во многом обусловлены уровнем культуры и благополучие семьи, и наоборот, материальное состояние семьи зависит от экономического благополучия общества. В семье формируется тип личности с определенными ценностями и потребностями, от семьи зависит восприимчивость человека к природе, искусству, литературе, активному досугу. Влияние и пример родителей и других родственников определяют социализацию и нравственное становление личности ребенка. Духовная связь и преемственность поколений в семье с первых дней жизни способствуют усвоению системы ценностей, семейных традиций, стереотипов поведения и общения.

В последние годы все чаще исследователи, изучающие проблемы современной семьи, говорят о том, что происходит падение педагогического потенциала семьи, престиже семейных ценностей, увеличение числа разводов и снижение рождаемости, рост преступности в сфере семейно-бытовых отношений, повышение риска подверженности детей отклонениям в развитии из-за неблагополучного психологического климата в семье. Можно констатировать, что налицо признаки дезорганизации семьи, кризисности современного этапа её развития, увеличение количества неблагополучных семейных союзов.

В нашем обществе одной из ведущих причин семейного неблагополучия является **алкоголизм одного или обоих родителей**. Нет точных статистических данных о том, сколько людей страдают от алкогольной зависимости и сколько детей воспитывается в таких семьях, хотя совершенно очевидно, что число этих детей увеличивается с каждым годом.

Как отмечают психологи, взрослые в такой семье, забыв о своих родительских обязанностях, целиком и полностью погружаются в алкогольную субкультуру, что сопровождается потерей общественных и нравственных ценностей и ведет к социальной и духовной деградации. В конечном итоге члены семьи не уделяют внимания друг другу, в особенности родители детям, ро-

дители плохо относятся к детям либо вообще их не замечают. Вся жизнь такой семьи характеризуется непостоянством и непредсказуемостью, а отношения между членами — ригидностью и деспотичностью, им приходится тщательно скрывать неприятные семейные тайны от окружающих. В правилах семьи значительное место занимают запреты свободно выражать свои потребности и чувства, часто используются эмоциональные репрессии. Жизнь детей в подобной семейной атмосфере становится невыносимой, превращает их в социальных сирот при живых родителях.

Отличительной особенностью этого типа семей является то, что формы семейного неблагополучия имеют ярко выраженный характер, проявляющийся одновременно в нескольких сферах жизнедеятельности семьи (например, на социальном и материальном уровне) или уже исключительно на уровне межличностных отношений, что приводит к неблагополучному психологическому климату в семейной группе.

В семье с явной формой неблагополучия ребенок испытывает физическую и эмоциональную отверженность со стороны родителей:

- *недостаточная забота;*
- *неправильный уход и питание;*
- *физическое и сексуальное насилие;*
- *игнорирование душевного мира и переживаний*

Следствием этого является чувство неадекватности, стыд за себя и родителей перед окружающими, страх и боль за свое настоящее и будущее.

Среди явно неблагополучных семей наиболее распространенными являются те, в которых один или несколько членов зависимы от употребления психоактивных веществ, прежде всего, алкоголя. Человек, страдающий от алкоголизма, вовлекает в свое заболевание всех близких людей.

Чаще всего родители из неблагополучных семей провели свое детство в алкогольных семьях или в семьях с другими формами неблагополучия. Жизнь в таких семьях связана с постоянным ожиданием стресса, оскорбления, боли (физической или психологической), которое постепенно превращается в привычку, становится образом жизни. Даже после того, как все заканчивается, человек продолжает жить так, будто это может повто-

ряться в любой момент. За время жизни в алкогольной семье ребенок вырабатывает свои принципы выживания:

- «не выражай открыто своих чувств — это могут использовать против тебя»;
- «не верь никому, даже родным»;
- «не открывайся, не подпускай никого слишком близко, не рассказывай о своих слабостях и проблемах...».

С возрастом люди забывают, что это правила, существовавшие только в родительской семье, и распространяют их на весь мир и навсегда. Повзрослев, они находят таких же израненных партнеров и воспроизводят систему отношений своей родительской семьи. Это семьи с «хроническим неблагополучием». Только работа с несколькими поколениями таких семей позволит сказать, что семья «выздоровела» и может стать условно-адаптированной.

Для неблагополучной семьи характерна амбивалентность всех сторон ее жизни. Такая семья неупорядочена, непредсказуема, поэтому дети часто не знают, какие их чувства нормальны, а какие — ненормальны. Это приводит к нечеткости границ личности ребенка, теряются твердость психологической почвы («Я — размытость»), появляется нечеткость границ своего «Я», «Я — Отрицание».

Многое в жизни алкогольной семьи построено на лжи, поэтому ребенку бывает трудно распознать правду. Взрослые пытаются отрицать негативный характер событий, происходящих в семье, из-за чего ребенок перестает понимать, что на самом деле совершается вокруг него.

Потребности ребенка в такой семье удовлетворяются от случая к случаю, не в полном объеме, поэтому он испытывает дефицит внимания к себе со стороны взрослых, следствием чего является закономерное желание **привлечь внимание к себе** любыми доступными способами, включая девиантные и делинквентные формы поведения.

**Низкая самооценка.** Система воспитания в неблагополучной семье заставляет ребенка поверить в то, что он в какой-то степени виноват в происходящем: был недостаточно хорошим, совершил много ошибок, следовательно, «заслуживает» все то плохое, что с ним происходит. Все это приводит к постепенной утрате самоуважения и переносу вины взрослых на себя.

Своеобразным индикатором психологического климата семьи является эмоциональное состояние и поведение матери. Утрата ею моральных принципов — всегда деструктивный, разрушительный процесс, как для себя самой, так и для других.

Одним из факторов, влияющих на развитие личности ребенка в неблагополучной семье, является **созависимость матери**. Созависимая жена, поглощенная заботой о пьющем муже, забывает о детях, которые больше, чем муж, нуждаются в ее участии и поддержке. Свое предназначение она видит в том, чтобы в одиночку «тащить семейный воз»: изо всех сил стремится содержать в порядке дом, одеть и накормить детей, но эмоционально остается для них недоступной. Вся ее энергия ушла на решение бытовых проблем, а просто на то, чтобы выслушать ребенка или побыть с ним рядом, у нее не остается ни времени, ни сил. Это ей кажется второстепенным.

Многие поступки созависимых жен мотивированы страхом: они полны тревожных предчувствий, вечного ожидания плохого, потому что действия мужа, больного алкоголизмом, непредсказуемы. Из-за опасений, что с ее близкими может что-то случиться, мать усиливает свой контроль за ребенком. Неспособность корректировать свои действия в соответствии с требованиями ситуации вызывает у созависимой женщины развитие **ригидности**, что не улучшает ее отношения с ребенком, а только ухудшает, усиливая его (ребенка) эмоциональную материнскую депривацию.

Ригидность созависимых женщин может иметь различные формы:

- *поведенческая ригидность выступает как негибкость (стереотипность) ежедневных, рутинных действий;*
- *духовная (моральная) ригидность предполагает, что все оценки лежат в плоскости «хорошо — плохо», а стандарты ожидаемого поведения абсолютны;*
- *эмоциональная ригидность сказывается в том, что созависимые имеют тенденцию попадать в ловушку одного-единственного чувства (например, вины, гнева, жалости);*
- *ригидность ролевых функций появляется склонностью судить и осуждать других.*

Семейная атмосфера, отягощенная обстоятельством наличия в доме пьющего, усугубляется еще и указанными выше психологическими характеристиками созависимых членов, в пер-

вую очередь, жены. Ригидность мыслей, чувств, форм поведения исключает разнообразие оттенков, плавных переходов, существующих между крайностями. В силу этого супружеские отношения также тяготеют к крайностям, во многом зависят от ситуации: супруги легко переходят от любви к ненависти, от подъема настроения к депрессии, от эмоционального отчуждения к интимности.

Подобные взаимоотношения между супругами не могут не сказаться на личности детей, которым трудно уловить и понять смысл резко меняющихся отношений родителей друг к другу и к ним. Все это еще больше усугубляет проблему дисфункции семьи, для решения которой ни один из супругов не предпринимает действенных мер. Кроме того, созависимый супруг со временем по своим психологическим характеристикам становится все больше похожим на больного алкоголизмом (созависимых жен часто называют сухими алкоголиками), является почти его зеркальным отражением.

Известно, что больные алкоголизмом часто используют отрицание как примитивный механизм защиты. В частности, пьющий муж отрицает причинную связь между своим пьянством и теми проблемами, которые возникают в результате этого. Созависимая жена также не видит связи между алкоголем и семейными проблемами. Как пьющий не хочет, чтобы его расценивали как алкоголика, так и жена не желает быть признанной жертвой. Поэтому ни тот, ни другой не хотят признать своих проблем.

Сходство созависимости и алкоголизма ученые видят также в том, что:

- а) каждое из этих состояний представляет собой первичное заболевание;*
- б) и то, и другое состояние приводит к ухудшению и деградации в соматической, психической, эмоциональной и духовной сферах;*
- в) без вмешательства в течение каждого из состояний оно может привести к преждевременной смерти;*
- г) выздоровление от созависимости требует системного сдвига на характерологическом уровне.*

Близость состояний пристрастия к алкоголю и созависимости проявляется в том, что в обоих случаях человек теряет энергию, здоровье, способность трезво мыслить и адекватно переживать. Свои усилия каждая из сторон направляет в непродук-

тивное русло: пьющий муж озабочен навязчивыми мыслями о прошлой или будущей выпивке, а созависимая жена так же навязчиво думает о том, как проконтролировать его поведение. В результате подобной симбиотической связи у обоих возможно появление сходных соматических расстройств в виде нарушения деятельности органов пищеварения (чаще всего — колиты и язвенная болезнь желудка), головных болей, гипертензии и др. Даже похмельный синдром имеет свой эквивалент созависимости: повторный брак с больным алкоголизмом. Как больной ищет алкоголь, чтобы облегчить симптомы похмелья, так и созависимая жена, оставившая привычное для себя окружение, вновь возвращается в такую же среду (к этому же или другому мужу-алкоголику), чтобы смягчить проявления синдрома лишения.

Критерии распознавания созависимости:

1. Индивид на протяжении длительного периода в прошлом подвергался или все еще подвергается воздействию высокострессовой семейной ситуацией (зависимость члена семьи от алкоголя; могут быть и другие стрессы).
2. Индивид сообщает о наличии, либо у него наблюдается проявление не менее 5 из следующих признаков:
  - страх — постоянная занятость проблемами других, непроходящая тревога, неприятные предчувствия, стремление избежать риска во взаимоотношениях, недоверие к людям, контролирующее поведение, сверхответственность, попытки манипулировать поведением других, в особенности «питейным» поведением;
  - стыд/вина — непроходящее чувство стыда, как за свое поведение, так и за поведение других; изоляция, чтобы скрыть позор семьи; ненависть к себе; фасад превосходства и вызывающей грубости для прикрытия пониженной самооценки;
  - затянувшееся отчаяние — отчаяние и безнадежность в отношении изменения ситуации, пессимистический взгляд на мир, низкая самооценка и чувство поражения в жизни, что не соответствует реальным достижениям;
  - гнев — постоянное чувство гнева на больного, на семью и на себя; страх потерять контроль в гневе; гнев, распространяющийся на все на свете; пассивно-агрессивное поведение, особенно в отношении больного алкоголизмом;
  - отрицание — упорное отрицание источника семейных бед, настойчивая минимизация тяжести проблем, оправдание, защита пьющего от негативных последствий;

- *ригидность — когнитивная ригидность; поведенческая ригидность, включая ролевую негибкость; ригидность морально-духовных принципов; эмоциональная ригидность — доминирование единственного аффекта (вины, жалости к себе, гнева);*
- *нарушение идентификации собственных потребностей — утрата способности заявлять о своих нуждах и заботиться об их удовлетворении; трудности в определении границ своего духовного Я; личная зависимость — необходимость подтверждения самооценности, страх быть брошенной, беспокойство о том, что подумают другие;*
- *смещение понятий — сомнения относительно того, что является нормальным и может быть реальным; тенденция неверно распознавать и обозначать чувства; легковерие, доверчивость; нерешительность, амбивалентность.*

Созависимость возникает в ответ на затянувшуюся стрессовую ситуацию в семье и приводит к страданиям всех ее членов. Особенно уязвимы дети. Отсутствие достаточного жизненного опыта, неокрепшая психика ребенка в условиях царящей в доме дисгармонии, ссор и скандалов, непредсказуемости и отсутствия безопасности при отчужденном поведении родителей глубоко травмируют детскую душу, что накладывает глубокий отпечаток на дальнейшую жизнь человека.

Пьянство родителей приводит детей в детский дом, больницу, колонию и т.д. Часто родители, чтобы раздобыть средства на спиртное, подталкивают ребенка к попрошайничеству, воровству, проституции и даже убийству. Нередко собутыльники родителей, а иногда и они сами подвергают детей сексуальному насилию. Дети из таких семей не умеют создавать прочные эмоциональные привязанности, бросают школу и уходят жить на вокзалы и в подвалы.

Причинами детского и подросткового алкоголизма являются:

- *пьянство родителей;*
- *доступность алкоголя;*
- *социально-экономическое неблагополучие и неблагоприятное окружения (проживание в районе с высоким уровнем преступности);*
- *частые перемены места жительства и связанные с этим проблемы установления отношений с новыми друзьями, соседями, одноклассниками;*

- *семейная предрасположенность;*
- *реклама, связывающая в сознании подростка алкоголь со свободой, успешностью, престижем, дружбой, взрослостью.*

Часто подростки видят в алкоголе способ продемонстрировать протест взрослым, обществу.

Значительную долю семейных проблем составляют **внутри-семейные конфликты**. Сложно объяснить одной или двумя причинами конфликты в семье. Как правило, их гораздо больше, они могут накапливаться годами, зависеть как от внутренних особенностей семьи, личностных качеств её членов, так и от внешних причин — ситуации в обществе.

Чаще всего конфликты в семье вызывают пьянство и алкоголизм, аморальное поведение членов семьи, материальные и жилищные проблемы, несовместимость интересов и целей сторон, совместное проживание нескольких поколений в стесненных условиях, вмешательство родственников в жизнь семьи, неправильное воспитание детей, развод, смерть одного из супругов, вступление в повторный брак.

Ни одна семья не может обойтись без конфликтов, это обычное явление. При возникновении конфликтов в семье больше всего страдают дети. Если в асоциальной семье конфликт оказывает прямое отрицательное воздействие на ребенка, то в благополучной семье — косвенное, изменяя личность ребенка. Возможны три варианта развития событий:

- *ребенок становится свидетелем родительских размолвок, скандалов, нападок друг на друга;*
- *ребенок превращается в «громоотвод» — объект эмоциональной разрядки обоих родителей;*
- *ребенок делают инструментом в разрешении конфликта.*

В первом случае ссоры родителей могут привести к отчуждению ребенка, вызвать чувство неприязни к родителям, потерю ребенком ощущения надежности и защищенности в семье, следствием чего является наличие у детей страхов, ночных кошмаров, неадекватной самооценки, могут сформироваться психосоматозы. Ребенок может замкнуться в себе.

Во втором случае ребенка кидают из одной крайности в другую: от гиперопеки к вседозволенности. Малыша стараются привлечь на свою сторону, ограничить его общение с другим родителем. Негативное отношение к ребенку, завышенные или за-



ниженные требования не позволяют ему адекватно оценить свое поведение и отношение с окружающими, травмирует психику.

В третьем случае ребенок живет не своей жизнью, а разрывается между родителями. Вместо поисков взаимопонимания родители нередко призывают принять сторону одного из них. Ради его поддержки родители пускают в ход любые средства — подарки, обещания. Это может привести к эмоциональным расстройствам (беспокойство, пониженное настроение, нарушение сна и аппетита, непослушанию, протесту, агрессии). Ребенок теряет ориентиры, привыкает манипулировать людьми в своих интересах. Любые семейные конфликты провоцируют внутриличностные проблемы у детей:

- *эмоциональную нестабильность,*
- *неуверенность в себе,*
- *тревожность,*
- *замкнутость, отчужденность.*

Социализация ребенка деформируется, он усваивает сценарий конфликтного поведения для воспроизведения в его будущих семейных отношениях и отношениях с другими людьми.

Таким образом, ребенку, чтобы защититься, приходится принимать на себя какую-либо роль. Ролевые функции детей — это реакция на стресс, каким является проблемы в семье. Описаны три основных роли, которые могут брать на себя дети.

*«Герой семьи»*, ответственный ребенок. Этот ребенок с высокими достижениями в учебе, уделяющий мало внимания своим интересам, на первое место он ставит интересы других. Может быть лидером в классе, компании, активен в ситуациях, требующих быстрых действий. Содержит свои вещи в порядке. Часто это старший ребенок в семье.

*«Проблемный ребенок»*. Использует негативные формы поведения для привлечения к себе внимания. Чувствует себя эмоционально отвергнутым, своим поведением бросает вызов семье. Как сам, так и его друзья, часто попадают в трудные ситуации. Легко вовлекается в группы сверстников, употребляющих алкоголь, наркотики.

*«Потерянный»*. Держится изолированно от всей семьи, живет фантазиями, проводит время в одиночестве за тихими занятиями, сильно страдает от одиночества. Родители считают, что

он не нуждается во внимании, так как сам может позаботиться о себе. Любит помогать оказавшимся в беде, свои трудности считает менее важными, чем трудности других, уступчив. По мере взросления может прибегать к употреблению наркотиков и алкоголя с целью достижения психологического комфорта.

*Один и тот же ребенок может в разное время принимать на себя разные роли. Но всегда у детей остается неизменной цель: выработать предсказуемые реакции в рамках непредсказуемой семейной атмосферы.*

Если не заниматься психокоррекцией поведения детей, то их будущее может наполняться новыми проблемами. Герой семьи вынужден очень быстро взрослеть и в зрелом возрасте не может справиться с поражениями и ошибками, считает себя ответственным за все происходящее вокруг. Проблемный ребенок становится делинквентным еще в школе. В его реакциях закрепляется чувство гнева, желание бросить вызов окружающим постоянно затрудняет его адаптацию в семье и на работе. Потерянный — склонен к изоляции, легко становится зависимым от алкоголя и наркотиков.

Следовательно, окружающая социальная микросреда, психологический климат в семье, условия воспитания, взаимоотношения с родителями и личность самих родителей обязательно отразятся на ребенке, и, в первую очередь, на особенностях его характера. Если семейная атмосфера неблагоприятна для психического развития ребенка, то, вполне вероятно, что сформированные черты его личности будут патологическими. Он может стать носителем определенного симптома, который в явной или скрытой форме присутствует в семье, и это непременно скажется на свойствах его личности.

Психология семейного воспитания должна определяться наличием **оптимальной родительской позиции** — принимать ребенка таким, каков он есть, тепло относиться к нему, объективно оценивать его и воспитывать на основе этой оценки. Если родители способны изменять методы и формы своего действия в соответствии с изменением обстоятельств жизни ребенка, если их воспитательные усилия нацелены в будущее и соотносятся с требованиями, которые поставит перед ребенком его дальнейшая жизнь, то это — оптимальная родительская позиция. Она всегда направлена на благо ребенка и предполагает критичное

отношение родителей к своим ошибкам и разумное проявление своей любви к детям.

Все хорошее и плохое закладывается в человеке с первых дней его пребывания в этом сложном и противоречивом мире. Приобщение к жизни складывается, главным образом, из того, в чем ребенок подражает взрослым, и что взрослые культивируют в нем. Поэтому влияние личности родителей, являющихся для ребенка первым источником необходимого жизненного опыта, очень велико.

**Функции родителей в семье.** Испокон веков отцы и матери выполняли в семье разные функции, и отцовское воспитание значительно отличалось от материнского. Традиционно отец являлся главой семьи, что обуславливало его взаимоотношения с детьми. Именно непререкаемый авторитет отца в семье был главной силой, самым действенным средством мужского воспитания. Отец нес ответственность за всю сферу домашнего труда, которая требовала большой физической силы; кроме того, на нем лежала обязанность финансово-экономического обеспечения семьи. Мужчина в семье отличался немногословностью, сдержанностью, скупостью в проявлении чувств.

Мать была хранительницей домашнего очага и эмоциональным ядром семьи, передавала и прививала своим детям те качества, которые поэт Н. Заболоцкий прекрасно назвал «грацией души». Поэтому дети, вырастая в отчем доме и под материнским крылом, впитывали все то доброе и светлое, что старались им передать отец и мать. Своеобразный синтез материнского и отцовского воспитания был и остается важнейшим условием нормального развития детей в семье. Психологи считают, что это две половины единого целого, что своеобразие отцовского воспитания заключается в передаче детям достоинств мужчины и в блокировании женских недостатков, а своеобразие материнского воспитания состоит в том, чтобы предохранять детей от наиболее типичных мужских недостатков, передавая им лучшее, что есть в женской натуре.

Существует **специфика воспитательного воздействия** отца и матери: не только личность родителей и особенности их поведения, но и стиль родительской речи по-разному сказываются на языковом или личностном развитии ребенка, так как обращения к ребенку матери и отца существенно различаются.

Отцы меньше, чем матери, склонны подстраивать свою речь под уровень понимания ребенка. Они употребляют менее знакомую ребенку лексику и более сложные грамматические построения, что предъявляет к нему более высокие когнитивные требования. В развитии языковых возможностей отец играет роль моста между узким семейным окружением и внешним миром, расширяя лингвистический и практический опыт ребенка.

Матери в своих обращениях к сыновьям больше, чем в разговоре с дочерьми, стимулируют когнитивное развитие мальчиков, задавая вопросы, используя числа и более подробные объяснения.

Сегодня наметилась тенденция **смещения ролей в семье** в сторону лидерства женщины, что не может не отразиться на смене семейной атмосферы в целом и на воспитательных функциях семьи.

В современной российской семье наблюдается **рассогласование между социальным положением и эмоциональным настроением родителей**: отец по традиции продолжает считать себя главой семьи, однако фактически управляет всем мать, вынужденная брать в свои руки не только экономические бразды правления, но и воспитательные. Современный отец зачастую полностью самоустраивается от воспитания. Это обусловлено рядом объективных и субъективных обстоятельств. В частности, потеря мужчиной роли единственного кормильца семьи привела к ослаблению, а порой и к утрате специфических форм и методов мужского воспитания. Способствовали тому и изменения, которые претерпели представители сильного пола в связи с кризисными явлениями, наблюдающимися в нашем обществе. В начале 90-х гг. многие мужчины потеряли работу. Некоторые из них начали метаться, менять непривычные ранее занятия, но не всем удалось начать жизнь заново.

**Особенности современных мужчин.** Для современных мужчин стали присущи такие индивидуальные и социально-психологические особенности, которыми они не обладали еще несколько лет тому назад. К их числу можно отнести:

- *снижение волевой активности;*
- *утрату чувства ответственности за воспитание трудовых навыков у детей, за выбор ими профессии;*
- *уменьшение затрат свободного времени на детей;*
- *раздражительность;*

- *рефлексивность;*
- *импульсивность;*
- *тщеславие;*
- *усиление интереса к своей внешности, к развлекательным видам досуга в ущерб самообразованию и занятиям с детьми.*

Ребенок, видя все это, начинает понимать, что отец только мнит себя главой семьи. Следствием этого является падение отцовского авторитета, уважения к отцу. Все это вызывает реакции протеста ребенка против отцовского слабоволия и отстраненности от семейных проблем.

Подобные реакции могут возникать и против деспотизма матери, которая определяет уклад семьи, формы досуга, ведет хозяйство, распределяет бюджет и одна занимается воспитанием детей. Пытаясь выполнять и семье функциональные обязанности обоих родителей, мать обычно стремится следовать в своем поведении соответственно тем социально-психологическим ролям, которые обычно разделены между мужчиной и женщиной. Поэтому она зачастую, руководствуясь искаженным представлением о ролевом поведении настоящего мужчины в семье, становится негибкой, излишне принципиальной, авторитарной и властолюбивой личностью, не склонной к компромиссам, принимает на себя единоличную ответственность за ребенка. В результате подобного ролевого замещения она утрачивает исконно женские черты, которые ассоциируются с добротой, состраданием и эмоциональной отзывчивостью.

*Подобный конфликт между социально-психологическими ролями матери и отца в современной семье чутко улавливаются детьми, и отражается на особенностях формирования их личности. Родители зачастую даже не подозревают, что своим поведением вносят разлад в детские души, мешают становлению личности и правильной половой идентификации.*

Каждый ребенок с самого раннего возраста ждет участия родителей в своих проблемах и трудностях, рассчитывая на их поддержку, понимание и любовь. Однако родительскую любовь взрослые понимают по-разному. Для одних это неусыпный контроль, для других — постоянное выражение нежности, для третьих — материальное обеспечение, для четвертых — предоставление неограниченной свободы. Поэтому многие родители не могут понять, почему, несмотря на любовь, у них нет контакта с

детьми, и все их воспитательные усилия оборачиваются поражением. В понимании детей чрезмерная строгость и требовательность родителей, особенно матери, чаще всего, ассоциируется с равнодушием и отвержением, что может породить чувство неполноценности и ожидание того, что кто-то их все-таки поймет и полюбит («комплекс феи»).

На начальном этапе взросления ребенка особенно велико значение в формировании его личности материнской любви и привязанности, которые не должны, однако, помешать взрослеть. Мать должна верить в жизнь, не должна быть постоянно обеспокоенной, чтобы не передать ребенку своей тревоги. У нее должно быть твердое желание, чтобы ребенок стал независимым, самостоятельным и, в конце концов, отделился от нее. К сожалению, многие матери, подсознательно ощущая неправомерность своего отношения к ребенку, не всегда способны конструктивно изменить его. В одних случаях это обусловлено личностными и семейными проблемами, которые невольно проецируются на обращение с детьми, в других — патологическими чертами характера матери.

Среди неблагоприятных черт характера матери, которые непременно скажутся в личностном облике детей, выделяют:

- *сензитивность;*
- *аффективность;*
- *тревожность;*
- *противоречивость личности;*
- *доминантность;*
- *эгоцентричность;*
- *гиперсоциальность.*

Накапливая, таким образом, собственный опыт поведения и отношения к окружающему миру, ребенок, в первую очередь, берет пример с отца, который не всегда является образцом для подражания. Все отрицательные качества отца, как правило, быстро перенимаются детьми (грубость, нецензурная брань, вспыльчивость, неряшливый внешний вид, курение, употребление спиртных напитков). Дети подражают не личности в целом, а ее определенным качествам, иногда только внешним признакам.

Среди детей довольно часто встречается и такая личностная деформация, как лживость, вызванная также подражанием родителям. Дети лгут, а порой им нравится уличать во лжи своих

родителей. Это является для детей самым веским оправдательным аргументом, если взрослые попытаются уличить их в обмане. Некоторые родители неумышленно порождают детскую ложь собственным примером, поэтому им не мешало бы более серьезно отнестись к таким вопросам детей: «Мама, зачем ты сказала по телефону неправду? Разве ты действительно собираешься уходить и очень торопишься?».

В настоящее время еще одним источником неблагополучия является **педагогическая несостоятельность родителей**, которая характеризуется:

- *низкой педагогической культурой;*
- *провоцированием неуважения ребенка к общественным требованиям;*
- *грубостью ребенка;*
- *неповиновением;*
- *отчуждением ребенка от коллектива, семьи.*

В таких семьях родители имеют недостаточный уровень развития, не способны помогать детям в учебе, все усилия родителей направлены только на поддержание материального благополучия. Из-за педагогических ошибок, тяжелой морально-психологической атмосферы утрачивается воспитательная роль семьи, и она по степени своего воздействия начинает уступать другим институтам социализации, играющим неблагоприятную роль, например, дворовым компаниям. Такие семьи — источник безнадзорности детей и подростков.

## 1.4. Жесткое обращение с детьми

Все типы неблагополучных семей характеризуются общей чертой — **жестоким обращением с детьми**. Жесткое обращение с детьми и пренебрежение их интересами могут иметь различные виды и формы, но их следствием всегда является серьезный ущерб для здоровья, развития и социализации ребенка, нередко — угроза для жизни.

К жестокому обращению с детьми относится:

**Физическое насилие** — нанесение ребенку родителями или лицами, их заменяющими, воспитателями физических травм, различных телесных повреждений, которые причиняют

ущерб здоровью ребенка, нарушает его развитие или лишают жизни. Физическое насилие включает также вовлечение ребенка в употребление наркотиков, алкоголя, дачу ему отравляющих веществ или медицинских препаратов, а также попытки удушья или утопления.

В некоторых семьях в качестве дисциплинарных мер используют различные виды физического наказания — от подзатыльников до шлепков и порки ремнем. Необходимо сознавать, что физическое насилие — это действительно физическое нападение, оно всегда сопровождается словесным оскорблением и психической травмой для ребенка.

**Сексуальное насилие или совращение** — использование ребенка взрослым или другим ребенком для удовлетворения сексуальной потребности или получения выгоды. К сексуальному развращению относится также вовлечение ребенка в проституцию, порнобизнес.

**Психическое (эмоциональное) насилие** — постоянные или периодические словесные оскорбления ребенка, угроза со стороны родителя, опекунов, учителей, унижение его человеческого достоинства, обвинение в том, в чем он не виноват, демонстрация нелюбви, неприязни к ребенку. К этому виду насилия относится также постоянная ложь, обман ребенка, в результате чего он теряет доверие к взрослым, а также предъявляемые к ребенку требования, не соответствующие его возрастным возможностям.

**Пренебрежение интересами и нуждами ребенка** — отсутствие должного обеспечения основных нужд и потребностей ребенка в пище, одежде, жилье, воспитании, медицинской помощи в силу ряда объективных причин (бедность, психические заболевания, неопытность) и без таковых. Типичным примером пренебрежительного отношения к детям являются оставление их без присмотра, что часто приводит к несчастным случаям.

**Одним из проявлений жестокого обращения является отсутствие любви у женщины к ребенку**, когда он еще находится в материнской утробе, т.е. нежелание беременности. Его, еще ничем себя не проявившего, уже не любят, не думают и не заботятся о нем. Будучи эмоционально отвергнутым еще до рождения, ребенок рождается раньше срока в два раза чаще по сравнению с детьми от желаемой беременности. Такие дети часто имеют низкую массу тела, чаще болеют, хуже развиваются.



При работе специалистов с детьми, перенесшими насилие в семье необходимо учитывать следующие факторы, угрожающие жизни и здоровью ребенка:

- *родитель применяет физическое насилие по отношению к ребенку, либо другие жестокие наказания;*
- *отсутствие еды/питья, длительный голод;*
- *оставление ребенка без присмотра, создающее угрозу для ребенка (обязательно учитывайте возраст ребенка);*
- *эмоциональная депривация, психическое насилие и/или пренебрежение нуждами ребенка;*
- *эксплуатация ребенка;*
- *сексуальное насилие над ребенком;*
- *отсутствие необходимого базового ухода за ребенком (особенно для детей до трех лет);*
- *отсутствие необходимого медицинского ухода за ребенком, которое может привести к серьезным последствиям для здоровья;*
- *бездействие/невмешательство родителей при угрозе или наличии жестокого обращения со стороны третьих лиц;*
- *аварийное, непригодное для проживания жилье, представляющее непосредственную угрозу;*
- *при наличии опасной инфекции игнорирование санитарно-гигиенических норм и правил безопасного поведения (создается риск инфицирования ребенка);*
- *наличие косвенных признаков жестокого обращения с ребенком (физического, психического, сексуального насилия, и/или пренебрежения нуждами);*
- *ранее в семье были факты жестокого обращения по отношению к ребенку;*
- *поведение родителя неадекватно и представляет угрозу для ребенка (в том числе вследствие алкогольного/наркотического опьянения).*

### **Характеристика факторов, угрожающих жизни ребенка**

***Родитель применяет физическое насилие по отношению к ребенку, либо другие жестокие наказания:***

- *наличие и расположение травмы (голова, грудная клетка, область живота, ягодицы, бедра, и пр.);*

- тип травмы (следы глубоких ожогов, отпечатки зубов, синяки и ссадины от кулаков, травмы от использования при наказании опасных предметов);
- количество травм.

Травма головного мозга или внутренних органов может привести к смерти или необратимой инвалидности. Следы ремня и провода на теле ребенка могут свидетельствовать о применении чрезмерной силы при наказании. Много синяков на разных стадиях заживления или множественные раны и шрамы свидетельствуют о регулярных наказаниях и, следовательно, о высокой степени риска. След ладони на ягодиче говорит об одноразовом применении чрезмерного телесного наказания, указывая на высокий риск.

*Тяжесть вреда здоровью устанавливает судебно-медицинская экспертиза. Ст. 111 УК РФ, ст. 112 УК РФ и ст. 115 УК РФ — Умышленное причинение тяжкого, средней тяжести и легкого вреда здоровью; ст. 116 УК РФ-Побои, ст. 117 УК РФ-Истязание; ст. 156 УКРФ — Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего.*

### ***Отсутствие еды/питья, длительный голод***

Отсутствие в доме пищи, соответствующей возрасту ребенка и его потребностям. О регулярном недоедании может свидетельствовать физическое недоразвитие или истощение ребенка, что должно быть подтверждено соответствующим медицинским заключением.

*Тяжесть вреда здоровью устанавливает судебно-медицинская экспертиза. Ст. 111 УК РФ, ст. 112 УК РФ и ст. 115 УК РФ — Умышленное причинение тяжкого, средней тяжести и легкого вреда здоровью; ст. 156 УК РФ — Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего.*

### ***Оставление ребенка без присмотра, создающее угрозу для ребенка (обязательно учитывать возраст ребенка)***

Оставление ребенка младенческого и младшего дошкольного возраста без присмотра может быть фатальным в связи с их беспомощностью. Многие травмы, несчастные случаи, отравления детей в возрасте от 0 до 14 лет происходит из-за невнимания к их безопасности со стороны родителей или других близких людей.

*Ст. 125 УК РФ — Оставление в опасности; ст. 156 УК РФ — Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего.*

### ***Эмоциональная депривация, психическое насилие и/или пренебрежение нуждами ребенка***

Для нормального развития ребенку необходимо получать достаточно эмоционального тепла, нежности и ласки от тех, кто его растит. Выделяют следующие формы психического (эмоционального) насилия:

- *игнорирование*: лишение ребенка необходимой эмоциональной стимуляции и эмпатии, пренебрежении его потребностью быть ближе к родителям, получать от них поддержку, отсутствие проявления привязанности, любви и заботы со стороны родителей или лиц, их замещающих.
- *отвержение*: предъявление чрезмерных требований, постоянная критика, публичное унижение, подчеркивание недостатков и т. п.
- *угрозы, терроризация*: угроза совершить насилие над ребенком или над тем, кого он любит, включая угрозы нанесения побоев, убийства, а также обзывание, оскорбление, унижение.
- *изоляция*: ограничение контактов со сверстниками, родственниками, значимыми для него людьми, ограничение выхода из дома.
- *развращение*: побуждение к воровству, попрошайничеству, проституции, вовлечение в употребление наркотиков, алкоголя, поощрение саморазрушающего поведения.

*Ст. 119 УК РФ — Угроза убийством или причинением тяжелого вреда здоровью; ст. 110 УК РФ — Доведение до самоубийства; ст. 107 УК РФ — Оскорбление; ст. 150 УК РФ — Вовлечение несовершеннолетнего в совершение преступления; ст. 151 УК РФ — Вовлечение несовершеннолетнего в совершение антиобщественных действий*

### ***Эксплуатация ребенка***

Вовлечение ребенка в совершение преступлений и антиобщественных действий: воровство, проституция, попрошайничество и т. п.; использование ребенка и результатов его труда в целях личного обогащения или коммерческой выгоды (в том числе, чрезмерная хозяйственная деятельность).

*Ст. 750 УК РФ — Вовлечение несовершеннолетнего в совершение преступления; ст. 151 УК РФ — Вовлечение несовершеннолетнего в совершение антиобщественных действий; ст. 240 УК РФ — Вовлечение в занятие проституцией; ст. 242.1 УК РФ — Изготовление и оборот материалов или предметов с порнографическими изображениями несовершеннолетних.*

### ***Сексуальное насилие над ребенком***

Сексуальное насилие над ребенком является уголовным преступлением, ответственность за которое предусмотрена Уголовным кодексом РФ. Выявление сексуального насилия бывает затруднительно, поэтому важно учитывать все признаки в комплексе:

- *физические индикаторы сексуального насилия;*
- *психологические последствия;*
- *эмоциональные расстройства;*
- *когнитивные расстройства;*
- *нарушения поведения;*
- *нарушения межличностных отношений.*

Насколько будет травмирован ребенок, зависит от возраста, степени осведомленности о сексуальных отношениях, особенностей его нервной системы, а также от самой ситуации насилия (применения силы, обмана, угроз, тяжести физических повреждений, продолжительности насилия, от того, какие отношения были у ребенка с насильником). Наиболее тяжело сексуальное насилие переживают дети подросткового возраста.

*Ст. 131 УК РФ — Изнасилование, ст. 132 УК РФ — Насильственные действия сексуального характера, ст. 133 УК РФ — Понуждение к действиям сексуального характера, ст. 134 УК РФ — Половое сношение или иные действия сексуального характера с лицом, не достигшим 16-летнего возраста, ст. 135 УК РФ — Развратные действия.*

### ***Отсутствие необходимого базового ухода за ребенком (особенно для детей до трех лет)***

Базовый уход подразумевает обеспечение основных физических потребностей ребенка, предоставление соответствующей медицинской помощи, включая стоматологию и др. Сюда относится:

- *предоставление пищи, воды, тепла, крова, необходимой одежды;*
- *соблюдение адекватной личной гигиены.*

Для детей младенческого и раннего возраста этот параметр является особенно важным, и он включает, в том числе, необходимый физический уход за младенцем.

Наиболее частыми последствиями отсутствия необходимого базового ухода является задержка развития ребенка — физического, психического, речевого, т. е. потеря способности раз-

виваться. Однако надо убедиться с помощью врачей, что у ребенка нет органических причин для задержки развития.

*Ст. 69 СК РФ — Лишение родительских прав, ст. 73 СК РФ — Ограничение родителей в их правах; ст. 156 УК РФ — Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего.*

***Отсутствие необходимого медицинского ухода за ребенком, которое может привести к серьезным последствиям для здоровья***

В первую очередь из-за отсутствия необходимой медицинской помощи могут страдать дети раннего возраста, дети, имеющие острое заболевание, а также дети с хроническими заболеваниями и дети-инвалиды. В качестве обязательного признака следует оценивать следующее: имеются ли у ребенка медицинские рекомендации и предписания врача по его лечению; носят ли эти предписания обязательный либо рекомендательный характер.

*Ст. 125 УК РФ — Оставление в опасности; ст. 156 УК РФ — Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего.*

***Бездействие/невмешательство родителей при угрозе или наличии жестокого обращения со стороны третьих лиц***

Угроза жизни и здоровью ребенка снижается, если ребенка можно защитить от лица, причиняющего насилие. Если у человека, совершающего насилие, неограниченный доступ к ребенку (т. е. он может оказаться рядом с ребенком в любой момент и его некому остановить), то степень угрозы для ребенка очень высока. Условия доступа зависят от следующего:

- кем приходится обидчик ребенку;
- физическое нахождение обидчика по отношению ребенка (проживает ли совместно в одной квартире/комнате и пр.);
- возможность обидчика получить физический доступ к ребенку;
- желание и способность других членов семьи контролировать доступ обидчика к ребенку.

*Ст. 125 УК РФ — Оставление в опасности; ст. 156 УК РФ — Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего.*

***Аварийное, непригодное для проживания жилье, представляющее непосредственную угрозу***

Опасные условия проживания могут характеризоваться разными признаками, в частности, отсутствие окон, отопления, на-

личие в жилье грызунов (крыс, мышей), наличие фекалий животных и людей, оголенные электрические провода, неработающие водопровод и канализация с отсутствием альтернативы, проживание на чердаке или в подвале.

***При наличии опасной инфекции игнорирование санитарно-гигиенических норм и правил безопасного поведения (создается риск инфицирования ребенка)***

Важным является не сам факт наличия опасной инфекции, а как ведут себя родители, если инфекция имеется. Если при наличии опасной инфекции (туберкулез, сифилис и т. п.) родители знают о возможных рисках, соблюдают правила безопасного поведения и используют комплекс профилактических мероприятий, то фактор угрозы жизни и здоровью ребенка не отмечается.

***Наличие косвенных признаков жестокого обращения с ребенком*** (физического, психического, сексуального насилия, и /или пренебрежения нуждами)

Если ребенок подвергается насилию, то можно выявить следующие косвенные признаки:

- *беспокойный сон;*
- *замкнутость;*
- *изменения в обычном поведении;*
- *немотивированные проблемы с учебой;*
- *необоснованные пропуски уроков;*
- *агрессивность;*
- *конфликты с учителями, родителями, сверстниками;*
- *апатия, депрессия;*
- *смена друзей;*
- *невротические реакции: энурез, энкопрез, заикание.*

Многие годы считалось, что дети — привилегированный класс в нашем обществе. Лишь совсем недавно мы нашли в себе силы и мужество признать, что это совсем не так. Оказалось, что признать и поверить в широкое распространение проституции, наркомании, рост уголовной преступности значительно легче, чем согласиться с горьким выводом о широком распространении жестокого обращения.

Отказавшись от полного отрицания существования насилия над детьми в России, мы сделали важный, но первый шаг. Как показывает опыт США, Великобритании и других стран, для точ-

ной оценки распространенности жестокого обращения с детьми и пренебрежения их интересами, для оказания *помощи пострадавшим семьям необходимы специальные службы*. На данный момент против жестокого обращения с детьми борется только милиция, которая имеет недостаточные, недейственные меры пресечения в силу несовершенства Российского законодательства.

В девяти случаях из десяти ребенка истязает его близкий родственник, обычно это кто-либо из родителей, хотя иногда это могут быть брат или сестра. Тот родитель, который проводит с ребенком большую часть времени суток чаще всего, действует импульсивно.

Родители, жестоко обращающиеся со своими детьми или пренебрегающие ими, встречаются в любой этнической группе, в любом классе общества и в любом географическом районе. В противовес общепринятому мнению, только **10%** родителей, жестоких со своими детьми, являются психическими больными. Остальные **90%** — это люди, часто находящиеся в состоянии стресса, у которых личная жизнь часто запутана и беспорядочна.

Жестокое обращение с ребенком, обычно непреднамеренное, является результатом неконтролируемой ярости или плохого настроения. Большинство родителей, жестоких со своими детьми, говорят, что они чувствуют себя виноватыми после того, как причинят боль своему ребенку или обидят его.

Жестокое обращение с ребенком может быть следствием чрезмерной реакции на стрессовую ситуацию, включающую в себя тяжелые условия жизни, кратковременные или долговременные финансовые затруднения, а также отсутствие необходимой информации о воспитании ребенка и родительского опыта. Подавляющее большинство родителей, обижающих своих детей, хотели бы быть хорошими родителями. Однако во время кризиса они стремятся вести себя так же, как вели себя их собственные родители: большинство людей, жестоко обращающихся со своими детьми, в детстве сами страдали от жестокого обращения.

Большинство родителей, проявляющих физическую жестокость по отношению к своим детям, считают, что быть родителем — значит держать детей в строгости. Они откликаются на плохое поведение своего ребенка единственным известным им видом наказания — физическим насилием.

При этом эмоциональная жестокость к собственным детям может быть вызвана такими же эмоциональными лишениями родителей в период своего собственного детства. Сексуальная жестокость, проявляющаяся в виде приставаний или изнасилования, в некоторых ситуациях может быть вызвана аналогичными обстоятельствами в детстве родителей. Однако сексуальное насилие чаще происходит в тех семьях, где существуют серьезные супружеские проблемы и оба родителя эмоционально ущербные люди.

Наиболее очевидными признаками и симптомами проявления жестокости по отношению к детям являются синяки, кровоподтеки, рубцы, шишки, ожоги (в том числе и мелкие круглые ожоги от сигарет), подбитый глаз, порезы, рваные раны, следы человеческих укусов, шрамы и переломы костей. Ребенок школьного возраста может внезапно похудеть или же прибавить в весе.

К психическим симптомам относятся ночные кошмары и ужасы, потеря сна, необоснованные страхи и болезни с выраженным эмоциональным элементом. Ребенок, подвергающийся жестокому обращению, может чрезмерно стремиться к удовольствиям или быть необычно покорным, контактным, возможно, наоборот, сдержанным. Такой ребенок может быть пассивным, замкнутым, вялым, беспокойным или подавленным, избегать прямого взгляда, цепляться за своих родителей, производить впечатление умственно отсталого, однако, при проведении стандартных тестов он набирает количество очков в пределах нормы. Ребенок более старшего возраста может пропускать занятия в школе или вообще убежать из дома.

Около **25%** детей, подвергающихся жестокому обращению в семье, бывают чрезмерно агрессивны, импульсивны, негативны, гиперактивны, склонны к разрушениям и насилию, проявляя свою враждебность и ярость на игрушках, животных и других детях и даже взрослых.

Дети, подвергающиеся жестокому обращению, часто становятся излишне требовательными, хотят верной дружбы и преданной любви, что отпугивает от них возможных друзей. Они никому не доверяют, так как потеряли доверие к самым родным людям — родителям.

Сексуальная жестокость подозреваются в том случае, если у слишком юного ребенка обнаруживаются повреждения поло-



вых органов, венерическое заболевание или беременность, наличие сексуальных игр или фобий. В некоторых случаях признаком сексуального насилия может быть появление крови в моче. К другим признакам возможного сексуального насилия относятся:

- *внезапные перемены поведения,*
- *протест,*
- *неповиновение,*
- *преступность,*
- *склонность к уединению,*
- *самоуничужение,*
- *депрессия,*
- *попытки самоубийства,*
- *злоупотребление наркотиками, алкоголем, лекарствами,*
- *проституция.*

Главным признаком отсутствия ухода за ребенком является его «больной» вид, неопрятность, частые инфекционные заболевания, отставание в физическом и интеллектуальном развитии. Как правило, брошенный, запущенный ребенок не получает обычного медицинского обслуживания.

Ребенок, лишенный эмоциональной близости с родителями, может заниматься онанизмом, пытаться прижиматься к своей матери, либо, наоборот, вести себя агрессивно.

Жестокое обращение с ребенком в большинстве случаев трудно диагностировать. При физической жестокости удары часто наносятся таким образом, чтобы не оставлять видимых следов повреждений. Физическая жестокость почти всегда подозревается врачом в тех случаях, когда маленький ребенок травмирован необъяснимым образом, особенно, если родители не торопятся обратиться за медицинской помощью или когда их объяснения не соответствуют тяжести повреждений, полученных ребенком.

У детей, подвергающихся физическому насилию, может быть сразу несколько повреждений: старые нелеченные раны, кровоподтеки и синяки в неожиданных местах и повторные травмы одной и той же части тела. Если у ребенка обнаруживаются переломы костей черепа, сотрясение головного мозга, синяки или переломы ребер, разрыв селезенки, повреждения почки, то врач может заподозрить, что повреждения головы или жи-

вота у него произошли не случайно. Часто у детей повреждаются внутренние органы. Рентгенологическое обследование нередко выявляет давние переломы костей.

Обычно родители с трудом признаются в жестоком обращении с ребенком, особенно тогда, когда ребенок попал в палату неотложной помощи. Родительские признания в нанесении увечий своему ребенку или в его заброшенности, невнимании к нему могут привести к наказанию самих родителей. Ребенок может выгораживать своих родителей из страха перед ними, или, пытаясь как-то сохранить семью — тяжелый выбор для маленького ребенка.

Большинство родителей, жестоко обращающихся со своими детьми, не хотят потерять их совсем.

*Так, что же делать, чтобы предотвратить жестокое обращение с ребенком? Почему родители все-таки жестоко обращаются со своими детьми? Как диагностируется жестокое обращение с ребенком? Что делается в том случае, если подозревается жестокое обращение, с ребенком? Существуют ли какие-нибудь предупреждающие признаки, указывающие на возможное жестокое обращение с ребенком или на его заброшенность? Что происходит с семьей после того, как сообщается о жестокое обращении с ребенком в ней? Что делают с ребенком, пострадавшим от жестокого обращения, после оповещения об этом соответствующих инстанций? В чем заключается помощь родителям и ребенку? Что необходимо сделать, прежде чем ребенок сможет вернуться домой? Что происходит, когда ребенок возвращается домой? Существуют ли какие-нибудь службы или организации, оказывающие доступную помощь семьям, в которых родители жестоки к детям, и могут ли они помочь и родителям, и детям избавиться от этого? Что делать родителям, беспокоящимся о том, что они, возможно, жестоко обращаются со своими детьми?*

*Так что же необходимо предпринять, чтобы предотвратить семейное неблагополучие?*

Ответы на все эти вопросы может дать специальная система мер, направленных на предупреждение семейного неблагополучия, так как в основе практически всех проблем жестокого обращения с ребенком почти всегда лежат проблемы семейного неблагополучия.

## Глава 2.

### Межведомственный подход в организации работы по профилактике семейного неблагополучия

В России в настоящий момент огромное количество детей являются беспризорными или безнадзорными либо воспитываются в сиротских учреждениях. Согласно Федеральному закону «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» **безнадзорным** является несовершеннолетний, контроль за поведением которого отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или законных представителей либо должностных лиц».

**Беспризорным** признается «безнадзорный, не имеющий места жительства и (или) места пребывания».

**Несовершеннолетний, находящийся в социально опасном положении**, — лицо, которое вследствие безнадзорности или беспризорности находится в обстановке, представляющей опасность для его жизни или здоровья, либо не отвечающей требованиям к его воспитанию или содержанию, либо совершает правонарушение или антиобщественные действия.

**Семья, находящаяся в социально опасном положении**, — семья, имеющая детей, находящихся в социально опасном положении, а также семья, где родители или законные представители несовершеннолетних не исполняют своих обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию и (или) отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними.

**Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации**. К этой категории относятся:

- *дети, оставшиеся без попечения родителей;*
- *дети-инвалиды;*
- *дети с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии;*
- *дети — жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий;*

- дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев;
- дети, оказавшиеся в экстремальных условиях;
- дети-жертвы насилия;
- дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях;
- дети, находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях;
- дети, проживающие в малоимущих семьях; дети с отклонениями в поведении;
- дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи.

Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» определяет **органы и учреждения, входящие в систему профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних:**

- комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;
- органы управления социальной защитой населения и учреждения социального обслуживания (территориальные центры социальной помощи семье и детям, центры психолого-педагогической помощи населению, центры экстренной психологической помощи и иные учреждения социального обслуживания);
- специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних, социальные приюты для детей, центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей);
- органы управления образованием и образовательные учреждения;
- специальные учебно-воспитательные учреждения открытого и закрытого типа органов управления образования;
- органы опеки и попечительства;
- органы по делам молодежи и учреждения органов по делам молодежи (центры социально-психологической помощи молодежи, центры профессиональной ориентации и трудоустройства молодежи, молодежные клубы и иные учреждения);
- органы управления здравоохранением и учреждения здравоохранения;
- органы службы занятости;
- органы внутренних дел;

- подразделения по делам несовершеннолетних органов внутренних дел;
- центры временного содержания для несовершеннолетних правонарушителей органов внутренних дел;
- подразделения криминальной милиции органов внутренних дел;
- органы и учреждения, общественные объединения, осуществляющие меры по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

*Все перечисленные категории детей и семей имеют право на предоставление им помощи со стороны государства и общества по преодолению сложившихся обстоятельств, а также на содействие в реализации и защите прав и законных интересов ребенка*

***Перечисленные органы и учреждения обязаны в пределах своей компетенции обеспечивать соблюдение прав и законных интересов детей, осуществлять их защиту от всех форм дискриминации, насилия, грубого обращения, эксплуатации, а также выявлять детей и семьи, находящиеся в социально опасном положении.***

Кроме того, на территории нашей страны осуществляют свою деятельность негосударственные некоммерческие организации, оказывающие социальную, психологическую, медицинскую, юридическую помощь детям и семьям, оказавшимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации. Среди неправительственных организаций часто все эти категории детей и семей обозначаются термином «дети и семьи групп риска».

Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» дает определение ***индивидуальной профилактической работы, под которой понимается*** деятельность по своевременному выявлению несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении, а также по их социально-педагогической реабилитации и (или) предупреждению совершения ими правонарушений и антиобщественных действий. Следовательно, деятельность различных органов, учреждений и организаций, направленная на поддержку семей и детей групп риска, является индивидуальной профилактической работой по предупреждению безнадзорности, беспризорности и правонарушений несовершеннолетних.

**На практике специалисты, вовлеченные в эту работу, сталкиваются с большим количеством проблем, в частности:**

- многие важные термины не имеют четких определений (например, «угроза жизни и здоровью», «ненадлежащее исполнение родительских прав и обязанностей»), вследствие чего многие важные для дальнейшей жизни ребенка решения могут приниматься субъективно;
- не существует однозначных критериев для отнесения ребенка или семьи к той или иной группе риска, а также не существует единого для всех служб и ведомств алгоритма и инструментов оценки ситуации в семье;
- устройство детей на государственное обеспечение или в заещающую семью не подчиняется строгим правилам и не всегда учитывает потребности и интересы ребенка;
- профилактические работы, направленные на поддержку семьи, недостаточно скоординированы.

**Для эффективной профилактики социального сиротства необходимо выявление и возможная коррекция факторов, способствующих формированию семейного неблагополучия, а также межведомственное сопровождение семей, находящихся в группе риска. Кроме того, требуется внедрение комплексной программы по психологическому, медико-социальному, юридическому и экономическому сопровождению неблагополучных семей, решению проблем детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, устройству их в семьи, а при невозможности — в интернатные учреждения.**

Следовательно, на территории г. Смоленска и области сложилась необходимость в системном междисциплинарном подходе к решению проблемы семейного неблагополучия.

**Задачами межведомственного подхода должны стать:**

1. Создание системы эффективного межведомственного междисциплинарного взаимодействия — социального партнерства при решении проблемы профилактики семейного неблагополучия.
2. Создание программы ранней профилактики семейного неблагополучия путем направления усилий на работу с детьми (начиная с раннего возраста), будущими родителями, беременными женщинами и семьями (с детьми или без детей) с целью возникновения института семьи и брака, формирования и сохранения нормальных семейных отношений, ориентации на здоровый образ жизни для профилактики социального сиротства.

3. *Выявление семей, имеющих факторы риска формирования семейного неблагополучия и создание системы мер, направленных на коррекцию выявленных факторов риска с целью сохранения семьи и семейных отношений и профилактики социального сиротства.*
4. *Выявление неблагополучных семей, создание банка данных семейного неблагополучия с целью проведения комплекса психолого-педагогических, медицинских, социальных, экономических и юридических реабилитационных мероприятий с выявленными семьями и сопровождение их для решения вопроса профилактики социального сиротства.*
5. *Развитие системы психологических, медицинских, социальных, юридических, экономических и профессиональных мер, направленных на сопровождение семей, осуществляющих опеку, попечительство или усыновивших (удочеривших) ребенка из социально-неблагополучной семьи с целью оказания им помощи и профилактики формирования социального сиротства.*
6. *Анализ эффективности проводимых мероприятий и внесение на его основе изменений в процесс реабилитации и функционирования разработанной модели.*

**Объект воздействия** — семьи с детьми и без детей, беременные женщины, дети (начиная с раннего возраста).

**Предмет исследования** — социальная ситуация и психологическое состояние:

- детей (начиная с раннего возраста), будущих родителей, беременных женщин, семей (с детьми и без детей) с целью профилактики возможности формирования социального неблагополучия и социального сиротства;
- детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации с целью сохранения кровной семьи или семейное устройство;
- семей, имеющих факторы риска социального неблагополучия с целью предотвращения формирования социального сиротства;
- семей, оказавшихся в условиях неблагополучия, с целью решения проблемы социального неблагополучия и социального сиротства;
- общества с целью формирования позитивного отношения к институту семьи и брака и семейному благополучию;
- общества с целью формирования ориентации на здоровый образ жизни.

## Глава 3.

# Основы междисциплинарного ведения случая

### 3.1. Понятие о междисциплинарном ведении случая

Междисциплинарное ведение случая (*case management*) сегодня является одной из основных технологий современной социальной работы. Ведение случая в социальной работе тесно связано с таким понятием, как «социальный случай», которое подразумевает не какую-то конкретную ситуацию, связанную с неблагоприятным стечением обстоятельств, а конкретного клиента — ребенка или семью, — на индивидуальную профилактическую работу с которым направлены усилия специалистов. Традиционно «специалисты по ведению случая» (*case workers*) уделяют внимание:

- *самому клиенту,*
- *его окружению,*
- *работают с клиентами как напрямую, так и косвенно, представляя и защищая их интересы перед различными инстанциями.*

**Ведение случая** — важный компонент профессионального социального обслуживания — метод социальной работы, при котором клиент помещается в центр внимания представителей всех служб, которые потенциально могут помочь в решении проблем в этой ситуации, вне зависимости от их (служб) подчинения и сферы деятельности.

В центре внимания всегда находятся потребности клиента, поэтому любые решения должны приниматься исходя из принципа наилучших интересов клиента. Работа с клиентом выстраивается на принципах взаимного уважения и совместной ответственности. При этом у клиента есть **постоянный специалист по социальной работе** («ответственный за случай»), который закреплен за ним и выполняет функцию проводника услуг и координатора работы ведомств, служб и учреждений, участвующих в решении судьбы конкретного ребенка или семьи.

**Обязательным компонентом является соблюдение последовательности этапов работы — от первичной оценки**



**до закрытия случая, а также координация работы всех служб и наличие единых для всех целей, задач и плана мероприятий. Решение проблемы конкретного клиента считается в рамках этого подхода приоритетной задачей всех служб и ведомств.**

К работе с конкретным клиентом могут привлекаться государственные и муниципальные органы и учреждения, общественные объединения и другие организации, предоставляющие помощь детям и семьям.

В качестве «клиента» (или «случая») могут выступать:

- семья,
- ребенок,
- женщина и др.

Это определяется индивидуально для каждой службы (организации, учреждения), в зависимости от направления работы конкретной службы. Для органов и учреждений, работающих в системе профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, в центре внимания всегда должны оставаться потребности и наилучшие интересы ребенка, поэтому клиентом этих организаций является ребенок. Основным приоритетом остается сохранение семейного воспитания для ребенка, и поэтому для обеспечения наилучших интересов ребенка требуется оказание помощи семье, направленной на улучшение ситуации ребенка в семье.

**Основная цель ведения случая** — оптимизация жизнедеятельности клиента путем предоставления ему помощи наиболее эффективным и адекватным способом. Применение технологии ведения случая направлено на преодоление разобщенности в системе социальной защиты и повышение качества помощи, предоставляемой клиенту.

**Междисциплинарное ведение случая** — это комплекс мероприятий, проводимых в тесном взаимодействии единой командой специалистов различных дисциплин, органов, учреждений для достижения общих целей по улучшению качества жизни клиента, защиты его интересов и прав.

**Метод междисциплинарного ведения случая** — современный подход в социальной работе. Традиционная для нашей страны модель оказания социальной помощи подразумевает

самостоятельное обращение клиента к различным специалистам, каждый из которых оказывает клиенту помощь исходя из собственных профессиональных приоритетов. Такая модель не предусматривает активного поиска и привлечения клиентов («аутрич»), мотивирования клиентов на изменение поведения или командной работы специалистов. Иными словами, традиционная модель социальной помощи рассчитана на социально адаптированных клиентов, способных четко сформулировать собственные потребности и самостоятельно обратиться за определенным видом помощи. В этом случае дети просто выпадают из традиционной модели социальной защиты, так как часто не могут сами обратиться за помощью. Применение технологии междисциплинарного ведения случая позволяет создавать эффективные механизмы защиты детей, находящихся в социально опасном положении, и помощи их семьям.

**Междисциплинарное ведение случая включает:**

- *приоритет интересов и потребностей клиента над интересами специалиста;*
- *активное мотивирование клиента на изменение поведения и формирование запроса на получение помощи;*
- *комплексный подход к случаю, когда все проблемы и потребности клиента рассматриваются исходя из его текущего состояния и особенностей социального окружения;*
- *координация работы и сотрудничество различных органов, учреждений, организаций и специалистов, т. е. межведомственный подход к ведению случая.*

Метод междисциплинарного ведения случая апробирован в международной практике и признан действенным и экономически оправданным в работе с наиболее дезадаптированными клиентами.

### **3.2. Стандарты междисциплинарного ведения случая**

Общие стандарты ведения случая разработаны Национальной ассоциацией социальных работников США — NASW, дополнены и апробированы специалистами Санкт-Петербурга (case management team).

**Основные стандарты междисциплинарного ведения случая делятся на три группы:**

1. *Стандарты, относящиеся к работе с конкретным клиентом (стандарты 2–5).*
2. *Стандарты вмешательства на уровне системы, включая взаимодействие с другими организациями, обеспечение качества помощи и др. (стандарты 6–8).*
3. *Стандарты профессиональной квалификации (стандарты 1, 9, 10).*

**Стандарт 1.** Специалист по социальной работе, занимающийся ведением случая, должен иметь высшее образование по соответствующей специальности. Специалист по социальной работе должен обладать знаниями, навыками и опытом, необходимыми для компетентного осуществления деятельности по ведению случая.

**Стандарт 2.** Специалист по ведению случая должен использовать свои профессиональные умения в интересах клиента. Интересы клиента имеют приоритетное значение.

**Стандарт 3.** Специалист по ведению случая должен вовлекать клиента во все стадии ведения случая. Участие клиента в решении его собственных проблем должно быть максимально активным, насколько позволяют его жизненная ситуация и возможности.

**Стандарт 4.** Специалист по ведению случая должен обеспечить соблюдение права клиента на неприкосновенность личной жизни, а также гарантировать соблюдение конфиденциальности, когда часть информации о клиенте предоставляется другим лицам.

**Стандарт 5.** Чтобы оказывать прямую помощь клиенту, а также координировать предоставление такой помощи, специалист по ведению случая должен осуществлять работу с клиентом на индивидуальном уровне.

**Стандарт 6.** Чтобы расширить доступность и повысить качество предоставляемой помощи, специалист по ведению случая должен осуществлять работу на организационном и межорганизационном уровнях.

**Стандарт 7.** Специалист по ведению случая должен быть информирован о доступности и количестве ресурсов, необходимых для оказания помощи клиенту, а также нести финансовую ответственность за все действия по ведению случая.

**Стандарт 8.** Специалист по ведению случая должен принимать участие в оценке качества предоставленной клиентам помощи, а также в оценке своей собственной деятельности.

**Стандарт 9.** Специалист по ведению случая должен иметь разумную рабочую нагрузку, которая позволяла бы ему эффективно планировать и осуществлять помощь клиентам.

**Стандарт 10.** Специалист по ведению случая должен быть вежливым в обращении с коллегами, демонстрировать уважение к ним, а также в интересах клиента стремиться к развитию внутрипрофессионального, междисциплинарного и межведомственного сотрудничества.

### 3.3. Принципы междисциплинарного ведения случая

1. *Профессионализм и высокая квалификация членов междисциплинарной команды.*
2. *Приоритет интересов клиента и добровольность получения услуг.*
3. *Активное участие клиента в междисциплинарном ведении случая и развитие собственного потенциала клиента.*
4. *Эффективный обмен информацией по ведению случая.*
5. *Конфиденциальность информации о клиенте.*
6. *Последовательность и преемственность в соблюдении этапов оказания помощи.*
7. *Индивидуальная ответственность специалиста за случай.*
8. *Полноценное использование общественных ресурсов и минимизация затрат.*
9. *Постоянная оценка качества и эффективности междисциплинарной помощи.*
10. *Оптимизация распределения нагрузки между членами междисциплинарной команды.*

#### **Принцип 1. Профессионализм и высокая квалификация членов междисциплинарной команды**

Состав междисциплинарной команды зависит от характеристик и потребностей целевой клиентской группы. В рамках конкретной службы или организации в команду могут входить специалист по социальной работе, инспектор ОДН, педагог, психолог, медицинский работник (врач или медицинская сестра), вос-

питатель, дефектолог, юрист и т. д. Команда определяется в зависимости от направлений работы организации, а также от конкретного случая.

Помимо соответствующего образования, подтвержденного дипломами и сертификатами, члены междисциплинарной команды должны обладать опытом и навыками, которые необходимы для оказания квалифицированной помощи клиентам из целевой группы, должны хорошо разбираться в специфике целевой группы, включая социально-экономические, национальные, культурные и тендерные аспекты. Кроме этого, каждый член междисциплинарной команды должен иметь представление о принципах работы и ресурсах государственной системы социально-психологической и медицинской помощи в целом, о взаимодействии ее составляющих, о финансовых аспектах помощи клиентам, а также о ресурсах негосударственных организаций, работающих в регионе. Команда может включать молодых сотрудников, а также специалистов, имеющих опыт работы с другими группами населения. Однако очень важно, чтобы ядро команды составляли сотрудники, разбирающиеся в специфике целевой группы. Специалистам, не имеющим достаточных знаний или опыта, организация должна предоставлять дополнительное обучение как с привлечением более опытных членов команды, так и с привлечением внешних специалистов. Постоянное повышение собственной квалификации — необходимое требование ко всем членам междисциплинарной команды, вне зависимости от уже имеющегося у них опыта работы.

*Ведение случая междисциплинарной командой специалистов подразумевает прямое оказание профессиональной помощи, что способствует эффективному решению социальных, психологических, медицинских, юридических и других проблем клиента.*

## **Принцип 2. Приоритет интересов клиента и добровольность получения услуг**

Принцип междисциплинарного ведения случая предполагает как следование за клиентом, так и формирование или изменение приоритетов клиента, если с точки зрения команды специалистов они не совпадают с истинными потребностями клиента. В то же время мотивирование и изменение приоритетов может занимать достаточно долгое время, и с этим необходимо

считаться. Например, если мать ребенка имеет алкогольную зависимость, ее невозможно заставить лечиться и проходить курс реабилитации против ее воли. Невозможно также заставить родителя в короткий срок поменять отношение к своим обязанностям по воспитанию ребенка.

*Междисциплинарное ведение случая предполагает постепенное развитие такого взаимодействия между клиентом и командой специалистов, которое, будучи построено на основе доверительных отношений и профессиональных знаний, позволяет поэтапно решать проблемы клиента.*

### **Принцип 3. Активное участие клиента в междисциплинарном ведении случая и развитие собственного потенциала клиента**

Междисциплинарное ведение случая подразумевает наличие у клиента не только прав на получение помощи, но и обязанностей. Инструментом, позволяющим обсудить, разделить и закрепить обязанности между клиентом и специалистами, являются результаты проведенной оценки и план ведения случая — план реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы.

*Активное участие клиента в ведении случая* — его вклад в формулирование целей, задач и мероприятий плана, причем ответственность за выполнение некоторых его шагов возлагается на самого клиента. Включение клиента на этапе проведения оценки дает возможность клиенту самому осознавать и анализировать свои сильные стороны и трудности.

Невыполнение клиентом своих обязанностей может привести к определенным санкциям, иногда вплоть до досрочного закрытия случая (при работе, направленной на сохранение семейного жизнеустройства для детей, в отношении закрытия случая могут действовать ограничения).

При распределении обязанностей необходимо верно оценивать возможности и способности клиента к совершению действий, намеченных планом реабилитации. При этом лучше, если доля ответственности клиента в проводимой работе соответствует максимуму его возможностей — это необходимо для развития самостоятельности и социальной адаптации клиента, т.е. все, что клиент может сделать самостоятельно, он должен делать сам.

Активное участие клиента в ведении случая предполагает также, что клиент учится пользоваться доступными ему общест-

венными ресурсами. Кроме того, выполнение клиентом определенных требований специалистов ведет к воспитанию дисциплины, упорядочению образа жизни и, в конечном счете, к его социализации и социальной адаптации. Вовлечение клиента в процесс ведения случая способствует формированию у него уверенности в себе и повышает самооценку.

#### ***Принцип 4. Эффективный обмен информацией по ведению случая***

Для обеспечения согласованности работы членов междисциплинарной команды необходимо, чтобы все специалисты обладали единой информацией о клиенте и периодически получали информацию о динамике случая.

Для эффективного обмена информацией требуется ведение подробной документации, а также проведение «междисциплинарного консилиума» — совещания по разбору случая (case conference), где члены междисциплинарной команды обсуждают цели, задачи и мероприятия по ведению отдельных случаев, утверждают планы, обсуждают динамику случая и принимают решение о его закрытии.

По каждому случаю ведутся соответствующие документы. Контроль над ведением документации, а также обобщение и представление информации на междисциплинарном консилиуме возлагается на специалиста, ответственного за конкретный случай (см. Принцип 7).

#### ***Принцип 5. Конфиденциальность информации о клиенте***

Любая информация о клиенте и его семье, которая становится известна специалистам в ходе работы по ведению случая, является конфиденциальной. Эта информация может быть предоставлена другим сотрудникам и тем более сотрудникам других организаций только с разрешения клиента или его законного представителя. При подписании плана реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы (план ведения случая) клиент должен выразить согласие о предоставлении информации о нем всем членам междисциплинарной команды, которые впоследствии будут оказывать ей помощь.

***Принцип конфиденциальности распространяется на всех членов междисциплинарной команды, вне зависимости от их специальности***

Сохранение конфиденциальности предполагает возможность индивидуального консультирования клиента одним из членов междисциплинарной команды в отсутствие третьих лиц. Необходимо согласовывать с клиентом, какую информацию он готов или не готов открыть другим людям. Команда специалистов проекта должна иметь четкую политику в отношении следующих вопросов:

- *какую информацию о клиенте можно предоставлять и кому;*
- *какая информация о клиенте подлежит записи и в какой форме;*
- *кто имеет право доступа к информации и на каких основаниях;*
- *каким образом обеспечивается точность записываемой информации;*
- *по какому принципу хранятся и уничтожаются документы, содержащие информацию о клиенте.*

Принципы конфиденциальности и добровольности должны быть письменно закреплены в информированном согласии, которое подписывают родитель и специалист по ведению случая. Специалист должен устно подтвердить клиенту свою приверженность этим принципам, а также перечислить возможные исключения.

В соответствии с положениями ст. 121 и 122 Семейного кодекса РФ, а также ст. 9 Федерального закона «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» в число возможных исключений входят:

- *информирование органов опеки и попечительства о случаях длительного отсутствия родителей, уклонения родителей от воспитания детей или от защиты их прав и интересов, о выявлении несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей или законных представителей либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию;*
- *информирование органов социальной защиты населения о выявлении семей, находящихся в социально опасном положении;*
- *информирование органов внутренних дел при выявлении фактов жестокого обращения и других противоправных действий в отношении несовершеннолетнего, а также о несовершеннолетнем, совершившем правонарушение;*

Необходимо подчеркнуть, что клиент должен быть проинформирован об этих ограничениях.



### **Принцип 6. Последовательность и преемственность в соблюдении этапов оказания помощи**

Работа по ведению одного случая занимает от нескольких часов до нескольких месяцев или даже лет. Вне зависимости от продолжительности работы со случаем все шаги в процессе оказания помощи должны быть логичными и последовательными: каждый следующий шаг должен вытекать из предыдущего и служить основой для следующего. Междисциплинарное ведение случая при работе с детьми и семьями, находящимися в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации, предполагает семь взаимосвязанных этапов помощи.

#### **Этапы оказания помощи при междисциплинарном ведении случая**

1. *Выявление случая / поступление сигнала о ребенке, находящемся в социально опасном положении, и установление контакта с семьей.*
2. *Первичная оценка состояния и потребностей клиента.*
3. *Углубленная оценка ребенка и семьи.*
4. *Разработка плана реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы (плана ведения случая).*
5. *Осуществление плана реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы (оказание междисциплинарной помощи).*
6. *Регулярная (промежуточная) оценка эффективности вмешательства (мониторинг).*
7. *Закрытие случая.*

### **Принцип 7. Индивидуальная ответственность специалиста за случай**

Междисциплинарный подход к ведению случая подразумевает разделение обязанностей между представителями разных специальностей и ведомств для оказания клиенту различных видов помощи. В то же время каждый случай закрепляется за одним специалистом («специалист, ответственный за случай» или «ответственный специалист»), который становится ответственным за ведение этого случая.

В обязанности специалиста, ответственного за случай входят:

- *составление предварительного плана оказания помощи,*
- *привлечение специалистов и клиента на этапе оценки,*
- *представление случая на консилиуме,*

- координация действий членов междисциплинарной команды и самого клиента при выполнении плана реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы,
- направление клиента в другие организации и учреждения,
- контроль над ведением документации, соблюдением сроков выполнения плана, качеством услуг.

Ответственным специалистом, как правило, становится специалист по социальной работе. Однако при большом числе клиентов и небольшом количестве сотрудников ответственность за ведение случаев может также возлагаться и на других членов междисциплинарной команды (медицинских работников, психологов и др.).

### **Принцип 8. Полноценное использование общественных ресурсов и минимизация затрат**

Помимо организации, оказывающей непосредственную помощь клиенту, существуют другие государственные организации различных ведомств (социальной защиты, здравоохранения, образования), а также коммерческие организации, общественные объединения, которые обладают различными ресурсами. Задача конкретной организации состоит в том, чтобы обеспечить клиентов теми видами помощи, которые не предоставляются другими организациями и учреждениями, и обеспечить доступ клиентов к помощи из других источников, не дублируя ее. При этом, для развития собственного потенциала клиента важно не делать за клиента всю работу, а научить его пользоваться существующей системой.

Профессиональная деятельность команды, помимо оказания прямой помощи клиентам, состоит и в том, чтобы адаптировать существующую систему к потребностям клиентов, сделать государственные, общественные и частные ресурсы более доступными и ориентированными на потребности детей, находящихся в социально опасном положении. Более того, члены междисциплинарной команды могут и должны прилагать усилия к изменению существующей системы путем участия в разработке законопроектов, ведомственных документов, стандартов помощи и т. п., чтобы не только приспособить клиента к особенностям системы, но и адаптировать систему к нуждам целевой группы.

Любая структура, будь то государственное учреждение или негосударственная некоммерческая организация, обладает ог-

раниченными ресурсами. Специалисты, ведущие случай, ежедневно принимают решения о том, каким образом эти ресурсы будут распределены между клиентами.

В принятии решений о распределении ресурсов специалисты, ведущие случай, должны руководствоваться двумя принципами:

- *принципом приоритетности интересов клиента*
- *принципом минимизации затрат.*

*В организации должен существовать четкий механизм принятия и утверждения финансовых решений, включая утверждение расходов на оказание помощи клиентам (в том числе и материальной). Команда должна осуществлять свою деятельность в рамках ясного и прозрачного бюджета, чтобы сотрудники понимали, какими ресурсами они располагают и, что можно предложить клиенту*

Так, принимая на междисциплинарном консилиуме решение об оплате дорогостоящего лечения для клиента из бюджета организации, важно убедиться, что такая помощь не предоставляется государством, а также необходимо взвешивать, каких ресурсов могут при этом лишиться другие клиенты и др.

### ***Принцип 9. Постоянная оценка качества и эффективности междисциплинарной помощи***

Все члены междисциплинарной команды должны принимать участие в оценке качества и эффективности оказываемой помощи на двух уровнях:

- *на уровне работы с конкретным клиентом*
- *на уровне организации в целом.*

Оценка качества и эффективности помощи на уровне работы с конкретным клиентом проводится на основе документации по ведению случая и при обсуждении на консилиумах достижения поставленных в работе со случаем целей и задач. Интегрированная информация по всем случаям, которые ведет организация, служит для оценки эффективности ее работы в целом.

На обоих уровнях оценки важно учитывать мнение клиентов о качестве оказываемой помощи, о соответствии помощи потребностям клиентов, экономичности затрат и т.д. Результаты оценки обязательно должны использоваться для структурных и функциональных изменений с целью повышения качества и эффективности работы.

**Принцип 10. Оптимизация распределения нагрузки между членами междисциплинарной команды**

Количество сотрудников, занятых междисциплинарным ведением случая, должно соответствовать объему и сложности поставленных перед командой целей и задач, а также особенностям клиентов. Должна существовать разумная политика в отношении нагрузки на специалистов.

В международной практике количество случаев, которые ведет ответственный специалист одновременно, примерно равняется 12–15.

На количество клиентов, которых ведет специалист, влияют следующие факторы:

- *степень сложности жизненной ситуации клиентов,*
- *доля новых клиентов, которые обычно требуют более пристального внимания,*
- *географическая удаленность или разбросанность клиентов,*
- *наличие и доступность необходимых ресурсов в местном сообществе и т. д.*

Количество случаев, с которым может справиться специалист, зависит и от того, насколько часто ему приходится иметь дело с острыми, безотлагательными проблемами, поведением высокой степени риска.

*Нагрузка должна позволять специалисту по ведению случая уделять достаточное время индивидуальному консультированию клиентов, ведению документации, а также оценке эффективности проводимой работы.*

С увеличением нагрузки специалист, как правило, теряет возможность выполнять такие регулярные функции как поддержание контактов со старыми клиентами. При чрезмерно большой нагрузке на специалистов, помимо снижающегося качества помощи, возрастает риск профессионального выгорания.

Специалисты совместно с руководителями должны следить за адекватностью рабочей нагрузки и совместно решать проблемы, возникающие в случае ее превышения.

Всем членам междисциплинарной команды, вне зависимости от их квалификации, требуется профессиональный консультант, или супервизор, к которому можно обратиться за помощью в сложных случаях.

- **Техническую супервизию** (по сложным вопросам ведения того или иного случая) может осуществлять непосредственный руководитель, опытный сотрудник организации, работающий в другом отделе или проекте, а также внешний консультант. Главное, чтобы этот специалист обладал достаточным опытом и авторитетом.
- **Психологическую супервизию**, направленную на разрешение межличностных проблем в команде или между сотрудниками и клиентами, а также на профилактику синдрома выгорания, должен проводить внешний специалист (психолог или психотерапевт), не являющийся членом команды.

Любую супервизию необходимо осуществлять регулярно, а не только по запросу специалистов.

### **3.4. Этапы оказания помощи при междисциплинарном ведении случая**

При междисциплинарном ведении случая этапы могут изменяться в каждом конкретном проекте или службе, используемых при индивидуальной реабилитации детей, находящихся в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации.

#### **3.4.1. Этап 1. Поступление сигнала о ребенке, находящемся в социально опасном положении, установление контакта с семьей**

Сигнал о ребенке, находящемся в социально опасном положении, может поступить в организацию из различных источников.

*По закону граждане и должностные лица, которым станет известно об угрозе жизни или здоровью ребенка, о нарушении его прав и законных интересов, обязаны сообщить об этом в орган опеки и попечительства по месту жительства ребенка.*

В соответствии с Федеральным законом «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних обязаны незамедлительно информировать:

1. **орган прокуратуры** — о нарушении прав и свобод несовершеннолетних;
2. **комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав** — о выявленных случаях нарушения прав несовершеннолетних на образование, труд, отдых, жилище и других прав, а также о недостатках в деятельности органов и учреждений, препятствующих предупреждению безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;
3. **орган опеки и попечительства** — о выявлении несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей или законных представителей либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующее их воспитанию;
4. **орган управления социальной защитой населения** — о выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства в связи с безнадзорностью или беспризорностью, а также о выявлении семей, находящихся в социально опасном положении;
5. **орган внутренних дел** — о выявлении родителей несовершеннолетних или их законных представителей и иных лиц, жестоко обращающихся с несовершеннолетними и (или) вовлекающих их в совершение преступления или антиобщественных действий или совершающих по отношению к ним другие противоправные деяния, а также о несовершеннолетних, совершивших правонарушение или антиобщественные действия;
6. **орган управления здравоохранением** — о выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в обследовании, наблюдении или лечении в связи с употреблением спиртных напитков, наркотических средств, психотропных или одурманивающих веществ;
7. **орган управления образованием** — о выявлении несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства в связи с самовольным уходом из детских домов, школ-интернатов и других детских учреждений либо в связи с прекращением по неважительным причинам занятий в образовательных учреждениях;
8. **орган по делам молодежи** — о выявлении несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении и нуждающихся в этой связи в оказании помощи в организации отдыха, досуга, занятости.

В ходе работы по установлению контакта специалист по социальной работе предварительно оценивает обстановку в се-

мье и устанавливает контакт с ее членами. Далее для каждой ситуации определяется возможность и целесообразность включения ребенка или всей семьи в индивидуальную профилактическую работу.

### **3.4.2. Этап 2. Первичная оценка состояния и потребностей клиента. Оформление акта обследования условий жизни ребенка**

Специалист, совершающий первый выход в семью, должен определить, представляет ли выявленная ситуация угрозу жизни и здоровью ребенка.

В обязанности специалиста входит составление Акта обследования жилищно-бытовых условий (Акт ЖБУ), который представляет собой словесное описание семейной ситуации по нескольким разделам. В рамках проекта «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге» разработан и эффективно используется **«Акт обследования условий жизни ребенка»**, представляющий **унифицированную краткую форму**, на основе которой специалист может принять решение о немедленном отобрании ребенка из семьи, если очевидна угроза его жизни и здоровью. В форму включено ограниченное количество критериев, что позволяет принять решение быстро и обоснованно. Всего критериев 14, и они сформулированы и расположены специалистами в определенной последовательности, исходя из существующего законодательства и практического опыта.

#### **Руководство по оформлению акта обследования условий жизни ребенка**

Форма «Акт обследования условий жизни ребенка» (далее — Акт) разработана рабочей группой, состоящей из специалистов отделов опеки и попечительства муниципальных советов Санкт-Петербурга.

Форма помогает специалистам установить наличие угрозы жизни и здоровью ребенка, сделать вывод и спланировать меры обеспечения безопасности ребенка.

В Акте отражается важная информация о ребенке, родителях, жилищно-бытовых условиях (далее — ЖБУ), наличии факторов, угрожающих жизни и здоровью ребенка, ситуации в семье

и мотивации родителей. Анализ имеющейся информации дает возможность сделать вывод о наличии угрозы жизни и здоровью ребенка и принять решение о наличии угрозы жизни и здоровью ребенка и принять решение о применении статьи 77 Семейного кодекса РФ об отобрании ребенка. Если такой угрозы нет, то на основе имеющейся информации составляется план работы по преодолению основной проблемы, с указанием органов/учреждений/лиц, вовлеченных в работу с ребенком и семьей, т. е. план индивидуальной профилактической работы.

Акт ориентирован на конкретного ребенка и должен заполняться на каждого ребенка в семье (приложение 1).

### **Когда оформляется Акт?**

Рекомендуется оформлять Акт при знакомстве с семьей после получения сигнала о нахождении ребенка в социально опасном положении и о вероятной угрозе жизни и здоровью ребенка. В этом случае специалист органов опеки и попечительства совместно с другими специалистами (инспектор ОДН, участковый милиции, педиатр, специалист учреждения социальной защиты и др.) выходят в адрес нахождения ребенка для обследования случая и установления/выявления факта угрозы жизни и здоровью ребенка. Целью оформления Акта в данном случае является принятие мотивированного решения относительно отобрания ребенка в связи с угрозой жизни и здоровью ребенка.

Акт может оформляться не только при первичном выходе в семью, но и в любой другой момент. В практике распространены ситуации, когда при первичном контакте угроза жизни и здоровью ребенка не выявляется либо по причине ее отсутствия, либо потому, что требуется время для выявления некоторых фактов. Однако наличие угрозы жизни и здоровью ребенка становится очевидным через какое-то время работы с семьей, поэтому Акт может быть оформлен позже с целью принятия мотивированного решения относительно отобрания ребенка в связи с угрозой его жизни и здоровью.

Акт может оформляться при первичном выходе в семью специалистом по социальной работе, когда этот выход не сопряжен с сигналом об угрозе жизни и здоровью ребенка, а является первичным этапом работы с семьей, находящейся в трудной жизненной ситуации. В этом случае основной целью оформления Акта является проведение первичной оценки условий жизни ребенка с целью исключения угрозы его жизни и здоровью.



При оформлении Акта необходимо:

- зафиксировать основную (первичную) информацию о ребенке и его семье на момент получения сигнала/обращения/направления;
- зафиксировать информацию по результатам обследования по месту нахождения ребенка (визита в семью), в том числе при установлении угрозы жизни и здоровью ребенка указать, в чем конкретно она заключается;
- сформулировать обоснованное (мотивированное) решение в интересах ребенка.

### Сколько времени требуется для заполнения Акта?

Заполнение Акта специалистом начинается во время получения сигнала с последующим оформлением во время посещения ребенка по месту его нахождения, в сроки, определяемые законодательством. По опыту Великобритании и Ирландии **первоначальная оценка должна продолжаться не более семи рабочих дней. В зависимости от обстоятельств (прежде всего в случаях, требующих срочной реакции) срок может быть сокращен до одного дня.**

### Кто оформляет Акт?

Акт оформляют не менее двух специалистов, один из которых является специалистом органа опеки и попечительства, посещающим место нахождения ребенка. Для повышения объективности оценки предпочтительно присутствие специалистов из разных ведомств (органы опеки и попечительства, органы внутренних дел, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, учреждения социальной защиты, здравоохранения, образования и др.).

### Как оформлять Акт?

Первая страница содержит следующую информацию:

#### **Раздел 1. Дата и время проведения обследования**

День, месяц, год, точное время.

#### **Раздел 2. Сведения о специалистах, проводящих обследование**

Ф.И.О., название органа/учреждения и должность специалиста.

#### **Раздел 3. Сведения о ребенке**

Ф.И.О. ребенка, дата рождения, количество полных лет и пол. Адрес фактического проживания/нахождения (адрес, по

которому совершается выход специалистов для обследования). Адрес регистрации (адрес, где зарегистрирован ребенок; если регистрация не оформлена, указать: «Не оформлена»).

#### **Раздел 4. Сведения о родителях**

Информация о матери и отце: Ф.И.О., дата и место рождения, адрес фактического проживания, место работы, имели ли место ранее случаи неисполнения родителями родительских обязанностей. Если есть информация о том, что такие случаи были, укажите более подробные сведения: когда, какие меры в связи с этим были приняты (возбуждение уголовного дела, возбуждение дела об административном правонарушении, инициирование исков о лишении, ограничении в родительских правах) в отношении данного ребенка или других детей. Если отец ребенка неизвестен или отцовство не установлено, укажите этот факт.

#### **Раздел 5. Сведения о других родственниках**

Перечислите, пожалуйста, всех близких родственников (сестры, братья, тети, дяди, бабушки, дедушки), проживающих или не проживающих совместно с ребенком по месту его пребывания. Для детей укажите год рождения или возраст. Также укажите адрес нахождения и контактные телефоны родственников, если они имеются, поддерживают ли они отношения с ребенком и семьей и какие.

Укажите, кто фактически осуществляет уход и надзор за ребенком. Если родители, укажите «мать», «отец». Если другие лица — информацию о них обязательно включите в таблицу «Сведения о других родственниках», даже если они не являются родственниками.

#### **Раздел 6. Сведения о жилищно-бытовых условиях (ЖБУ)**

- *Поставьте галочки во всех разделах таблицы в соответствии с наблюдениями на момент посещения.*
- *Наличие питания для ребенка, соответствующего его возрасту. Если питание соответствует, но недостаточное, отметьте: «Не соответствует» и допишите: «Недостаточное». Если питание для ребенка в доме отсутствует вообще, то отметьте: «Отсутствует».*
- *Наличие отдельной кровати для ребенка, постельного белья, в каком состоянии они находятся. Как находящееся в неудовлетворительном состоянии признается спальное место, которым ребенок не может пользоваться, либо представляющее*

*опасность для ребенка. Возможно, ребенок спит в одной постели с родителями и другими детьми или без постельного белья, или ребенок спит на шкафу или на антресоли.*

- *Наличие необходимой сезонной одежды для ребенка, чтобы находиться дома или на улице для прогулки.*
- *Наличие (в соответствии с возрастом) игрушек (погремушек, кукол, конструкторов, детских книжек) и/или школьных принадлежностей (учебников, тетрадок, ручек, карандашей).*
- *Наличие места для игр и занятий, для школьников — наличие места для приготовления уроков.*
- *Характеристика жилого помещения, в котором находится ребенок. Если семья не имеет жилья, отметьте, что жилье отсутствует, и сделайте примечание.*
- *Санитарное состояние жилья характеризуется как удовлетворительное или неудовлетворительное. Неудовлетворительное санитарное состояние жилья — это нарушение санитарной нормы, которое может привести к утрате здоровья. Важно, чтобы невымытая посуда или наличие запаха в жилом помещении не оценивались как неудовлетворительное состояние, т.к. это может быть следствием разных причин/обстоятельств (например, временной кризисной ситуации в семье или наличия домашних животных, которые традиционно присутствуют в доме).*
- *В графе «Примечание» дайте дополнительную информацию по любому разделу таблицы. Например, к разделу о жилом помещении:»Возможна опасная ситуация, такая как возникновение пожара, взрыва или обрушения». Или: «Газовая плита имеет не закрывающийся вентиль, постоянно включен газ». Или: «На момент посещения в квартире находились только несовершеннолетние дети».*

### **Раздел 7. Вывод ЖБУ**

Проанализируйте заполненную таблицу жилищно-бытовых условий. Решение по выводу о ЖБУ должно быть коллегиальным. Определите, удовлетворительные они или нет, и поставьте галочку в соответствующем поле. При этом необходимо придерживаться следующего принципа: *если большее количество галочек будет находиться в левой части таблицы, то ЖБУ определяются как удовлетворительные, если большее количество галочек в таблице будет в правой части таблицы, то ЖБУ определяются как неудовлетворительные.*

**Раздел 8. Факторы, угрожающие жизни и здоровью ребенка**

В этом разделе специалисты заполняют таблицу, последовательно отмечая то, что они наблюдают, с учетом информации, полученной из ответов ребенка и родителей, и имеющихся фактов на момент обследования. Важно определить:

- существует ли угроза жизни и здоровью ребенка при дальнейшем нахождении его в этих условиях,
- нуждается ли ребенок в немедленной защите, и какие безотлагательные меры должны быть предприняты, чтобы его защитить,
- какие факторы могут обеспечить безопасность ребенка в самой семье, если не прибегать к отобранию ребенка.

**Раздел 9. Ранее в семье были факты жестокого обращения по отношению к ребенку**

Отмечается, если у специалистов имеется информация о фактах жестокого обращения к ребенку и/или неисполнения родителем родительских обязанностей (в отношении данного ребенка, других детей), подтвержденные сведениями из милиции или других учреждений. Укажите, какое именно жестокое обращение было применено, когда, кем совершалось, по отношению к кому и принятые в связи с этим меры (возбуждение уголовного дела, возбуждение дела об административном правонарушении, инициирование исков о лишении, ограничении в родительских правах).

**Раздел 10. Поведение родителя неадекватно и представляет угрозу для ребенка (в том числе, вследствие алкогольного/наркотического опьянения)**

Неадекватное или непредсказуемое поведение родителей может быть спровоцировано употреблением алкоголя или наркотиков, которые снимают моральные и нравственные запреты на насилие. Опасным для ребенка поведением может стать поведение родителя, страдающего психическим заболеванием. Неадекватной реакцией на плач младенца может стать сильная тряска ребенка, которая является одним из наиболее грубых видов физического насилия, т. к. может привести к кровоизлиянию в мозг или ушибу мозга, вплоть до летального исхода.

**Раздел 11. Другое (указать, что)**

Укажите другие выявленные факторы и дайте расшифровку в графе «Комментарии».

*После заполнения этого раздела делается вывод о наличии/отсутствии угрозы жизни и здоровью ребенка. В случае наличия угрозы специалист органа опеки и попечительства должен принять решение о немедленном применении статьи 77 Семейного кодекса РФ, т. е. об отобрании ребенка*

При применении ст. 77 СК РФ специалисту органов опеки и попечительства надлежит мотивировать принятое решение, устанавливая в каждом конкретном случае, в чем заключается опасность для жизни и здоровья ребенка. Поэтому ниже в графе «Комментарии» назовите еще раз как можно более конкретно ключевые факторы, угрожающие жизни и здоровью данного ребенка.

Страница 3 Акта содержит информацию о причинах, по которым родители не исполняют родительские обязанности надлежащим образом, о мотивации родителей к изменению и сохранению ребенка в семье, а также о необходимых мерах обеспечения безопасности и благополучия ребенка. Внизу страницы располагаются подписи присутствующих при обследовании специалистов, родителей/лиц, их заменяющих, и свидетелей (при необходимости).

### ***Раздел 12. Ситуация в семье***

Очень важна характеристика семьи, в которой воспитывается ребенок. Проблемы психики родителей, алкогольная и наркотическая зависимость и их степень делают более возможным негативный прогноз развития событий; инвалидность и негативный опыт детства родителей снижают вероятность успешного родительства и влияет на способность родителей надлежаще реагировать на потребности ребенка.

Поэтому важно не просто фиксировать наличие проблем, но и указывать, кого они касаются, как воздействуют на способность родителей выполнять свои обязанности.

Необходимо установить причину, вследствие чего родители не исполняют свои родительские обязанности надлежащим образом:

- *является ли это следствием виновного поведения родителей,*
- *связано ли это с их ограниченными возможностями.*

В зависимости от этого индивидуальная профилактическая работа может осуществляться по-разному.

Галочкой отметьте причину, по которой родители не исполняют родительские обязанности надлежащим образом. Рядом

сделайте пометку, к кому из родителей это относится (мать, отец, оба родителя).

### **Раздел 13. Мотивация родителей к изменению**

Мотивация родителей находится рядом с ребенком и заботиться о нем может проявляться в конкретных действиях. В данном разделе укажите, что конкретно и в какие сроки готовы сделать родители. Отметьте, если уже были случаи выполнения либо невыполнения родителями необходимых мер по обеспечению безопасности ребенка.

### **Раздел 14. Меры обеспечения безопасности ребенка**

Отметьте галочкой, какие незамедлительные меры в целях защиты конкретного ребенка следует предпринять, чтобы обеспечить его безопасность и предоставить необходимый уход. Ниже укажите планируемую дату выполнения и необходимую контактную информацию ответственного органа/учреждения/лица. Например, если семья направляется на сопровождение в Центр помощи семье и детям, указать, в какой именно центр, а также Ф.И.О. и должность специалиста, который будет отвечать за сопровождение этой семьи.

Если принято решение о передаче ребенка другому родителю либо иному родственнику под опеку, необходимо указать полную контактную информацию взрослого, который будет нести ответственность за ребенка.

В первую очередь необходимо рассмотреть, есть ли возможность обеспечить ребенку безопасность и предоставить необходимый уход, не прибегая к отобранию ребенка.

*Важно помнить, что отобрание ребенка — это крайняя мера, к которой следует прибегать, только если других способов обеспечить ему безопасность и необходимый уход не существует*

Внизу страницы расположены подписи специалистов, принимавших участие в обследовании, при необходимости подписи свидетелей и родителей/лиц, их заменяющих. Акт должен быть подписан в момент его оформления.

### **Раздел 15. План работы**

В данном разделе фиксируется факт принятия незамедлительных мер в целях обеспечения безопасности ребенка, указывается, какие именно действия надо предпринять, когда, кем (специалистом или родителем).

**Оформление Акта завершается утверждением его главой местной администрации муниципального образования, специалист органа опеки и попечительства которого оформлял данный Акт.**

Если оформление Акта осуществлялось без участия специалиста органа опеки и попечительства, то Акт утверждается руководителем организации, специалист которой является ответственным за проведение данного обследования.

### **3.4.3. Этап 3. Углубленная оценка ребенка и семьи**

Если непосредственной угрозы для жизни и здоровья ребенка нет, но по другим основаниям семью можно причислить к категории семей, находящихся в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации, специалисты производят углубленную оценку.

Цель проведения углубленной оценки — максимально точное определение потребностей семьи, определение ключевой проблемы и причин возникновения трудностей, а также выявление слабых и сильных сторон семьи. Обладая этой информацией, специалисты могут наиболее эффективно планировать оказание помощи семье.

Углубленная оценка должна проводиться при сотрудничестве организации с ребенком и семьей, которые, насколько возможно, привлекаются к работе, в том числе и к процессу принятия решений, касающихся их судьбы. Собранные данные анализируются и используются для принятия решений и составления планов на краткосрочное и долгосрочное будущее ребенка.

#### **Оценка потребностей ребенка и семьи**

Инструменты оценки (формы) создавались при сотрудничестве специалистов различных ведомств и учреждений, поскольку одной из задач было создание инструментов, понятных и применимых в различных учреждениях, вовлеченных в оказание помощи детям и семьям и ответственных за принятие решений относительно ребенка.

Одним из важных принципов работы является межведомственное взаимодействие и междисциплинарный подход к оценке потребностей ребенка и семьи.

*Применение различными ведомствами общих принципов и инструментов помогает эффективно наладить процесс межведомственного и междисциплинарного взаимодействия при проведении оценки, планировании и осуществлении индивидуальной профилактической работы и принятии важных для последующей жизни ребенка решений.*

### **Цели проведения оценки потребностей ребенка и семьи**

Оценка необходима для того, чтобы собрать разностороннюю информацию о ребенке и семье. Это позволяет:

- *разработать план реабилитации, максимально отвечающий потребностям и интересам ребенка;*
- *обоснованно принимать важные для последующей жизни ребенка решения, такие как решение о лишении родителей родительских прав, возвращении ребенка в кровную семью, устройство ребенка в замещающую семью на временной или постоянной основе.*

Оценка должна проводиться при сотрудничестве с ребенком и семьей, которые, насколько возможно, привлекаются к работе, в том числе и к процессу принятия решений, касающихся их судьбы.

Следовательно, основная цель проведения оценки потребностей ребенка и семьи — обеспечение принятия обоснованного объективного решения относительно будущего ребенка с учетом его наилучших интересов.

Важно помнить, что проведение комплексной оценки — это процесс, который может длиться от нескольких дней до нескольких недель. Если в процессе оценки возникает ситуация, угрожающая жизни и здоровью ребенка, необходимо принять срочные меры для обеспечения безопасности и защиты несовершеннолетнего.

### **Принципы проведения оценки потребностей ребенка и семьи**

Проведение оценки потребностей ребенка и семьи должно основываться на следующих принципах:

- **Оценка должна быть ориентирована на ребенка**

При проведении оценки специалист должен держать в центре внимания потребности ребенка. Любая оценка должна исходить из принципа наилучшего обеспечения интересов ребенка.



Оценка учитывает точку зрения ребенка, его желания, убеждения и взгляды.

- ***Оценка должна основываться на знаниях о нормальном развитии ребенка***

При проведении оценки должны учитываться теоретические положения и знания об этапах развития детей. Представление о нормальном развитии ребенка помогает выявить ситуации, в которых нормальное развитие ребенка находится под угрозой.

- ***Оценка должна обеспечивать равенство возможностей***

В процессе оценки мы должны гарантировать возможность всем, в том числе семьям и специалистам, формулировать их потребности, выражать мнения и высказывать пожелания. Кроме того, в ходе оценки не должно быть никакой дискриминации при оказании услуг или помощи по какой бы то ни было причине.

- ***Оценка подразумевает работу с ребенком и семьей***

К процессу должен привлекаться как ребенок, так и семья. Оценка предполагает, что они будут высказывать собственные взгляды и убеждения, а также участвовать в процессе принятия решений.

- ***Оценка основывается на определении, как сильных сторон семьи, так и имеющихся трудностей***

Процесс оценки должен помочь семье выявить ее сильные стороны. Специалист должен оказывать поддержку и способствовать тому, чтобы семья использовала сильные стороны для преодоления трудностей и развития способностей решать будущие проблемы.

- ***Оценка предполагает междисциплинарный подход совместную деятельность разных организаций при оказании помощи ребенку и семье***

Необходимо, чтобы возникающие в ходе оценки вопросы обсуждались с целым рядом специалистов, чтобы существовало эффективное сотрудничество между организациями (как государственными, так и негосударственными). Важно, чтобы применялся такой подход, при котором все стороны принимают равное участие в процессе: каждый специалист предоставляет услуги с целью помощи семьям, а все вместе, таким образом, стремятся к достижению общей цели.

- ***Оценка является непрерывным процессом***

Процесс сбора информации является непрерывным. Оформление формы оценки является лишь подробным отчетом о кон-

клетном этапе жизни семьи и ребенка. Сведения, содержащиеся в каждой форме оценки, подлежат регулярному обновлению.

- **Оценка проводится одновременно с другими мероприятиями и оказанием помощи семье**

При проведении оценки семье и ребенку нужно предоставлять услуги и оказывать поддержку, если в этом есть очевидная необходимость.

- **Оценка основывается на фактических сведениях**

При принятии решений необходимо использовать только собранные применительно к случаю факты; специалисты не должны руководствоваться личными эмоциями и впечатлениями. Фактические сведения собираются посредством наблюдения, бесед с семьей и прояснением конкретных фактов и событий.

### **Параметры оценки потребностей ребенка и семьи**

В настоящем подразделе приведены те параметры, которые необходимо оценивать при проведении комплексной диагностики ребенка и семьи. На рисунке 1 представлена международная схема «Оценочные рамки», иллюстрирующая три основных измерения и основные включенные в эти измерения параметры, которые необходимо учитывать при сборе информации о ребенке и семье. Три измерения включают:

- *потребности развития ребенка;*
- *возможности родителей / лиц, их заменяющих, удовлетворять потребности детей надлежащим образом;*
- *влияние родственников и факторов окружения на способности родителей воспитывать собственного ребенка.*

При оценке того, что происходит с ребенком в данный момент, оцениваются все аспекты развития ребенка в контексте возрастных особенностей и стадии его развития. В том числе учитывается, достиг ли ребенок ожидаемых этапов развития. Следует четко понимать потенциал конкретного ребенка на каждой стадии его развития. Только это позволит специалистам и окружающим добиться полного развития потенциала ребенка.

Когда специалист проводит оценку потребностей развития ребенка, ему необходимо:

- *определить области развития, которые необходимо исследовать, и сделать записи;*
- *спланировать, каким образом будет измеряться динамика развития;*

- *убедиться, что учитывается возраст и уровень развития ребенка;*
- *анализировать информацию как основу для планирования дальнейших действий.*

### **Параметры оценки потребностей ребенка**

**Здоровье.** Определяется параметрами роста и веса, физического и умственного развития, учитывается влияние наследственности и любых травмирующих факторов. Забота о здоровье ребенка подразумевает:

- *должное медицинское обслуживание в случае болезни,*
- *адекватное и полноценное питание,*
- *соответствующие физические нагрузки,*
- *вакцинацию при необходимости,*
- *обследования по мере роста,*
- *наблюдение у различных специалистов.*

Для детей старшего возраста профилактикой заболеваний станет сексуальное образование и консультирование о факторах, пагубно влияющих на здоровье, например, о злоупотреблении табаком, алкоголем, наркотическими веществами и др.

**Образование.** Учитываются все области умственного развития ребенка, начиная с рождения. Исследуется наличие возможностей для игры и общения с другими детьми, доступа к игрушкам и книгам. Приобретает ли ребенок необходимые навыки, сформированы ли интересы, гордится ли он личными достижениями и успехами. Интересуются ли взрослые учебой и достижениями ребенка. Есть ли у ребенка такой взрослый, который принимает во внимание особенности развития ребенка и его образовательные потребности, включая специализированное образование для ребенка с нарушением развития.

**Эмоциональное развитие и поведение.** Рассматривает адекватность реакций ребенка (его эмоции и поведение) в присутствии родителей или наиболее близких взрослых, затем, по мере роста ребенка, в присутствии незнакомых людей, не входящих в состав семьи.

Анализируется природа и качество ранней привязанности, особенности темперамента, адаптация к изменениям, реакция на стресс и степень самоконтроля.

**Идентичность.** Включает растущее в ребенке чувство индивидуальности, осознание самого себя как отдельной и ценной

личности. Сюда относится отношение ребенка к самому себе и своим способностям, образ себя и самооценка. Также сюда можно отнести расовую, религиозную принадлежность, возраст, пол и половую идентичность, наличие ограниченных возможностей, чувство принадлежности к семье, приятия ребенка семьей, группой сверстников и обществом в целом, включая другие культурные группы.

Для ребенка, воспитывающегося в замещающей семье, важными аспектами являются знания о своем прошлом, своих корнях, принятие прошлого, а также отсутствие негативного отношения к биологическим родственникам ребенка со стороны замещающих родителей.

**Семейные и социальные отношения.** Сюда относятся: наличие стабильных эмоциональных взаимоотношений с родителями/лицами, их заменяющими, хороших взаимоотношений с братьями/сестрами, соответствующие возрасту ребенка взаимоотношения с другими сверстниками и взрослыми вне семьи, включая дружеские отношения, а также отношение семьи к друзьям ребенка. Это и развитие эмпатии (сопереживания) и способности поставить себя на место другого.

**Социальная презентация.** В основе социальной презентации лежит понимание ребенком того, как его внешность, поведение или недостатки воспринимают окружающие, какое впечатление он производит. Здесь анализируются соответствие одежды ребенка его возрасту, полу, культуре и религии; опрятность и личная гигиена; прислушивается ли ребенок к советам родителей или лиц, их заменяющих, о том, как нужно выглядеть и вести себя в различных ситуациях.

**Навыки самообслуживания/ухода за собой.** Принимается во внимание, освоил ли ребенок практические навыки ухода за собой, а также эмоциональные и коммуникативные навыки, необходимые для развития независимости и самостоятельности. В том числе для детей раннего возраста — практические навыки одевания и принятия пищи, туалета и пр. Для детей старшего возраста — развитие практических навыков, необходимых для самостоятельного проживания. Следует учитывать, поощряют ли ребенка приобретать навыки решения социальных проблем. Особое внимание уделяется влиянию на ребенка его ограниченных возможностей или других социальных обстоя-

тельств, которые препятствуют или способствуют развитию навыков самообслуживания.

### **Параметры оценки возможностей родителей**

Для здоровья и развития ребенка крайне важным является возможность родителей или лиц, их заменяющих, адекватно удовлетворять потребности развития ребенка, умение адаптироваться к потребностям, изменяющимся по мере роста ребенка.

Необходимо рассмотреть родительские навыки в контексте структуры и функционирования семьи, а также других участников процесса воспитания ребенка. При наличии повода для беспокойства о том, что происходит с ребенком, очень важно понять, как вышеупомянутые задачи выполняются каждым из родителей или лицами, их заменяющими. В частности:

- *как родители реагируют на ребенка, его поведение или сложившуюся ситуацию, в том числе на потребности ребенка, которые;*
- *трудно удовлетворить или которые родители не могут удовлетворить;*
- *как ребенок, особенности его поведения и развития влияют на родителей;*
- *качество отношений родитель-ребенок;*
- *понимание родителями потребностей ребенка и его развития;*
- *осознание ими родительских задач и их соответствие потребностям развития ребенка;*
- *влияние испытываемых трудностей на способность родителей выполнять родительские задачи и обязанности (необходимо отличать то, что родитель декларирует, и то, что он на самом деле выполняет);*
- *влияние прошлого опыта родителей на их нынешние родительские способности;*
- *способность родителей принимать свои трудности и справляться с ними;*
- *способность родителей пользоваться поддержкой и принимать помощь;*
- *способность адаптироваться и менять проявления родительского внимания.*

Важно не только слушать, что говорят родители о взаимоотношениях, но и наблюдать за взаимоотношениями в семье.

Рассматривая выполнение родительских обязанностей, помните, что нужно в равной степени оценивать как мать, так и отца (или лиц, их заменяющих).

**Базовый уход.** Базовый уход подразумевает обеспечение основных физических потребностей ребенка, предоставление соответствующей медицинской помощи, включая стоматологию и др. Сюда относится предоставление пищи, воды, тепла, крова, необходимой одежды, соблюдение адекватной личной гигиены. Для детей младенческого и раннего возраста этот параметр является особенно важным, и он включает, в том числе, необходимый физический уход за младенцем.

**Обеспечение безопасности.** Под обеспечением безопасности понимается надлежащая защита ребенка от вреда или опасности. В том числе защита от серьезного вреда или опасности, контакта с небезопасными взрослыми / другими детьми, защита от причинения вреда самому себе. Признание родителями того, что риск и опасность существуют как дома, так и за его пределами. Для ребенка раннего возраста — обеспечение безопасных условий. Для детей старшего возраста — знания о безопасном поведении и соблюдение навыков безопасного поведения.

**Эмоциональное тепло.** Удовлетворяют ли родители эмоциональные потребности ребенка, дают ли ему почувствовать, что его ценят, прививают ли положительное чувство собственной национальной и культурной идентичности. Удовлетворяются ли потребности ребенка в надежных, стабильных и любящих отношениях со значимыми взрослыми, проявляются ли соответствующий такт и отзывчивость, тепло, поощрение и похвала, нежность, применяется ли уместный физический контакт, создается ли эмоциональный комфорт.

**Стимулирование.** Интеллектуальное развитие ребенка через поощрение, стимулирование и демонстрацию социальных возможностей. Здесь рассматривается развитие потенциала ребенка через взаимодействие, общение, разговор и реакцию на коммуникацию ребенка и его вопросы. Также сюда включаются совместная игра, разъяснение возможностей образования. Позволяют ли родители чувствовать ребенку свою успешность, могут ли обеспечить учебу в образовательном учреждении, прививают ли навыки самостоятельной жизни.

**Установление правил и ограничений.** Предоставление ребенку возможности регулировать свои эмоции и поведение.

Ключевыми задачами родителей являются умение демонстрировать и моделировать соответствующее поведение, контролировать собственные эмоции, взаимодействовать с другими людьми. Родители должны воспитывать, то есть устанавливать границы поведения так, чтобы ребенок смог развить внутреннюю систему моральных ценностей, сознание, социальное поведение, стать самостоятельным взрослым, обладающим собственными ценностями и потенциалом. Сюда включается рассмотрение применяемых родителями мер дисциплины. Помните, что устанавливать границы не значит препятствовать познавательной активности ребенка, учебе, социальным отношениям.

Данная категория включает навыки решения проблем, управление гневом, умение учитывать интересы других и уважительное отношение к границам другого человека, соблюдение общепринятых норм и правил поведения, соблюдение закона.

**Стабильность.** Создание стабильного семейного окружения, позволяющего ребенку сформировать и сохранить надежную привязанность к основным воспитателям, за счет чего будет обеспечено оптимальное развитие личности. Родители должны предоставить для ребенка возможность установления стабильных и надежных отношений привязанности, постоянное эмоциональное тепло, последовательность реакций на поведение ребенка в соответствии с развитием ребенка.

Специалисты, проводящие оценку, должны понять, как будет гарантировано сохранение контакта детей с важными членами семьи и другими значимыми лицами.

В некоторых семьях родители выполняют большинство или все родительские задачи самостоятельно. В других случаях привлекаются воспитатели, играющие определенную роль в жизни ребенка, положительную или отрицательную.

При воспитании ребенка влияние оказывают не только родители, но и другие взрослые, например, бабушки, другие родственники, няни. Необходимо четко различать вклад каждого родителя или воспитателя в благополучие и развитие ребенка. В тех случаях, когда ребенок подвергся жестокому обращению, особенно важно разделить возможности родителя, совершившего насилие, и родителя, который потенциально защищает ребенка. Такая информация помогает понять, как влияет взаимодействие родителей на их возможность соответствующим образом реагировать на нужды ребенка. Качество отношений между

родителями, влияющее на жизнь ребенка, подробнее раскрыто в следующем параграфе.

### **Семейные факторы и факторы окружения**

Забота и воспитание детей не происходят в вакууме. Все члены семьи испытывают как положительное, так и отрицательное влияние со стороны родственников, соседей, социума в целом. История семьи ребенка и каждого ее члена может оказывать влияние на ребенка и родителей. Например, некоторые члены семьи могли воспитываться в окружении, отличном оттого, в котором живет ребенок в настоящее время, могли уехать из родной страны из-за войны или прочих неблагоприятных причин. Некоторые родители в детстве могли подвергаться насилию или пренебрежению со стороны взрослых.

Информация и влияние семейной истории могут играть важную роль для понимания того, что происходит в настоящее время в данной семье. Возможность выполнения взрослым родительских навыков может быть напрямую связана с его детским опытом жизни в семье и опытом, приобретенным во взрослой жизни до возникновения текущей кризисной ситуации. Кроме того, семья может испытывать воздействие переходного периода, например, семьи беженцев.

Понимание обычного функционирования семьи и функционирования в состоянии стресса помогает определить, какие факторы способствуют выполнению родителями их родительских обязанностей.

Особую важность следует придавать качеству и природе отношений между родителями и ребенком, влиянию этих отношений на ребенка. Например, постоянный конфликт между родителями вредит благополучию ребенка. Качество взаимоотношений между братьями и сестрами также важно. Принимайте также во внимание разнообразие стилей воспитания, особенно у людей, которые являются членами семьи и играют важную роль в жизни ребенка.

Дети могут быть защищены от последствий, к которым приводят трудности в выполнении матерью и отцом родительских обязанностей, если потребности развития ребенка будут удовлетворяться другим человеком.

### ***История и жизнь семьи***

История семьи включает генетические, психологические и социальные факторы. На функционирование семьи влияет: кто



живет рядом, их отношение к ребенку, серьезные изменения в семье и доме, история детства родителей, хронология важных событий жизни и их значение для членов семьи; природа функционирования семьи, отношения между братьями и сестрами и их воздействие на ребенка, сильные стороны родителей и трудности, которые они испытывают, включая отсутствующих родителей, отношения между родителями, не живущими вместе и т. п.

### ***Родственники***

Кто является родственниками ребенка и его родителей? Сюда относятся близкие и дальние родственники, в том числе отсутствующие родственники. Рассматривается, какова их роль, важны ли они для ребенка и родителей и почему.

### ***Жилье***

Важно рассмотреть следующие вопросы:

- *существуют ли в месте проживания ребенка все необходимые условия и удобства, соответствующие возрасту и развитию как ребенка, так и других членов семьи, проживающих с ним;*
- *доступен и удобен ли данный дом для членов семьи, имеющих ограниченные возможности;*
- *учитываются ли внутренние и внешние признаки жилья и непосредственного окружения.*

К базовым условиям относятся: вода, отопление, санитарные условия, условия для приготовления пищи; спальное место, чистота, гигиена, безопасность, место для игр и занятий, а также их влияние на воспитание ребенка.

### ***Работа/занятость***

Аспекты, которые оцениваются здесь: кто из членов семьи работает, где, стабильна ли работа; как это влияет на ребенка; каково отношение других членов семьи к их работе или ее отсутствию; как это отражается на отношениях с ребенком. Сюда относится также опыт работы ребенка и его влияние на семью.

### ***Доход***

Наличие стабильного дохода в семье. Получает ли семья все пособия, которые ей полагаются, достаточен ли уровень доходов для удовлетворения потребностей семьи, как используются имеющиеся у семьи ресурсы, существуют ли финансовые трудности, влияющие на ребенка.

### ***Социальная интеграция семьи***

Этот параметр подразумевает исследование включенности семьи в более широкий социальный контекст, в том числе взаи-

моотношения с соседями, наличие друзей, обращение за услугами, предоставляемыми по месту жительства, а также влияние этих факторов на ребенка. Анализируется степень социальной интеграции или изоляции семьи, наличие друзей, в том числе сверстников ребенка, социальная сеть и ее важность для семьи.

#### ***Ресурсы сообщества***

В данной категории описывается инфраструктура микрорайона, включая наличие таких ресурсов, как детская поликлиника и другие медицинские учреждения, ясли, детский сад и школа, церковь, близость транспорта, магазины и досуговые учреждения. Рассматривается наличие ресурсов, их доступность и качество, в том числе наличие доступа для лиц с ограниченными возможностями, а также их влияние на семью.

### **3.4.4. Руководство по оформлению единой формы оценки ребенка и семьи (ЕФОРС)**

Настоящее руководство предназначено для помощи специалистам из разных организаций при оценке ребенка и семьи. ***Единая унифицированная форма*** ориентирована на конкретного ребенка и позволяет собрать максимально разностороннюю информацию о ребенке и его семье. ЕФОРС должна оформляться на каждого ребенка в обследуемой семье.

Применение ЕФОРС помогает специалистам принять обоснованное решение, гарантирующее обеспечение наилучших интересов ребенка. Данная единая унифицированная форма оценки ребенка и семьи (ЕФОРС) разработана, опробована и эффективно применяется специалистами Санкт-Петербурга.

#### ***Когда оформляется ЕФОРС?***

Если существует необходимость проведения углубленной оценки, тогда ЕФОРС следует оформлять в начале работы с новым ребенком или семьей до принятия каких-либо решений. Поскольку эта форма требует определенного времени и ресурсов для заполнения, то рекомендуется применять ЕФОРС в следующих ситуациях:

- *при необходимости принятия значимого решения, влияющего на последующую жизнь ребенка, в том числе при решении вопроса о лишении/ограничении родителей в их правах, возвращении ребенка в кровную семью;*

- при работе с семьей, находящейся в социально опасном положении или трудной жизненной ситуации, требующей длительного вмешательства /длительной поддержки семье (от трех месяцев).

### **Сколько времени требуется для оформления ЕФОРС?**

Если документ заполняется одним специалистом, ему понадобится от двух до четырех недель с момента начала оценки. Сроки могут различаться в зависимости от учреждения, а также в зависимости от конкретной ситуации. В международной практике **максимальный срок углубленной оценки составляет тридцать рабочих дней.**

### **Кто оформляет ЕФОРС?**

ЕФОРС может оформлять один специалист, имеющий доступ к ребенку и семье и установивший с ними — в настоящий момент или со временем — профессиональные, открытые и доверительные отношения. Чаще всего — это специалист по социальной работе, но может быть и специалист из другой области, работа которого предполагает взаимодействие с семьей и который становится ответственным за ведение данного случая. Решение о назначении специалиста, ответственного за случай, обычно принимает организация.

Лучше, если ЕФОРС заполняется во взаимодействии с другими специалистами, знающими семью, однако один специалист должен оставаться ответственным за оформление ЕФОРС. Он обязан гарантировать, что для сбора информации используются все возможные источники, а также отвечать за то, чтобы документ был оформлен по всем необходимым требованиям.

Информацию следует собирать из максимально возможного числа источников, в том числе:

- органы и учреждения, ранее или одновременно с вами осуществляющие работу с семьей, включая образовательные, медицинские учреждения (школа, поликлиника и др.),
- родители или лица, их заменяющие,
- ребенок, родственники, соседи, а также специалисты данной или любой другой организации.

**Такой подход позволяет проверить информацию, подтвердить ее точность и выявить спорные сведения. Основным источником должен стать сам ребенок и его семья,**

**причем сбор информации из других источников происходит либо одновременно с этим, либо позднее.**

### **Когда повторно оформляется ЕФОРС?**

Если работа с ребенком и семьей продолжается более года, то рекомендуется оформлять ЕФОРС каждые 6 месяцев.

Повторно ЕФОРС необходимо оформлять в случае перевода ребенка в другое учреждение или перенаправление на сопровождение в другое учреждение/организацию (за исключением случаев, когда перевод ребенка осуществляется непосредственно после оформления ЕФОРС). При этом независимо от сроков рекомендуется передавать копии оформленного документа в ту организацию/учреждение, которая будет продолжать работу с семьей и ребенком.

Повторно ЕФОРС оформляется в случае значительных изменений в жизни ребенка, которые могут повлечь за собой изменения цели работы и долгосрочного плана:

- *смерть значимого для ребенка родственника (биологического родителя),*
- *угрожающая жизни, или очень тяжелая болезнь ребенка, требующие значительных изменений в характере помощи, необходимой ребенку и его семье.*

## **Разделы ЕФОРС**

### **Раздел 1. Основная информация.**

Содержит базовые сведения о ребенке, родителях, составе семьи, адреса и телефоны, источниках получения информации и причинах проведения оценки. На основании базовых сведений составляется генограмма (схематическое изображение структуры семьи).

### **Раздел 2. Жилье/занятость/доход:**

- *сведения о жилищных условиях семьи,*
- *стабильности места проживания,*
- *занятости членов семьи,*
- *уровне дохода,*
- *наличии долгов,*
- *наличии необходимых документов.*

### **Раздел 3. Здоровье и безопасность.**

- *сведения об обеспечении безопасности и необходимой заботе о здоровье ребенка;*

- проявления заботы о здоровье и в чем они выражаются;
- существование профилактического подхода к заботе о здоровье;
- сведения о медицинских обследованиях;
- наличие медицинского полиса.

#### **Раздел 4. Навыки самообслуживания и социальные навыки.**

Сведения о том, как члены семьи способствуют развитию навыков самостоятельности у ребенка, необходимые для дальнейшей жизни:

- оцениваются внешний вид,
- одежда,
- навыки общения,
- умение пользоваться деньгами и транспортом.

#### **Раздел 5. Образование.**

- посещает ли ребенок учебное заведение, как члены семьи относятся к его образованию;
- стимулируют ли члены семьи детей к учебе и побуждают ли их реализовывать собственный потенциал;
- наличие у детей игрушек, книг и т. д., их соответствие возрасту;
- соответствует ли возрасту образовательный уровень ребенка,
- каким образом семья справляется с существующими трудностями.

#### **Раздел 6. Идентичность.**

- сведения о том, что ребенок думает о самом себе, осознает ли историю семьи и собственное место в окружающем мире, положение и роль в семье; отождествляет ли себя со сверстниками, знает ли общественные и семейные обычаи и традиции и их воздействие.

#### **Раздел 7. Эмоциональное развитие.**

- сведения о том, каково эмоциональное развитие ребенка и внутрисемейные эмоциональные отношения;
- рассматривается наличие у ребенка эмоциональных трудностей;
- эмоциональные реакции членов семьи;
- каким образом члены семьи поддерживают ребенка в сложные периоды; всегда ли члены семьи действуют без насилия.

**Раздел 8. Отношения в семье и обществе.**

- наличие/отсутствие привязанности ребенка к кому-либо из членов семьи;
- наличие доверительных отношений в семье;
- существование совместных семейных занятий;
- уделяют ли взрослые внимание ребенку.
- обмениваются ли информацией и переживаниями члены семьи;
- пользуются ли поддержкой социальной сети;
- есть ли внутри семьи конфликты.

**Раздел 9. Поведение.**

- наблюдается ли в семье отклоняющееся от нормы поведение;
- каким образом семья справляется с отклоняющимся поведением;
- существует ли уважительное отношение к взглядам всех членов семьи, каким образом поддерживаются установленные рамки поведения и общественные нормы,
- последовательно ли реагируют родители на поведение ребенка.

На основании заполненных разделов формы оценки определяются долгосрочные цели и задачи для работы с семьей и ребенком.

**Долгосрочные цели и задачи** — это цели и задачи, которые гарантируют комплексное решение социальных проблем ребенка и его семьи и достижение устойчивых результатов при сотрудничестве специалистов и семьи для обеспечения наилучших интересов ребенка вплоть до его совершеннолетия.

**Краткосрочные цели и задачи** — это цели и задачи, которые дают возможность обеспечить наилучшим образом интересы ребенка в ближайшие 3-6 месяцев.

План составляется междисциплинарной командой. В него включается:

- перечень необходимых мероприятий;
- ответственные за проведение мероприятия;
- сроки реализации мероприятий в краткосрочной и долгосрочной перспективе для обеспечения наилучших интересов ребенка.

После заполнения ЕФОРС необходимо провести консультации с ребенком и родителями. ЕФОРС подписывается сотрудниками, осуществлявшими оценку, их руководителем и родителями ребенка.

### РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОФОРМЛЕНИЮ ЕФОРС

ЕФОРС можно оформлять двумя способами:

- *от руки в распечатанном бумажном варианте (Приложение 2);*
- *в электронном варианте на компьютере, с последующим распечатыванием оформленного документа.*

Вопросы являются закрытыми и предполагают три варианта ответа:

- **«Да».** Ответ «Да» выбирается, если вы имеете практическое доказательство или сведения, подтверждающие ваше знание положительного ответа на вопрос.
- **«Нет».** «Нет» — если есть доказательство, обосновывающее отрицательный ответ, или подтверждающая информация.
- **«Неприменимо».** «Неприменимо» означает, что данный вопрос не имеет отношения к ребенку, оценка которого производится в настоящий момент (например, из-за возраста или уровня развития).

В случае невозможности ответить на вопрос в момент заполнения формы, в «Комментариях» следует указать: «Нужна дополнительная информация» (можно также использовать обозначение «?»). При этом в краткосрочный план в конце ЕФОРС нужно поставить задачу получения такой информации.

При заполнении формы в бумажном варианте (от руки) предлагается ввести соответствующие обозначения: «+», «-» и «н/п».

При заполнении формы в электронном варианте вариант ответа выбирается из раскрывающегося списка.

Вопросы в каждом разделе разбиты на два списка:

- *вопросы, отражающие потребности детей,*
- *вопросы, отражающие возможности родителей/лиц, их заменяющих.*

Справа от колонки с ответом предусмотрены поля для комментариев, которые делает специалист при заполнении формы.

В зависимости от ситуации и возраста конкретного ребенка некоторые разделы могут быть более существенными, чем другие; то же касается отдельных вопросов в каждом из разделов.

Следовательно, специалисты могут самостоятельно принимать решение о важности того или иного вопроса. Чем больше информации о ребенке и его семье удастся собрать, тем легче будет принять решение, максимально отвечающее интересам ребенка.

### **Как анализировать получаемую информацию?**

При последующем анализе информации по каждому разделу важно выделить:

- *основные сильные стороны семьи (с чем родители хорошо справляются);*
- *слабые стороны (области риска, оказывающие сильное влияние на различные стороны развития ребенка и возможности родителей).*

Важно сопоставлять потребности конкретного ребенка (с учетом его возраста, индивидуальных особенностей, состояния здоровья и др.) и возможности родителей/лиц, из заменяющих, отвечать этим потребностям и обеспечивать все необходимое для благополучного развития ребенка. Сильные и слабые стороны по каждому разделу отражаются в соответствующих полях формы.

В поле «Выводы» следует отразить действия, которые необходимо предпринять, относительно мер обеспечения потребностей ребенка, представленных в данном разделе.

Завершающим этапом анализа является оценка уровня функционирования семьи.

**Уровень функционирования семьи** — насколько семья справляется с задачами по воспитанию ребенка, которые перед ней стоят, и насколько взрослые предоставляют ребенку все необходимое для его полноценного развития.

По каждому разделу, опираясь на результаты оценки, предлагается отнести семью к одному из четырех уровней функционирования:

- *кризисный уровень,*
- *неблагополучный уровень,*
- *удовлетворительный уровень,*
- *благополучный уровень.*

### **Критерии выбора уровня функционирования семьи**

#### *Кризисный уровень*

Семья/ребенок в социально-опасном положении; требуется немедленное вмешательство для обеспечения безопасности и благополучия ребенка.



*Неблагополучный уровень*

Существуют значительные трудности, с которыми семья сама не может справиться и, которые влияют на ребенка. Если не оказать поддержку/вмешательство, есть риск, что ребенок окажется в социально опасном положении.

*Удовлетворительный уровень*

Существуют некоторые трудности, но семья в состоянии с ними справиться самостоятельно или с небольшой поддержкой; существующие трудности семьи не оказывают существенного влияния на ребенка; отсутствует риск того, что ребенок окажется в социально опасном положении.

*Благополучный уровень*

Семья полностью справляется со своими задачами и предоставляет все для полноценного развития/воспитания ребенка.

*Важно помнить, что ситуация в семье может быть неравномерно, поэтому предлагается выносить суждение относительно уровня функционирования отдельно по каждому из разделов*

Оценка уровня функционирования должна опираться на информацию, полученную по данному разделу, и соответствовать сделанным выводам. Так, например, если вы оцениваете семью как находящуюся на кризисном уровне, то в поле «Слабые стороны» должны быть перечислены факторы, подтверждающие опасность для ребенка, а в графе «Выводы» — срочные меры, которые следует предпринять. Если в графе «Выводы» вы пишете «Семья обеспечивает основные потребности ребенка в данной области, вмешательство не требуется», то предполагается, что уровень функционирования семьи благополучный.

Очень важно анализировать ответы на вопросы. Их следует рассматривать с разных точек зрения, чтобы объективно провести оценку потенциального риска воспитания ребенка в данной семье. При анализе специалисту следует учитывать свои знания о данном случае. Профессионал должен также обращаться к опыту работы с другими случаями, теоретическим знаниям, приобретенным во время обучения, знаниям, полученным из наблюдения, супервизии, обсуждений с другими специалистами. Все это нужно задействовать, анализируя конкретный случай, используя собственные навыки и умения. Следует задать боль-

ше вопросов в тех областях, где, на ваш взгляд, требуется более подробная информация.

Существует много различных факторов, влияющих на возможность родителей/лиц, их заменяющих, должным образом реагировать на потребности ребенка. Важно знать сильные стороны и слабые стороны родителей/лиц, их заменяющих. Исследования доказывают, что все факторы, перечисленные ниже, могут воздействовать на возможности родителей:

- *соматическое заболевание;*
- *психическое заболевание;*
- *неспособность к обучению;*
- *злоупотребление алкоголем, наркотическими веществами;*
- *домашнее насилие;*
- *жестокое обращение в детстве;*
- *история жестокого обращения с детьми.*

### Сводная таблица результатов оценки

В конце формы оценки предлагается внести все уровни по каждому из разделов в единую таблицу и построить профиль функционирования семьи (см. пример).

Уровень функционирования семьи	Критический	Неблагополучный	Удовлетворительный	Благополучный
Жилье / Занятость / Доход	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Здоровье и безопасность	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Навыки самообслуживания и социальные навыки	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Образование	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Идентичность	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Эмоциональное развитие	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Отношение в семье и обществе	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Поведение	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***Профиль позволяет увидеть картину функционирования семьи в целом, так же дает наглядное представление, в каких сферах семье требуется помощь и поддержка. Кроме того, через 6 месяцев при повторной оценке уровня функционирования семьи легко заметить изменения в лучшую или худшую сторону.***

**Именно целостное видение ситуации позволяет специалистам принимать обоснованные решения в отношении семьи и ребенка с максимальным учетом интересов ребенка**

Основные выводы по профилю функционирования семьи должны включать выделение тех областей (по разделам оценки), в которых семья функционирует успешно (т. е. сильных сторон), и тех областей, где требуется вмешательство. При этом важно указать, что необходимо предпринять в первую очередь, что может быть выполнено не сразу.

На следующей странице в краткой форме изложите мнение ребенка, его родителей или лиц, их заменяющих, относительно выводов, сделанных в результате оценки, и мер, которые необходимо предпринять.

***Всегда следует выяснять мнение ребенка, его взгляд на проблемы, с которыми он сталкивается, а также предполагаемое им решение, принимая во внимание возраст и уровень развития ребенка.*** Это, однако, не означает, что при принятии решения специалист должен ориентироваться исключительно на мнение ребенка и/или родителей. Специалисту следует принимать решение с учетом мнения ребенка и его родителей и по возможности совместно с ними, но только если это не противоречит интересам ребенка и только после того, как будет проанализирована вся полученная информация. ***Специалисты должны быть уверены, что принимаемое решение гарантирует реализацию наилучших интересов ребенка.***

*Согласно Семейному кодексу РФ, ребенок вправе выражать свое мнение при решении в семье любого вопроса, затрагивающего его интересы, а также быть заслушанным в ходе любого судебного или административного разбирательства. Учет мнения ребенка, достигшего возраста десяти лет, обязателен, за исключением случаев, когда это противоречит его интересам*

Важно выяснить связь между точкой зрения ребенка и родителей. Например, ребенок-подросток может считать, что родители ему навязывают свое мнение, не позволяя распоряжаться своим временем, тогда как родители считают, что заботятся о безопасности ребенка.

### ***Краткосрочные и долгосрочные цели и задачи в отношении ребенка и семьи***

Как только собрано максимально возможное количество сведений, специалисты, вовлеченные в работу с ребенком, должны составить совместный план действий, который отражается в конце документа.

Первая страница плана содержит цели и задачи для работы в долгосрочной перспективе, т. е. до совершеннолетия, вторая — краткосрочные цели и задачи, т. е. на ближайшие 3 или 6 месяцев.

В первую очередь следует устанавливать долгосрочные цели и задачи. План работы на ближайшие 3 или 6 месяцев должен составляться с целью удовлетворения насущных потребностей ребенка и для обеспечения его безопасности в настоящем, однако обязательно с учетом долгосрочных потребностей. Краткосрочный план должен помогать достижению долгосрочных целей и задач. Иными словами, краткосрочные цели и задачи подчинены долгосрочным, а не наоборот.

В таблице отражаются:

- *общая цель (цели) работы,*
- *задачи относительно каждого из восьми разделов формы,*
- *лицо, ответственное за выполнение каждой задачи (это могут быть как специалисты, так и сами родители),*
- *сроки выполнения задач.*
- *обозначаются меры на случай возникновения препятствий для выполнения поставленных задач,*
- *в последнем столбце таблицы ставится отметка о выполнении задачи либо о внесении изменений.*

#### ***При определении целей и задач следует учитывать:***

- *как будут непрерывно удовлетворяться потребности ребенка, связанные с его развитием,*
- *какие действия нужно выполнить и какие задачи разрешить,*
- *проблемы, которые отрицательно сказываются на возможностях родителей/лиц, их заменяющих, препятствующие удовлетворению потребностей ребенка,*

- факторы, связанные с родственниками и окружающей обстановкой, негативно влияющие на ребенка и семью;
- сильные стороны родственников и сообщества.

### **Подписи**

На последней странице ЕФОРС должны быть представлены подписи специалистов, ответственных за оформление документа, их руководителя, а также родителей/лиц, их заменяющих.

***Всегда, когда это возможно с учетом возраста и уровня развития ребенка, ребенок также должен быть ознакомлен с основными выводами и планом работы. Ребенок подросткового возраста может также быть ответственным за выполнение определенных задач плана (например, «регулярно приходит в школу вовремя»).***

Оформление ЕФОРС является углубленной (комплексной) оценкой, которое завершается составлением плана работы (определение целей и задач работы).

### **3.4.5. Этап 4. Разработка плана реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы (план ведения случая)**

Следующим этапом является осуществление запланированных мероприятий, в ходе которого специалист, ответственный за случай, должен контролировать выполнение задач и пересматривать план по мере необходимости.

В ходе работы может потребоваться пересмотреть цели и задачи по причине изменившихся обстоятельств или для обеспечения более четких действий, обозначенных в плане. Другой причиной пересмотра может стать невозможность выполнения некоторых задач. Пересмотр позволяет удостовериться в том, что деятельность ведется в интересах ребенка и максимально отвечает им. Также необходимо, чтобы специалисты действовали в пределах определенного временного периода, который устанавливается при составлении плана действий по данному ребенку.

Важно, чтобы цели и задачи пересматривались через установленный промежуток времени: после первичного заполнения ЕФОРС пересмотр должен осуществляться через три месяца. Необходимо рассмотреть, выполнены ли поставленные краткосрочные цели и задачи, что не сделано и по какой причине. Так-

же должны решаться актуальные проблемы с целью предотвращения их возникновения в будущем.

Впоследствии пересмотр может осуществляться через шесть месяцев, с повторным оформлением ЕФОРС. Это связано с непрерывностью процесса оценки и с тем, что в жизни ребенка и его семьи постоянно происходят изменения.

*Если в процессе оценки возникает ситуация, угрожающая жизни и здоровью ребенка, необходимо принять срочные меры для обеспечения безопасности и защиты несовершеннолетнего*

Для осуществления индивидуальной профилактической работы на основе проведенной оценки ребенка и семьи специалист по ведению случая выбирает и описывает комплекс услуг и действий. Все намеченные услуги и действия представляются в виде «плана реабилитации», или «плана ведения случая» в рамках индивидуальной профилактической работы. План разрабатывается при участии ребенка и его семьи. Специалист, ответственный за ведение случая, несет ответственность за координацию плана, ведение необходимой документации, отслеживает его выполнение.

План реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы включает описание краткосрочных целей и задач для ребенка (на три или шесть месяцев), а также долгосрочных целей и задач, гарантирующих достижение наилучших результатов для этого ребенка вплоть до его совершеннолетия. Помимо подробных формулировок целей и задач, при разработке плана необходимо указать ответственного за их достижение специалиста (либо учреждение) и дату выполнения.

Критерии оценки результатов должны устанавливаться таким образом, чтобы можно было выяснить, достигнуты ли цели и задачи, поставленные в данном случае. Ребенок (в зависимости от возраста и уровня развития) и его родители должны подписать план ведения случая для того, чтобы подтвердить свое согласие с его содержанием и согласие на свое участие в реализации запланированных мероприятий.

### **3.4.6. Этап 5. Осуществление плана реабилитации в рамках индивидуальной профилактической работы (оказание междисциплинарной помощи семье)**

Осуществление плана ведения случая предполагает организацию последовательных услуг, направленных на улучшение жизненной ситуации ребенка и семьи. В зависимости от результатов оценки план будет иметь различные направления и цели. Если ребенок оставлен в биологической семье, мероприятия будут направлены на реабилитационную помощь семье. Если ребенка пришлось отобрать из семьи, план реабилитации может быть подчинен цели вернуть его в биологическую семью, либо цели найти для него замещающую семью

### **3.4.7. Этап 6. Регулярная (промежуточная) оценка эффективности вмешательства (мониторинг)**

Технология междисциплинарного ведения случая подразумевает постоянную координацию предоставляемой помощи и оценку текущего состояния ситуации. На основе результатов мониторинга план реабилитации может пересматриваться и уточняться столько раз, сколько потребуется в конкретной ситуации. Для осуществления повторной оценки можно также использовать СПб ЕФО.

Независимо от частоты переоценка, как и мониторинг, предоставляет специалисту по ведению случая новую информацию, которая используется для пересмотра плана ведения случая.

### **3.4.8. Этап 7. Закрытие случая.**

Закрытие случая может производиться по ряду причин. Такими причинами могут быть достижение поставленных целей, отказ ребенка или его семьи от совместной работы. Случай может также быть закрыт при отсутствии адекватных услуг, отвечающих потребностям ребенка и семьи, при этом клиент должен быть переведен в ведение другой организации.

Идеальным завершением случая можно считать ситуацию, когда положение ребенка стало стабильным и, при этом, сохранилась его семейная поддержка.

В некоторых случаях предполагается, что после завершения случая специалист будет продолжать поддерживать контакт с клиентом и его семьей и предпринимать действия, направленные на то, чтобы обеспечить сохранение достигнутых результатов. Поддержание контакта с бывшими клиентами может также осуществляться с целью отсроченной оценки программы с точки зрения ее эффективности для клиента.

### 3.5. Порядок формирования единого банка данных

Единый банк данных формируется из банков данных всех субъектов системы профилактики социального сиротства и правонарушений и банков данных органов местного самоуправления, объединяется в единую компьютерную сеть и пополняется по мере поступления сведений о вновь выявленных семьях и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, и результатах проведенной с ними работы.

Единый банк данных формируется и хранится:

- *на муниципальном уровне — в органах опеки и попечительства;*
- *на региональном уровне — комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав.*

Основными целями формирования единого банка данных являются:

- *выявление и анализ причин семейного неблагополучия;*
- *создание системы взаимодействия различных ведомств и учреждений, обеспечивающих выявление семей и несовершеннолетних, находящихся в СОП, и организация работы с ними.*

Формирование и использование единого банка данных предполагает решение следующих задач:

- *создание технологии раннего выявления семей и несовершеннолетних, находящихся в СОП;*
- *создание единой межведомственной системы сбора информации для учета семей и детей, находящихся в СОП;*
- *осуществление обмена информацией между органами и учреждениями системы профилактики социального сиротства;*
- *координация усилий различных ведомств по защите прав и законных интересов несовершеннолетних и семей, находящихся в СОП;*



- *согласование возможностей и разграничение обязанностей организаций и ведомств по осуществлению социальной реабилитации семей и детей, находящихся в СОП, и по оказанию им помощи.*

Обязательные требования к формированию и использованию банка данных:

- *стандартизация документированной информации о семьях и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, ее программно-техническое обеспечение;*
- *полнота и достоверность документированной информации о семьях и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении;*
- *конфиденциальность информации, внесенной в единый банк данных.*

Единый банк данных формируется на основе сведений, представляемых органами и учреждениями системы профилактики.

К органам и учреждениям системы профилактики, обеспечивающим выявление семей и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, и организацию работы с ними относятся следующие структуры:

- *комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав;*
- *органы управления социальной защиты населения;*
- *органы внутренних дел;*
- *органы управления образования и образовательные учреждения;*
- *органы опеки и попечительства;*
- *органы службы занятости;*
- *органы и учреждения системы здравоохранения;*
- *органы и учреждения по делам молодежи;*
- *органы и учреждения по физической культуре и спорту;*
- *органы управления культуры и культурно-массовые учреждения.*

Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав координирует деятельность органов и учреждений системы профилактики по формированию и использованию единого банка данных.

В соответствии с целями и задачами формирования, использования единого банка данных и организацией индивидуальной профилактической работы в отношении несовершенно-

летних, находящихся в социально опасном положении, и их родителей или законных представителей органы и учреждения системы профилактики осуществляют меры, в пределах своей компетенции, предусмотренные действующим законодательством.

Основаниями для включения семьи несовершеннолетних в банк данных являются:

- *безнадзорность и беспризорность детей;*
- *употребление наркотических и других психоактивных веществ, злоупотребление спиртными напитками несовершеннолетним и (или) членами его семьи;*
- *судимость родителей или несовершеннолетних, совершение систематических правонарушений, повлекших применение мер административного взыскания;*
- *совершение над ребенком насилия любого вида;*
- *аморальный образ жизни родителей или законных представителей;*
- *помещение ребенка в социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних, социальный приют или другие учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной помощи и (или) реабилитации.*

Данные факты должны быть зафиксированы в одном из следующих документов:

- *заявление несовершеннолетнего либо его родителей (законных представителей) об оказании им помощи по вопросам, входящим в компетенцию органов и учреждений системы профилактики;*
- *приговор, определение или решение суда;*
- *постановление Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, прокурора, следователя, органа дознания или начальника органа внутренних дел;*
- *личное обращение несовершеннолетнего»;*
- *заявление родителей несовершеннолетнего или его законных представителей с учетом мнения несовершеннолетнего, достигшего возраста десяти лет, за исключением случаев, когда учет мнения несовершеннолетнего противоречит его интересам;*
- *направление органа управления социальной защитой населения или согласованное с этим органом ходатайство должностного лица органа или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;*

- постановление лица, производящего дознание, следователя, прокурора или судьи в случае задержания, ареста или осуждения родителей или законных представителей несовершеннолетнего;
- акт оперативного дежурного районного, городского отдела (управления) внутренних дел, отдела (управления) внутренних дел иного муниципального образования, отдела (управления) внутренних дел закрытого административно-территориального образования, отдела (управления) внутренних дел на транспорте о необходимости помещения несовершеннолетнего в специализированное учреждение для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации. Копия указанного акта в течение пяти суток направляется в орган управления социальной защитой населения;
- заключение по результатам проведенной проверки жалоб, заявлений или других сообщений, утвержденное руководителем органа или учреждения системы профилактики.

Руководители органа системы профилактики независимо от ведомственной принадлежности, представляют в органы опеки и попечительства сведения о семьях и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, по форме согласно приложению 1 (CD-диск).

Сведения о выявленных и впервые поставленных на учет семьях и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, представляются в 10-дневный срок со дня выявления. Об уже состоящих на учете семьях, в которых изменилось положение, — по мере поступления сведений об изменениях, но не реже 1 раза в полугодие.

В случае изменения места жительства семьи или несовершеннолетнего сведения о них, имеющиеся в банке данных, передаются в течение месяца органу или учреждению, формирующему банк данных, по новому месту жительства.

Ответственность за своевременное представление сведений в единый банк данных возлагается на руководителей органов или учреждений системы профилактики независимо от ведомственной принадлежности.

Специалисты органов опеки и попечительства, ответственные за формирование и использование банков данных в районах (городах), ведут учет сведений о семьях и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении и по ис-

течению 6 месяцев передают информацию в единый банк данных.

### *Использование банка данных*

На заседаниях Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав определяется орган системы профилактики, который организует проведение индивидуально-профилактической работы с семьями и несовершеннолетними, находящимися в социально опасном положении, сведения о которых хранятся в едином банке данных. Комиссии необходимо определить перечень всех имеющихся организаций по работе с семьей и детьми.

Рекомендуется комиссиям по делам несовершеннолетних муниципальных образований в своих решениях давать время на исправление родителям и детям, при этом обязав родителей вместе с ребенком несколько раз в неделю посещать специальные Центры, где с ними будут проводить работу психолог, социальный работник, при необходимости другие узкие специалисты, которые на основании диагностики и общения с ними готовят программу работы с семьей и ребенком.

Рекомендуется судам при ограничении родителей в правах в решении обязывать родителей посещать специалистов в соответствующих организациях по работе с семьей и детьми.

Руководители органов системы профилактики имеют право обратиться в Комиссию по делам несовершеннолетних и защите их прав или в учреждения, где формируется и хранится банк данных, с письменным запросом (за подписью должностного лица) для получения информации о семьях или несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, и основаниях постановки их на учет, а также об органе системы профилактики, осуществляющем социально-реабилитационную работу с данной семьей или несовершеннолетним.

Информация об этапах социально-реабилитационной работы с семьей и несовершеннолетним, определяемых непосредственно органом системы профилактики, осуществляющим эту работу, может быть запрошена у органов системы профилактики в соответствии с действующим законодательством.

## ГЛАВА 4.

### Технологии первичной профилактики семейного неблагополучия.

Мероприятия первичной профилактики семейного неблагополучия направлены, в первую очередь, на работу с семьями и детьми, не имеющими факторов риска формирования семейного неблагополучия и не находящихся в ситуации семейного неблагополучия, для профилактики формирования условий или факторов, способствующих появлению любых форм семейного неблагополучия или жестокого обращения с детьми, т.е. на **создание программы ранней профилактики семейного неблагополучия путем направления усилий на работу с детьми (начиная с раннего возраста), будущими родителями, беременными женщинами и семьями (с детьми или без детей) с целью возрождения института семьи и брака, формирования и сохранения нормальных семейных отношений, ориентации на здоровый образ жизни для профилактики социального сиротства.**

Технологии первичной профилактики семейного неблагополучия включают:

- технологии укрепления семьи и семейного благополучия;
- технологии формирования ответственного родительства;
- технологии формирования здорового образа жизни;
- технологии формирования и укрепления репродуктивного здоровья юношей и девушек;
- технологии профилактики инфекций, передающихся половым путем;
- технологии предупреждения ранней сексуальной активности;
- технологии профилактики девиантности, асоциальности;
- технологии формирования ценностей семейной жизни;
- технологии формирования спортизации;
- технологии формирования служб правовой помощи, детям, подросткам, семье

### **1. Медицинские мероприятия, направленные на рождение здоровых детей:**

- пренатальная диагностика (УЗИ-скрининг, биохимический скрининг);
- медико-генетическое консультирование семейных пар;
- неонатальный скрининг на 5 заболеваний;
- программа «Родовой сертификат» в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

### **2. Медико-социальная помощь беременным:**

- внедрение системы психологического сопровождения беременных;
- внедрение программы для беременных «Юная мама»;
- внедрение программы санаторного оздоровления беременных;
- организация кабинетов социально-психологической помощи беременным в женских консультациях, гинекологических отделениях и родильных домах.

### **3. Мероприятия по профилактике ранних репродуктивных потерь:**

- организация кабинетов социально-психологической помощи беременным в женских консультациях;
- внедрение программы обязательного психолого-социального консультирования беременной женщины при принятии решения о прерывании беременности;
- мониторинг абортс с уточнением причин с проведением анкетирования беременных женщин с целью изучения причин прерывания беременности;
- внедрение системы психологического сопровождения беременных;
- внедрение программы санаторного оздоровления беременных;
- внедрение программы «Молодая мама» с созданием центров («Молодая мама», «Маленькая мама») для беременных женщин и молодых матерей с целью их временного размещения с последующим обеспечением жильем и трудоустройством;
- внедрение программы торжественной выписки из родильного дома;
- проведение круглых столов, дней открытых дверей в женских консультациях, центрах планирования семьи «Семья, любовь – верность традициям», «Подари мне жизнь».

#### 4. Организационно-методические мероприятия:

- *Создание Департамента семьи, как координирующего центра всех программ профилактики семейного неблагополучия*
- *Создание медико-социальных отделений в детских поликлиниках (приказ 154 МЗ РФ от 05.05.1999 г. «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста», положение об отделении медико-социальной помощи детского амбулаторно-поликлинического учреждения).*
- *Создание социально-психологических центров «Семьи» для решения вопросов сохранения, укрепления семьи и семейных отношений, мотивации к рождению детей, профилактики семейного неблагополучия, профилактики репродуктивных потерь.*
- *Создание подростковых и детских социально-психологических центров в каждом районе города.*
- *Введение ставок клинических психологов в штаты детских поликлиник и женских консультаций.*
- *Подготовка информационных писем, методических рекомендаций по вопросам предупреждения нежеланной беременности.*
- *Развитие информационно-просветительной работы по вопросам сохранения репродуктивного здоровья и снижения ранних репродуктивных потерь среди целевых групп населения (учащиеся, студенты, преподаватели, врачи, средние медработники, социальные работники, педагоги и др.).*
- *Проведение рабочих совещаний по вопросам сохранения репродуктивного здоровья и снижения ранних репродуктивных потерь с руководителями службы родовспоможения, психологами, социальными работниками.*
- *Использование средств массовой информации (телевидение, радио, пресса) по повышению мотивации к ответственному партнерству, сохранению семьи и поддержанию семейных традиций, рождению ребенка (первого и второго), предупреждению нежелательной беременности.*

**5. Введение системы ЭДИФАР** (экспертный диалог выявления факторов риска формирования асоциального и делинквентного поведения у детей и подростков) в школах, колледжах, Вузах с развитием технологий обучения социальных педагогов и психологов с целью его профилактики.

Для обнаружения индивидуальных особенностей образа жизни проводится скрининговое исследование с последующей

деятельностью по созданию у индивида мотивированного желания изменять свой образ жизни в лучшую или худшую сторону. Путем анонимного собеседования с соблюдением конфиденциальности выявляются дети и подростки, имеющие такие личностные особенности, которые в определенных средовых (внешних) условиях могут привести ребенка к употреблению алкоголя, никотина, наркотиков, либо способствовать асоциальному поведению.

Выявление таких респондентов позволяет развивать систему мер по первичной профилактике асоциальности, девиантности подростков и мотивации их к здоровому образу жизни.

**6. Создание центров «Семейного консультирования»** для повышения грамотности родителей в вопросах воспитания детей, решения проблем (психологических, социальных, экономических, юридических), возникающих в семьях, воспитывающих детей (здоровых и с ограниченными возможностями).

**7. Создание социально-психологических отделений при детских поликлиниках** для выявления семей, имеющих факторы риска формирования асоциальности и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации или имеющих факторы риска формирования такой ситуации.

**8. Создание социально-психологических отделений при женских консультациях,** гинекологических отделениях и родильных домах для профилактики ранних репродуктивных потерь.

**9. Развитие системы использования средств массовой информации** для повышения роли института семьи в современном обществе, мотивации на рождение первого и последующих детей, повышения родительской ответственности за ребенка.

**10. Создание департамента «Семьи»** для межведомственного взаимодействия и координации работы различных структур, обеспечивающих технологии, в том числе, и первичной профилактики семейного неблагополучия.



## Глава 5.

### Технология раннего вмешательства

#### 5.1. Категории детей и семей, нуждающихся в реабилитации

В раннем вмешательстве нуждаются:

1. Дети, имеющие медицинский риск возникновения трудностей в развитии.
2. Дети с диагностируемой задержкой в развитии.
3. Дети, проживающие в условиях социального риска:
  - *малообеспеченность;*
  - *безработность;*
  - *юный возраст родителей;*
  - *инвалидность родителя (родителей);*
  - *отсутствие мужа и помощи молодой маме со стороны её собственных родителей;*
  - *болезнь мамы;*
  - *послеродовая депрессия у мамы;*
  - *злоупотребление родителями алкоголем или наркотиками;*
  - *наличие родителей, которые сами воспитывались в детском доме.*

Очевидно, что, чем раньше подобные семьи начнут получать поддержку специалистов, тем меньше вероятность плохого (часто жестокого) обращения с детьми, воспитывающимися в этих семьях. Известно, что значительное число социальных сирот появляются именно из-за изъятия маленьких детей из семьи по причине игнорирования родителями выполнения своих родительских обязанностей или жестокого обращения.

В службу раннего вмешательства может обратиться любая семья (либо лица, замещающие родителей), которая воспитывает ребенка в возрасте от рождения до 4 лет. Семья может обратиться в Службу как самостоятельно, так и по направлению специалиста (врача, педагога, психолога, социального работника).

**Критерии**, на основании которых можно определить нуждается ли ребенок в программах раннего вмешательства:

1. дети, имеющие диагностированное отставание в развитии (выявленное с помощью шкал KID и CDI — R);
2. дети, имеющие один из следующих медицинских диагнозов:
  - *снижение слуха 2–4-й степени или подозрение на снижение слуха;*
  - *слепота, слабовидение вследствие врожденных и приобретенных заболеваний глаз, травм и аномалий рефракции;*
  - *церебральные и спинальные параличи любой этиологии;*
  - *генетические синдромы и хромосомные aberrации (синдром Дауна, синдром Ушера и др.);*
  - *наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы:*
    - *туберозный склероз;*
    - *спинальные и невральные амиотрофии и т.п.*
  - *врожденные аномалии развития:*
    - *аномалии развития ЦНС;*
    - *аномалии развития других органов и систем (расщелины неба, грубые деформации конечностей и т.п.)*
  - *тяжелые органические поражения ЦНС;*
  - *злокачественные формы эпилепсии (синдром Веста и т.д.);*
  - *серьезные трудности в контакте с ребенком, подозрение на ранний детский аутизм;*
  - *заикание, тики.*
3. дети, относящиеся к биологической группе риска (недоношенные и маловесные, рожденные с массой тела менее 1500 граммов);
4. дети, воспитывающиеся в неблагополучных социально-экономических условиях:
  - *члены семьи имеют психиатрические заболевания;*
  - *ребенок подвергается насилию;*
  - *родители пренебрегают своими обязанностями по отношению к ребенку;*
  - *члены семьи страдают алкоголизмом, наркоманией;*
  - *семья живет за чертой бедности.*
5. дети, которых воспитывают молодые родители (16–18 лет);
6. дети, у которых наблюдаются серьезные изменения в поведении.

## 5.2. Задачи абилитационной работы

В Службу раннего вмешательства могут обращаться семьи, в которых растёт ребенок с уже выявленными нарушениями, возникшими по различным причинам, или с риском их появления (сенсорные, двигательные, речевые, коммуникационные нарушения). Специалисты Службы в рамках своей компетенции должны проконсультировать родителей. В большинстве случаев родители просят помочь им развивать ребенка, чтобы он мог максимально приблизиться в своем развитии к возрастным нормам. Однако практика абилитационной работы говорит, что этого недостаточно. Если ребенку и его окружению своевременно не будет оказана комплексная помощь, то в будущем имеющиеся нарушения могут привести к ограничениям в жизнедеятельности в трех областях:

- *в повседневной жизни — возможность самостоятельно обслуживать себя, следить за порядком в доме, приобретать и готовить еду и пр.;*
- *в общественной жизни — возможность посещать образовательные учреждения, активно участвовать во всех мероприятиях, которые проводятся в том месте, где он живет, встречаться, общаться и дружить с другими людьми и пр.;*
- *в возможности выполнять основной для каждого возраста вид деятельности (для маленьких детей — это эмоциональное общение со взрослыми, игра, исследование, учение), иметь интересный досуг, хобби.*

Эти ограничения могут возникать не только вследствие имеющихся нарушений у ребенка, но и по причине неприспособленности окружающей среды к потребностям ребенка, отсутствия необходимых вспомогательных средств, непонимания другими людьми особенностей ребенка, неприятия его, нежелание включать его в общественную жизнь. В результате жизнь ребенка, а впоследствии и взрослого человека, значительно отличается от жизни его сверстников. Отличия могут касаться разных аспектов жизни:

- *другой режим дня,*
- *другая еда,*
- *отсутствие естественных детских занятий,*

- минимизация общения и взаимодействие с другими людьми,
- малая подвижность,
- недостаток прогулок и пр.

В случае, когда имеется риск развития ограничений жизнедеятельности, для маленьких детей проводятся **абилитационные мероприятия**. Слово «абилитация» происходит от латинского слова *habilis*, которое означает «умелый, компетентный». Процесс абилитации направлен на развитие новых функций и способностей, в отличие от реабилитации, которая направлена на восстановление потерянных функций и способностей.

**Цель** абилитации состоит в улучшении развития ребенка и основывается на его сильных сторонах, возможностях и ресурсах, предоставляя ребенку оптимальные возможности для самостоятельной жизни в будущем, при поддержке семьи. Цель абилитации достигается следующими средствами:

- развитием способностей ребенка, насколько это возможно;
- адаптацией окружающей среды;
- помощью ассистентов;
- применением окружающих технологий.

Всё это делается для того, чтобы уменьшить уровень инвалидности ребенка, дать ему возможность нормально (или близко к норме) функционировать в повседневной жизни, помочь ему быть счастливым и независимым, насколько это возможно вопреки его ограничениям.

## **Задача 1. Нормализация жизни ребенка и семьи:**

### **создание нормальных ритмов жизни:**

- поддержание физиологического суточного ритма, включающего в себя бодрствование днем, дневной и ночной сон;
- поддержание недельного ритма, подразумевающее наличие рабочих и выходных дней и разных занятий в эти дни;
- поддержание годового цикла со всеми праздниками и каникулами;
- поддержание жизненного цикла с переходом из младенчества в раннее, далее дошкольное детство, в школьный возраст, юность и т. д.;

**создание нормальных условий жизни**, когда ребенок живет дома с родителями, в атмосфере любви; ест на стуле за столом, умывается в ванной, ходит на прогулки, как все дети в мире;

**создание нормальных условий для развития ребенка** — наличие развивающего общения, игрушек, занятий, посещение детского сада, кружков, возможность играть со сверстниками и пр.;

**создание нормального общества вокруг ребенка** — людей, которые любят и принимают ребенка, которые стремятся помочь ему в развитии, понимая, что ему нужно чуть больше помощи, чтобы иметь такое же качество жизни, как и у других детей.

### Существует три области нормализации:

- жизнь:
  - где жить (ребенок — в родительском доме, взрослый — в собственном доме);
  - с кем (ребенок — с родителями, взрослый — выбирает сам);
  - качество жизни (экономические стандарты, доступ к здравоохранению, к образованию, к общественной жизни и пр.);
  - повседневная жизнь (уход за собой и за домом, возможность выхода из дома, посещения магазинов и пр.);
  - самостоятельное развитие и получение образования;
- работа (занятость):
  - возможность получить профессию, работать, получать доход, приносить пользу обществу;
  - возможность иметь две жизненные области: дом и работу (занятость ребенка — это детский сад);
- свободное время:
  - возможность иметь свободное время и распоряжаться им по собственному желанию;
  - возможность иметь увлечения, развлекаться и пр.

### Уровни нормализации:

Первый уровень — **физическая нормализация** (функционирование организма):

- ребенок имеет достаточно полноценной еды;
- ребенок имеет достаточное время для сна;
- тело ребенка может быть в вертикальном положении;
- у ребенка происходит регулярная смена поз во время бодрствования;
- у ребенка нет пролежней, контрактур;
- у ребенка достаточный объем и число движений;
- у ребенка нет проблем со стулом;
- у ребенка чистое тело, чистая одежда;

- в помещении, где находится ребенок, чистый воздух;
- соблюдаются суточные ритмы и т.д.

Второй уровень — **функциональная нормализация** (как ребенок функционирует):

- как ребенок спит (позы и их смена);
- как ребенок принимает пищу;
- как ребенок сидит;
- как ребенок играет;
- как ребенок ходит в туалет;
- как ребенок соблюдает режим;
- как ребенок передвигается.

Третий уровень — **социальная нормализация**:

- имеет ли ребенок возможность общаться с другими людьми, посещать детский сад;
- имеет ли ребенок возможность усваивать общественные нормы поведения;
- имеет ли ребенок возможность иметь жизненный цикл как у всех (недельный, годовой, жизненный);
- имеет ли ребенок возможность иметь свободное время;
- имеет ли ребенок возможность развиваться и получать образование.

Четвертый уровень — **общественная нормализация** (активная жизненная позиция, возможность активно и сознательно участвовать в общественной жизни).

В соответствии с первой задачей реабилитационного процесса выделяют два этапа нормализации. Первый этап включает:

- изучение условий жизни ребенка, его потребностей;
- изучение способности родителей отвечать на нужды ребенка;
- углубленную междисциплинарную оценку развития ребенка;
- оценку потребностей родителей;

Второй этап направлен на обеспечение нормальных условий для жизни и функционирования ребенка

**Задача 2. Максимально возможное развитие и поддержка функциональных способностей ребенка в соответствии с его возможностями, противодействие развитию зависимостей.**

Решение задачи предусматривает **развитие у ребенка общих умений и навыков, предполагающих умение общаться и взаимодействовать с другими людьми, получать знания**

### **об окружающем мире, передвигаться и обсуждать себя (функциональные способности)**

Развитие способностей ребенка касается следующих областей:

- *В области развития навыков коммуникаций, в частности, речи (в случае невозможности развития устной речи — развитие альтернативных способов коммуникации);*
- *В познавательной области развития (развитие способов познания через наблюдения, исследование, игру, расширение знаний ребенка о самом себе, других людях и окружающем мире);*
- *В социальной области (обеспечение приобретения навыков социального взаимодействия с другими людьми, усвоение норм и правил общественной жизни, понимание и выражение эмоций).*
- *В области развития движений (обеспечение возможности и менять по своему усмотрению позу, дотягиваться, брать, удерживать и манипулировать предметами, передвигаться в пространстве). В случае невозможности самостоятельно выполнять движения — подбор вспомогательного оборудования. Обучение мамы как ассистента.*
- *В области самообслуживания (формирование предпосылок к овладению такими умениями как самостоятельное питание, умывание и мытье, одевание, раздевание).*

### **Задача 3. Образование и поддержка семьи в процессе абилитации.**

Большая часть абилитационной работы выполняется дома людьми, которые живут вместе с ребенком, осуществляют за ним уход. Для того чтобы они умели это делать, необходимо помочь родителям:

- *предоставить им нужную информацию, обучить важным навыкам, немного потренировать. Касается это и обычных ежедневных процедур — кормления, переодевания, купания, специальных домашних занятий, таких как гимнастика, чтение, развивающие игры, а также просто умения понимать своего ребенка, общаться с ним, выражать ему свою любовь.*
- *часто родителям нужна эмоциональная помощь и поддержка, специалисты оказывают внимательно выслушивая родителей, обсуждая с ними важные для них вопросы на индивидуальных занятиях. Также родителям предлагаются такие услуги, как группы взаимной поддержки.*

Над каждой задачей работают разные специалисты:

- специалист по ранней детской коммуникации,
- специальный педагог,
- психолог,
- физический терапевт,
- эрготерапевт
- педиатр (узкие специалисты).

### **Все обучение подчинено основным принципам:**

- формируемое должно быть функционально необходимо ребенку в его повседневной жизни. Поэтому, если специалист ставит задачу учить ребенка захватывать ручкой различные предметы, он предполагает, что в будущем этот навык позволит ребенку брать и удерживать ложку, расческу, зубную щетку и пр. Обучение ребенка уверенному самостоятельному сидению даст ему возможность играть, есть, купаться сидя. Формирование коммуникации с помощью картинок поможет ребенку сообщить взрослому о своем желании, поделиться радостью.
- каждое формируемое умение должно использоваться ребенком дома и тем самым закрепляться. Это еще одно важное правило абилитации — в основном развивающая работа вписывается в повседневную жизнь и выполняется дома вместе с мамой. Мама должна давать ребенку возможность выполнять нормальные, обычные, повседневные задачи и этому аспекту придается большее значения, нежели индивидуальной работе с ребенком.
- все обучение проходит в ходе естественной для ребенка деятельности: в игре, во взаимодействии с самым главным и важным для него человеком — мамой, а если это возможно, то во взаимодействии с другими детьми.

При этом в абилитации считается, что маленькие дети активно ИССЛЕДУЮТ окружающий мир, постигают, организуют, отбирают и обрабатывают информацию об окружающем мире, что они инициируют взаимодействие со взрослыми и являются равными партнерами для другого человека.

Следовательно, работа должна идти по трем направлениям:

- приспособление окружающей среды:
  - ликвидация физических барьеров
  - использование вспомогательного оборудования
- обучение окружающих людей:



- получение навыков ассистента
- изменение отношения к ребенку с нарушениями
- формирование толерантности в обществе юв с ограниченными возможностями здоровья
- развитие самого ребенка:
  - приобретение общих умений и навыков для нормальной жизни и дальнейшего обучения;
  - приобретение специальных умений и знаний.

Программа помощи будет эффективной в том случае, если семья принимает участие в ней как равноправный партнер на всех стадиях реализации программы раннего вмешательства:

- принятие решения об участии в программе,
- процесс планирования программы, в том числе оценка и мониторинг;
- собственно реализация программы и пр.

Причем именно семья включает приемы и особенные подходы к развитию ребенка в повседневные домашние дела, способствуя максимально возможному развитию ребенка.

Развивая партнерские отношения с родителями, следует постоянно помнить:

- одно из самых больших страданий для любой семьи — понимать, что ребенок исключен из повседневной жизни и не может участвовать во всех делах его семьи;
- одна из самых важных вещей для семьи — суметь включить ребенка в жизнь семьи;
- родители имеют огромный потенциал для того, чтобы обеспечить развитие и обучение своего ребенка внутри повседневной жизни семьи привычных действий и игр;
- способность родителей поддерживать и помогать ребенку увеличивается, когда услуги раннего вмешательства становятся частью типичных ежедневных действий ребенка и повседневной жизни семьи, вместо предложений специалистов «делать еще что-то»;
- родители хотят не только заниматься с ребенком, но и делать вещи, которые делают все семьи, иметь обычные развлечения и устраивать праздники.

### 5.3. Функциональные обязанности специалистов Службы раннего вмешательства

Семейно-ориентированный подход означает также, что специалисты, которые работают в Службе раннего вмешательства, развивают добрые отношения с родителями. Они включают в свою работу разговоры с родителями относительно их восприятия ситуации, их чувств и потребностей. Понимание восприятия родителями ребенка, одобрение, поддержка, усиление внутрисемейных связей — неотъемлемая часть работы с родителями и ребенком.

Задачи работы специалистов Службы раннего вмешательства:

- *специфика работы данного специалиста в Службе раннего вмешательства (специфичная целевая группа, специфичные знания, умения, навыки);*
- *индивидуальная работа (клиенты и их проблемы, формы работы);*
- *роль в мини-командах;*
- *участие в общекомандных процедурах и область ответственности специалиста.*

Кроме навыков профессиональной деятельности каждый специалист должен обладать умением работать в команде, что подразумевает:

- *умение проводить собрания, планировать реабилитационную стратегию;*
- *умение сотрудничать в команде, чтобы максимально удовлетворить потребности ребенка и семьи;*
- *умение обмениваться информацией с членами своей команды и оказывать им поддержку;*
- *умение доносить до семьи информацию, каким образом ребенок будет функционировать (вести себя) в повседневной жизни в зависимости от среды, в которой он будет существовать;*
- *умение передавать знания, опыт, информацию всем членам сообщества, в котором работает команда.*

#### 5.3.1. Педиатр развития

Врач-педиатр развития является членом междисциплинарной команды специалистов. Основной задачей в работе педиатра развития является оценка соматического состояния ребенка

и степень его влияния на развитие ребенка. Выполняет это педиатр на первичном приеме семьи.

На первичном приеме педиатр развития собирает подробные сведения об акушерском анамнезе, выявляет факторы медицинского и биологического риска, ведь каждый из медицинских диагнозов в той или иной степени влияет на развитие ребенка, а значит, требует консультации специалистов. Педиатр развития выясняет также сведения о семейном анамнезе, выявляет нужды ребенка, запросы и потребности семьи, представления родителей о ребенке, о трудностях, связанных с развитием малыша. Информация о семье, в которой растет ребенок, важна, поскольку взаимодействие с семьей является главной частью работы, а заинтересованность родителей в развитии малыша необходима для успешного осуществления его развития.

Педиатр осматривает ребенка, оценивает физическое и двигательное развитие. Отмечает, когда ребенок приобретает те или иные двигательные навыки (когда начал удерживать голову, переворачиваться, садиться и т.д.).

Очень важным аспектом работы педиатра развития является проведение скрининга зрения и слуха. Педиатр развития ведет необходимую документацию, заполняет бланк первичного приема.

Педиатр участвует в разработке «Индивидуальной программы помощи совместно с другими специалистами Службы, внося рекомендации, касающиеся в первую очередь особенностей здоровья ребенка. Например, если у ребенка эпилепсия, педиатр объясняет особенности этого заболевания, причины появления приступов, его внешние проявления, дает рекомендации, что делать специалисту во время приступа у ребенка, как правильно распределить нагрузку во время занятия.

Педиатр развития участвует совместно с другими специалистами В ОРГАНИЗАЦИИ следующих услуг:

- *домашние визиты. В том случае, если у родителей нет возможности посещать с ребенком Службу, а малыш имеет тяжелые формы заболевания, педиатр развития совместно с другим специалистом Службы оказывает все возможные услуги дома, помогает родителям организовать домашнюю обстановку чтобы облегчить повседневный уход за ребенком;*
- *индивидуальные развивающие занятия с парой «мама-ребенок». По мере осуществления «Индивидуальной программы*

помощи» педиатр развития консультирует семью по вопросам, касающимся режима дня, сна, грудного вскармливания и т.д. Обучает мать или другого члена семьи приемам ухода, способствующим развитию ребенка. Педиатр развития также предоставляет родителям информацию об особенностях ребенка: как те или иные медицинские проблемы могут влиять на развитие ребенка, и на что, исходя из этого требуется обратить внимание. Рекомендует при необходимости консультацию тех или иных специалистов: окулиста, невролога, ортопеда и т.д.

- группа успешного взаимодействия «Беби-массаж», где педиатр ИСПОЛНЯЕТ РОЛЬ соведущего, обучая мам приемам выполнения гигиенического массажа для младенцев.
- педиатр развития работает в тесном контакте с другими специалистами, участвует в проведении супервизий. Консультирует других специалистов службы по вопросам развития ребенка раннего возраста.

### 5.3.2. Физический терапевт

Цель работы физического терапевта в Службе раннего вмешательства — оказание помощи семьям, имеющим детей с двигательными нарушениями или риском их развития.

Работа физического терапевта в Службе направлена на улучшение качества жизни ребенка и семьи путем сведения к минимуму последствий имеющихся нарушений; на повышение способности ребенка к движению и независимому функционированию; на профилактику формирования вторичных нарушений.

Задачи работы физического терапевта:

- оценка физического, функционального и психологического состояния ребенка и оценка окружающей его обстановки. Анализ позитивных и негативных факторов, влияющих на развитие ребенка;
- участие в определении приоритетных целей вмешательства, в планировании и осуществлении «Индивидуальной программы помощи»;
- выбор конкретных методов и приемов помощи ребенку с двигательными нарушениями;
- оценка изменений, происходящих в функциональном состоянии ребенка в ходе реализации программы;
- оценка эффективности выбранных приемов и динамики развития в ходе реализации программы (при необходимости воз-

можно внесение изменений в программу в соответствии с изменением состояния ребенка);

- подбор и адаптация специальных приспособлений, необходимых ребенку с тяжелыми двигательными нарушениями, соответственно весу, росту, возможностям ребенка и степени нарушений. Консультирование и обучение родителей использованию этих приспособлений;
- разработка и обучение родителей физиотерапевтическому менеджменту;
- ведение документации.

Специфика работы физического терапевта в Службе раннего вмешательства заключается в следующем:

- Он работает в междисциплинарной команде.
- Его деятельность происходит в игровой форме. Эта игра провор в игровой комнате, в ситуации знакомой и максимально приближенной к той, в которой обычно находится ребенок.
- Ребенок является активным участником процесса абилитации, работа с ним основана на создании у него мотивации и вовлечении его в игровую деятельность.
- Физический терапевт работает с ребенком и его семьей постоянно, а не в течение какого-то курса.
- Родители являются активными участниками и партнерами в работе физического терапевта.

Помощь, оказываемая физическим терапевтом, ориентирована на функциональные проблемы конкретного ребенка, на решение задач, важных для его жизнедеятельности и двигательной активности, на предотвращение развития осложнений, обучение родителей. Это обеспечивает функционирование ребенка в течение дня, обучает его самостоятельности в быту, приобретенные им навыки позволяют нормализовать жизнь семьи и увеличивают независимость.

Физическому терапевту необходимо обладать знаниями:

- об анатомии; физиологии двигательного развития; формировании двигательных навыков у ребенка начиная с рождения (зная, как происходили двигательное развитие обычного ребенка, легче представить, как происходит развитие движений у ребенка с двигательными нарушениями);
- о биомеханизме движения, его характеристиках: сила, скорость, направление, баланс; о видах двигательной активности. Физическому терапевту также необходимо владеть такими

понятиями, как поза, баланс, постуральный контроль, мышечный тонус, контрактура;

- о том, что движение не происходит без контроля центральной нервной системы. В центрах головного мозга постоянно происходит работа по координации и переработке информации, которая поступает по чувствительным проводящим путям. Важны знания о возможных положениях тела в пространстве расположения частей тела при этом, готовности мышц к работе;
- о том, что движение невозможно без работы других систем организма: органов зрения, слуха, вестибулярного аппарата; о том, что на качество движения влияет и общее состояние ребенка, и функциональная организация среды, окружающей ребенка;
- во всех областях, касающихся развития ребенка раннего возраста;
- о методах работы с детьми с различными видами нарушений, в том числе и с множественными нарушениями;
- о методах консультирования и поддержки родителей.

Для реализации этих задач физический терапевт участвует в проведении первичных приемов, проводит индивидуальные встречи с ребенком и его семьей консультации по запросу родителей об особенностях, этапах, закономерно-двигательного развития ребенка; участвует в проведении групповых занятий, осуществляет домашние визиты; составляет программы круглосуточного двигательного сопровождения ребенка — физиотерапевтический менеджмент.

Физический терапевт совместно с педагогом или психологом участвует в проведении первичного приема:

- семей, имеющих детей с двигательными нарушениями любого генеза и степени тяжести или утратой движений (ДЦП, пороки развития ЦНС, краниоспинальные родовые травмы, эпилепсия, хромосомные синдромы, абберрации и т.д.)
- семей, имеющих ребенка, находящегося в группе риска по развитию движений (недоношенность, гипербилирубинемии различного генеза, тяжелые соматические заболевания). Запросы этих семей могут быть такими: «Мой ребенок не сидит», «Мой ребенок не ходит», «Нас направил врач оценить уровень развития» и т.д.

В случае включения семьи в программу вмешательства физический терапевт проводит углубленную оценку двигательного развития. При этом он обращает внимание на:

- *физическое, функциональное, психологическое состояние ребенка, анализирует позитивные и негативные факторы, влияющие на его развитие (анамнез, скрининги, состояние здоровья);*
- *психологическое состояние мамы, ее отношение к проблеме, готовность к сотрудничеству, особенности ее взаимодействия с ребенком;*
- *уровень актуального развития движений, двигательное поведение ребенка;*
- *наличие патологических рефлексов и вторичных осложнений;*
- *необходимость подбора и использования вспомогательного оборудования;*
- *особенности ухода и режим дня ребенка.*

По результатам оценки физический терапевт совместно с другим специалистом составляет и реализует «Индивидуальную программу помощи». Физический терапевт совместно с остальными специалистами участвует в обсуждении первичных приемов, принимая решение о необходимости включения семьи и ребенка в программы раннего вмешательства или об однократной консультации по заявленной проблеме.

Он участвует в проведении супервизий, помогая специалистам в осуществлении или изменении «Индивидуальной программы помощи», оценивая степень, характер двигательных нарушений ребенка и его функциональных и соматических возможностей, помогая в организации функциональных поз и в подборе вспомогательного оборудования и среды, подборе способов обучения движениям.

Физический терапевт работает над повышением собственной квалификации, предоставляет необходимый уровень знаний по двигательному развитию и физической терапии своим коллегам по Службе.

### **5.3.3. Специальный педагог**

Специфика работы педагога заключается в следующем:

- *он обладает необходимыми знаниями об особенностях познавательного развития детей раннего возраста;*
- *он обладает необходимыми знаниями во всех областях развития ребенка раннего возраста, знаниями из смежных с педагогикой наук (психологии, физической терапии, медицины);*

- он владеет методами организации педагогической работы с детьми с различными видами нарушений, в том числе и с множественными нарушениями;
- еще одна важная особенность работы специалистов в раннем вмешательстве вообще и специального педагога в частности: в фокусе внимания работы педагога находится не только ребенок, но и его близкие (мама). Очень часто в ходе индивидуального занятия 60–70% времени педагог проводит, беседуя с мамой о том, как проходит их день дома, что у них получается, что можно попробовать еще, и только 30–40% времени проходит в непосредственном общении педагога с ребенком и мамой;
- он умеет работать в команде, сотрудничая с другими специалистами;
- он владеет базовыми методами консультирования и поддержки взрослых.

Работа педагога в Службе строится на понимании:

- важности основного вида деятельности ребенка — игры;
- закономерностей и особенностей познавательного развития;
- необходимости прохождения ребенком всех стадий познавательного развития;
- способов получения знаний ребенком раннего возраста.

### **Цель работы педагога в Службе раннего вмешательства**

— оказание помощи семьям с детьми, имеющими проблемы в познавательной области.

### **Задачи:**

1. Определение уровня актуального развития ребенка в познавательной и речевой сферах развития. В этот процесс активно включены родители: они наблюдают за ребенком дома, делятся своими наблюдениями с педагогом. Затем специальный педагог и родители обсуждают результаты оценки. I
2. Определение доступного способа получения знаний для ребенка. Известно, что дети получают знания следующими способами: наблюдение, общение, исследование, подражание. Очень часто для детей с особенностями какой-либо способ недоступен или затруднен (например, для ребенка с ДЦП может быть затруднен способ исследования, с нарушением зрения — наблюдение на основе зрения). Следовательно, педагогу необходимо определить, как ребенок может получать знания.
3. Составление вместе с другими специалистами и с семьей «Индивидуальной программы помощи», которая может вклю-



чать в себя и индивидуальна занятия, направленные на развитие познавательной области ребенка. Цель таких занятий — дать ребенку возможность получать сведения об окружающем мире доступным ему способом, расширять количество знаний о самом себе, других людях, об окружающем мире.

4. Совместная с семьей реализация «Индивидуальной программы помощи». Очень важно, чтобы реализация программы происходила не только на индивидуальных занятиях в Службе, но и в повседневной жизни дома. Поэтому задача специального педагога в раннем вмешательстве не только организовать развивающее взаимодействие с ребенком в Службе, но и помочь маме и создать такие условия для ребенка, чтобы его познавательное развитие шло и в домашних условиях, непрерывно.
5. Оценка динамики развития ребенка — на основе наблюдений за ребенком и бесед с родителями.
6. Ведение необходимой документации.

**Формы работы специального педагога** в Службе раннего вмешательства:

- участие вместе с педиатром развития в первичных приемах. Как правило запрос родителей, которых диспетчер записывает на первичный прием к педагогу, может звучать так: «Хочу оценить уровень развития своего ребенка», «Хочу узнать, как развивать своего ребенка», «В какие игры и игрушки играть» и тому подобное. В этом случае педагог обращает внимание прежде всего на уровень развития познавательного интереса у малыша, на наличие способов познания, на уровень развития игровой деятельности и делиться своими впечатлениями с родителями, обсуждает результаты наблюдения.
- поведение углубленной оценки развития познавательной области у ребенка.
- консультации, которые проводятся по запросу родителей в случае, если у ребенка нет значительных проблем в развитии, но у родителей не хватает знаний о путях и способах развития ребенка или они тревожатся по поводу уровня его развития.
- Индивидуальные развивающие занятия с парой «мама-ребенок». Такие занятия проводятся для детей, которые имеют отставание в познавательной области развития или в области понимания речи.
- Групповые занятия с детьми раннего возраста, направленные на их социализацию и познавательное развитие через взаимодействие с родителями.

### 5.3.4. Специалист по ранней детской коммуникации

Специалист по ранней детской коммуникации — новая для нашей страны специальность. Необходимость ее появления продиктована важностью, определяющим значением контактов, общения в жизни ребенка

Дети, развивающиеся не совсем типично по причине какого-либо имеющегося нарушения или заболевания (ДЦП, аутизм, синдром Дауна и т.д.), могут испытывать некоторые трудности в установлении контактов с окружающими. Таким детям необходимо помочь освоить доступные для них средства общения.

Цели работы специалиста по ранней детской коммуникации:

- *развитие коммуникативных способностей ребенка;*
- *становление вербальных (речь) и невербальных (жесты, мимика, телодвижения, интонации) средств общения;*
- *помощь в освоении дополнительных (альтернативных) систем коммуникации (картинки, пиктограммы, символы).*

Специалист по ранней коммуникации работает с детьми с нарушениями коммуникации, вызванными различными причинами.

Основная задача специалиста по ранней детской коммуникации — ***помочь ребенку наладить общение с окружающими теми средствами коммуникации, которые доступны ему в данный момент.***

Однако мало научить ребенка использовать доступные для него средства общения, важно ***научить маму, близких людей видеть, понимать и использовать те же коммуникативные сигналы,*** те же средства коммуникации, которые использует ребенок. И это вторая задача специалиста по ранней детской коммуникации.

Об этой задаче важно помнить и тогда, когда мы говорим об общении ребенка за пределами дома. Необходимо, чтобы в детских учреждениях ребенок мог вступать в коммуникацию доступными для него средствами общения и чтобы люди, окружающие ребенка, могли его понять. Поэтому третьей задачей специалиста по ранней коммуникации является ***работа с родителями и педагогами тех детских учреждений, которые посещает ребенок.***

Специфика работы специалиста по ранней детской коммуникации в Службе раннего вмешательства заключается в том, что он:

- *работает с детьми начиная с периода новорожденности;*
- *обладает необходимыми знаниями во всех областях развития ребенка, для того чтобы участвовать в работе междисциплинарной команды;*
- *обладает необходимыми знаниями об этапах и особенностях коммуникативного развития детей раннего возраста;*
- *владеет методами работы с детьми раннего возраста (в том числе с нарушениями развития) и их родителями.*

Отличие работы специалиста по ранней детской коммуникации от работы логопеда:

1. Логопед работает с детьми, начиная с 3–5-летнего возраста, специалист по коммуникации работает с момента рождения ребенка.
2. Логопед работает с детьми, которые уже имеют в той или иной степени какой-то уровень развития речи. И предмет деятельности логопеда является только одно средство общения — РЕЧЬ. Специалист по коммуникации работает со всеми (вербальными и невербальными), в том числе и альтернативными, средствами коммуникации.
3. Логопедия как часть дефектологии занимается проблемами патологии речи, в основном нарушениями звукопроизношения, лексико-грамматическим недоразвитием, заиканием. Специалист по коммуникации также обращает внимание на речь, так как именно она является самым эффективным средством общения, но занимается не исправлением, коррекцией ее, а вызыванием речи у детей, развитием предпосылок ее формирования.

**Роль специалиста по коммуникации в работе мини-команд:**

1. *В паре с педиатром развития специалист по коммуникации участвует в проведении первичных приемов.*
2. *В паре с физическим терапевтом, психологом или специальным педагогом проводит групповые и индивидуальные занятия, консультации, заполни необходимую документацию.*
3. *Выполняет углубленную оценку коммуникативного развития ребенка в рамках междисциплинарной оценки. Полученную в ходе оценки информацию доносит до сведения специалистов, работающих с данной семьей и ребенком.*

В процессе оценки специалист по коммуникации использует родительское интервью, наблюдение взаимодействия родителя с ребенком (с использованием видеозаписи), структурированные пробы, при необходимости — формализованные инструменты или шкалы.

Специалист по коммуникации выполняет следующие действия:

- *При обсуждении первичных приемов вместе с другими членами команды анализирует сведения о семье и ребенке, полученные на первичном приеме, участвует в коллективном принятии решения о том, нуждается ли ребенок в программах раннего вмешательства, выносит свое экспертное мнение о том, необходима ли ребенку помощь специалиста по коммуникации.*
- *Оказывает помощь членам команды на разных этапах осуществления «Индивидуальной программы помощи» семье.*
- *При проведении супервизии вместе с другими членами команды отслеживает соблюдение стандартов оказания услуг раннего вмешательства в работе специалистов.*
- *Участвует в оценке эффективности деятельности команды, планировании общекомандных мероприятий, принимает участие в решении общих вопросов.*
- *Работает над повышением собственной квалификации, участвует в повышении квалификации специалистов Службы, готовя для них сообщения об особенностях развития коммуникативных навыков у детей раннего возраста, об особенностях коммуникации детей с различными нарушениями развития.*

Формы работы специалиста по коммуникации:

- *индивидуальные занятия с ребенком;*
- *групповые занятия с детьми;*
- *индивидуальное и групповое консультирование родителей;*
- *консультирование специалистов Служб раннего вмешательства, педагогов ДОУ, медицинских работников по проблемам ребенка.*

### 5.3.5. Психолог

Специфика работы психолога в Службе раннего вмешательства заключается в следующем:

1. *работа с детьми, начиная с периода новорожденности (раньше считалось, что ребенку раннего возраста психолог не нужен).*

2. необходимы знания во всех областях развития ребенка, для того чтобы участвовать в работе междисциплинарной команды.
3. владение методами работы с детьми раннего возраста (в том числе с нарушениями развития) и их родителями.

В частности, его работа строится на понимании:

- *важности и влияния на все последующее развитие раннего эмоционального опыта ребенка;*
- *роли эмоциональной привязанности как особой связи между взрослым и ребенком;*
- *необходимости конструктивных взаимоотношений между взрослыми и ребенком раннего возраста;*
- *стадиальности раннего эмоционального развития;*
- *особенностей переживаний родителей, имеющих ребенка с нарушениями развития.*

**Цель работы психолога** в Службе раннего вмешательства — оказанием помощи семьям с детьми, имеющим социально-эмоциональные проблемы.

**Задачи:**

1. *Помощь родителям в понимании причин эмоциональных трудностей ребенка. Часто это наиболее трудоемкая из задач, но в понимании причин трудностей — ключ к решению проблем.*
2. *Поиск вместе с семьей оптимального пути для преодоления эмоциональных трудностей ребенка. Здесь важно учитывать мнение родителей. Чаи их мнение не совпадает с мнением психолога, но выбор родителей необходимо уважать.*
3. *Помощь родителям в решении проблем посредством занятий с парой «мама-ребенок».*
4. *Психологическая помощь родителям. Проблемы в эмоциональном развитии ребенка часто влекут за собой проблемы родителей (повышенная тревожность, хроническая усталость, подавленность, депрессия, страхи и пр.)*

Важно помочь родителям справиться с этими состояниями, чтобы они, в свою очередь, могли более качественно помочь своему ребенку.

Дети, с которыми работает психолог, могут иметь следующие социально-эмоциональные проблемы:

- *отставание ребенка в социальной области, выявленное при диагностике по шкалам;*
- *аутистические тенденции (разные их виды — от легких проявлений до тяжелых нарушений), нарушения регуляции;*

- тревожные расстройства;
- проблемы поведения: агрессивность, капризы, истерики и пр.;
- нарушения взаимодействия с родителями (или другими членами семьи).

### Формы психологической помощи ребенку и семье

**Консультирование родителей.** Данный вид работы применяется, когда у ребенка нет значительных проблем в развитии, в то время как родители испытывают недостаток информации о том, как справиться с преходящими трудностями.

Основная задача консультативной работы — профилактика возникновения более серьезных проблем в эмоциональном развитии. Также консультирование чаще всего может помочь родителям, чей ребенок испытывает трудности, проистекающие из особенностей некоторых стадий эмоционального развития.

**Занятия с парой «мама-ребенок».** Такие занятия проводятся психологом, когда у ребенка наблюдаются более серьезные проблемы в эмоциональном развитии. В данном случае затруднения не снимаются только выполнением рекомендаций, которые может дать психолог.

Это следующий круг проблем:

- аутизм и аутистические тенденции;
- нарушения регуляции;
- посттравматические и тревожные расстройства;
- нарушения взаимодействия.

**Работа с родителями.** Эта форма работы может применяться психологом, если родители имеют собственные психологические проблемы, которые могут влиять на развитие ребенка. Это могут быть следующие проблемы: мама находится в состоянии послеродовой депрессии; у нее нарушились отношения с отцом ребенка или другими членами семьи; она испытывает хроническую усталость. Это могут быть и установки родителей, негативно влияющие на ребенка, например преувеличение значения познавательного развития ребенка и недооценка эмоционального.

**Консультирование других специалистов** по проблемам работы с семьями, обучение их техникам взаимодействия с семьей. Любой специалист, начинающий работу с семьей, имеющей ребенка с нарушениями развития, неизбежно сталкивается с чувствами родителей, которые необходимо учитывать.

Как правило, образ ожидаемого ребенка формируется у родителей еще до его рождения. Когда вместо здорового ребенка рождается ребенок с нарушениями развития, родители испытывают очень серьезные переживания. Переживание горя имеет свои этапы, в соответствии с которыми и строится работа с семьей. Задача психолога — ознакомить других специалистов с этими этапами, научить, каким образом нужно общаться с родителями, чтобы оказать им необходимую поддержку и при этом самим не быть психологически травмированными.

Другая проблема, с которой сталкиваются специалисты, работающие с детьми с нарушениями развития, — неготовность мамы психологические «отпустить» своего взрослеющего ребенка. Роль психолога — помочь специалистам таким образом построить программу помощи, чтобы при ее осуществлении мама могла постепенно понять, что ее ребенку, так же как и здоровому, надо предоставлять самостоятельность; что, отдаляясь от мамы, ему надо пройти стадии эмоционального развития, которые проходит любой другой ребенок. Только таким образом ребенок может достичь определенного уровня саморегуляции и самоконтроля, чтобы в конечном итоге встать на путь развития самостоятельности и отдельной личности.

*Самой главной особенностью работы с родителями на любом этапе реабилитационной работы считается предоставление им возможности выражать проговаривать свои чувства.*

Специалисту важно уметь разговорить маму, сделать так, чтобы ей захотелось рассказать ему о том, как ей приходится нелегко, что больше всего волнует, чего она больше всего боится, чего бы ей всего хотелось. Это дает возможность формирования прочного союза с родителями, что способствует более качественному оказанию помощи ребенку. Здесь роль психолога — научить членов команды приемам присоединения к клиенту, умению войти с ним в контакт, приемам активного слушания.

Психолог в Службе раннего вмешательства участвует в организации и оказании самых разнообразных услуг.

*Встречи «Родительского клуба».* Как правило, участвуют психолог и специалист, необходимый для занятия по определенной теме. Психолог организует обмен родительскими мнениями, дискуссии по данной проблеме и при необходимости может делиться с родителями профессиональной информацией.

*Занятия группы «Открытые двери».* Психолог участвует вместе с педагогом, врачом и специалистом по коммуникации. При необходимости отвечает на вопросы родителей, подключается к парам «мама-ребенок», по желанию родителей может давать некоторые психологические рекомендации.

При обсуждении первичных приемов психолог вместе с другими членами команды анализирует сведения о семье и ребенке, полученные на первичном приеме, участвует в коллегиальном принятии решения о том, нуждается ли ребенок в программах раннего вмешательства. Помимо этого выносит свое экспертное мнение о том, необходима ли ребенку и семье психологическая помощь, какого рода может быть эта помощь (повторная консультация, занятия с парой «мама — ребенок», групповые занятия, психотерапевтическая помощь родителям).

Также психолог оказывает помощь специалистам на разных этапах осуществления индивидуальной программы: консультирует в случае затруднений при построении взаимодействия с родителями, во время планирования занятий с семьей, по поводу понимания причин эмоциональных трудностей ребенка и его взаимодействия с членами семьи.

При проведении супервизии вместе с другими членами команды отслеживает соблюдение стандартов оказания услуг раннего вмешательства в работе специалистов, помогает понять личностные особенности и особенности поведения ребенка и родителей, подобрать необходимые способы взаимодействия с ними.

При оценке эффективности деятельности команды, планировании мероприятий помимо общих вопросов выносит компетентное мнение о том, насколько психологически комфортно чувствуют себя клиенты Службы, члены команды, и грамотно с психологической точки зрения построить запланированное мероприятие.

Работая над повышением квалификации, психолог имеет план повышения собственной квалификации (изучение современных подходов к работе с семьей, психологической помощи родителям и детям). Участвуя в повышении квалификации других специалистов Службы, готовит для них выступления на психологические темы, знание которых необходимо всем специалистам Службы: о роли эмоциональной привязанности, о стадийности социально-эмоционального развития, об особенностях переживания горя родителями детей с нарушениями развития, о нарушениях взаимодействия ребенка с членами семьи и др.



В паре с педиатром развития психолог участвует в проведении первичных приемов. Регистратор (диспетчер) записывает на первичный прием, осуществляемый психологом, в первую очередь тех детей, родители которых говорят о психологических проблемах ребенка (например, не может расстаться с мамой) или просто просят записать их к психологу. Далее психолог совместно с педиатром развития заполняет бланк первичного приема.

Если команда принимает решение о проведении углубленной психологической оценки в рамках междисциплинарной оценки, то психолог изучает особенности развития ребенка, которые могли повлиять на его актуальное эмоциональное состояние и социальные навыки.

Кроме того, он изучает и анализирует сведения о семье и психологические особенности родителей: их эмоциональное состояние, готовность вступать в контакт, степень доверия к специалистам. Возможно, в ходе углубленной оценки выяснятся дополнительные сведения, которые могут влиять на эмоциональное состояние ребенка (например, психологическая травма). Также психолог оценивает эмоциональное состояние и поведение ребенка на приеме. Психолог может предложить родителям заполнить некоторые опросники для уточнения состояния ребенка (например, ЧАТ-тест при подозрении на аутизм).

По результатам оценки психолог выдвигает гипотезу о том, что является основными причинами проблем ребенка, каким образом можно помочь родителям и ребенку.

С учетом знаний о ребенке и семье, полученных психологом в ходе междисциплинарной оценки, вместе с другими специалистами, входящими в мини-команду, строится программа помощи. При этом психолог дает консультацию другим специалистам Службы по вопросам социально-эмоционального развития детей с нарушениями развития.

### **5.3.6. Методы работы социального педагога с семьей**

Наиболее эффективные и широко применяемые методы работы социального педагога: индивидуальные беседы, консультации, патронаж, тренинги, интервью, групповая терапия или игровые методики, а также убеждение, внушение и пример, воспитывающие ситуации, приучение и упражнение, совет, участие, вмешательство.

В индивидуальных беседах социальный педагог оказывает психологическую поддержку, помогая преодолеть сомнения и страхи, которые препятствуют контролю над ситуацией.

Беседа активизирует интеллект и эмоции людей. При этом целью должно быть не приведение всех к единому мнению, а предоставление информации, которая позволит обоснованно выбрать решение. Для повышения педагогической компетентности родителей и помощи в анализе проблем в ходе беседы можно обсуждать специальную литературу по проблемам семьи. Можно провести цикл бесед на тему «Воспитание здоровых детей», обсудив основы рационального питания, что надо делать, чтобы не болели зубы, сберечь глаза, о вреде алкоголя и курения в подростковом возрасте, о резервах нашего организма, о нравственно-половом воспитании, о первой любви, о физиологических особенностях организма женщины и мужчины, о санитарии и гигиене, о медико-биологических и социальных аспектах СПИДа, о сексуальном насилии и принуждении, об умении властвовать собой, о значении экологии для здоровья.

*Консультации* — один из методов работы социального педагога в основном с семьями, испытывающими различного рода затруднения. Консультации укрепляют внутренние ресурсы семьи, ее педагогическую и реабилитационную культуру и активность, корректируют внутрисемейные отношения.

В процессе консультирования специалист должен создать доверительную атмосферу, чтобы помочь осознать членам семьи причины семейного неблагополучия, характер педагогических ошибок, пути налаживания взаимоотношений родителей и детей. Обычно психолого-педагогические консультации затрагивают вопросы роли семьи в развитии ребенка, семейной атмосферы, супружеских конфликтов и эмоционального состояния ребенка, детско-родительских конфликтов и способов их преодоления, семейной жестокости и т.д.

Консультации могут различаться по содержанию и решаемым задачам.

*Образовательные консультации:*

- *помощь в самопознании каждого члена семьи с целью более адекватного общения с семьей;*
- *развитие способности семьи самостоятельно решать свои проблемы, потенциальных возможностей каждого члена семьи;*

- педагогическое просвещение членов семьи (родителей): воспитание детей (проблемы школьной дезадаптации, педагогической несостоятельности и неосведомленности родителей), обучение коммуникативным навыкам (разрешение конфликтов, гармонизация детско-родительских и супружеских отношений);
- оказание содействия в решении конкретных проблем семьи (организация быта — уголка ребенка, свободного времени, привитие навыков гигиены и т.д.; духовное и моральное здоровье — традиции и устои семьи, расхождение ценностных ориентации членов семьи и т.п.; организация досуга и оздоровления детей).

*Психологическое консультирование:*

- диагностика и коррекция отклонений в развитии и поведении детей и членов семьи;
- помощь каждому члену семьи в анализе своего поведения в проблемной ситуации;
- укрепление веры семьи в свои силы, желания решить проблему.

*Социализирующее консультирование:*

- определение характера необходимой семье помощи социального педагога в конкретной ситуации или показаний для оказания помощи другими специалистами;
- содействие жизнеобеспечению (трудоустройство, получение льгот, субсидий, материальной помощи и т.д.);
- содействие коммуникации семьи (установление новых позитивных социальных связей);
- определение дальнейших путей сотрудничества с семьей.

Успешность социально-педагогической консультации обеспечивают следующие условия: исключение возможных внешних помех (недоступное для посторонних лиц помещение без телефона и пр.); использование живой беседы с семьей и различных диагностических методик; отказ от закрытых, напряженных поз (скрещенные руки, сомкнутые ладони); «контакт глаз» (смотреть в лицо собеседнику); использование диктофона только с согласия членов семьи и пр.

Социальный педагог проводит семейное консультирование при возникновении проблем, конфликтов во взаимоотношениях между взрослыми и детьми. Начинать работу с семьей необходимо, имея четкое представление относительно сути семейных проблем. От специалиста требуются внимательное отношение к

каждому члену семьи, понимание без осуждения или симпатии к кому-либо особенно.

В консультации может принимать участие вся семья или отдельно родители и отдельно дети.

Результаты консультации должны быть отражены в специальной карточке (журнале) семьи, которая служит учетной документацией.

Если не семья стала инициатором сотрудничества с социальным педагогом, консультирование может проводиться в завуалированной форме.

Работая с семьей, консультант может использовать приемы эмоционального заражения, внушения, убеждения, художественных аналогий, мини-тренингов и др.

**Наблюдение семьи** позволяет социальному педагогу собрать информацию о реакциях, отношениях, состояниях и личностных особенностях ее членов. Наблюдение должно проходить незаметно в ходе различных совместных мероприятий, консультаций и пр. Некоторые его результаты фиксируются специалистом (тон речи, мимика, жесты, детали внешности, стиль общения, особенности поведенческих и эмоциональных реакций).

**Внушение** (суггестия) состоит в аргументированном словесном воздействии на членов семьи с целью изменения их мнения, установок и отношений. Усиливают эффект внушения использование определенного эмоционального фона, элементы психологического тренинга и др. Внушение имеет эмоционально-волевую окраску и основывается на доверии. Оно носит как прямой, так и опосредованный (косвенный) характер воздействия на человека.

**Убеждение** — базовый метод при работе с семьей, позволяющий логически и аргументированно доказать свою правоту, доводы и положения. При этом важно помнить, что убеждение воздействует на сознание личности через обращение к ее собственному критическому суждению. Убеждение может проходить в форме беседы, лекции, рассказа, объяснения, диспута, примера, внушения.

**Пример** может быть реализован через рассказ, показ, обсуждение, анализ образца, литературного и (или) жизненного факта, личности. Возможности этого метода велики: с его помощью можно иллюстрировать, конкретизировать проблему, связывать теорию с практикой, имеющимся опытом.

С помощью **приучения и упражнения** формируются устойчивые способы поведения и привычки. Социальный педагог должен создать необходимые условия для совершения поступков, соответствующих общественным нормам. Обязательным условием эффективности приучения и упражнения являются: формирование положительного мотива деятельности и опора на него; системность его содержания; доступность и посильность; оптимизация объема и частоты повторений, места и времени выполнения; контроль и коррекция; сочетание индивидуальных и групповых форм.

В **воспитывающих ситуациях** используют целенаправленно созданные либо спонтанно возникшие обстоятельства затруднения, выбора, толчка к сознательному и активному действию. В таких ситуациях можно изменять и диагностировать качества личности, прививать новые нормы поведения, ценности. Воспитывающими могут быть ситуации конфликта в семье, выбора правильного решения и пр.

**Совет** включает стадии «запроса», «обсуждения» и «выводы». Запрос можно рассматривать как выражение «исповеди». Чаще всего за советом приходят, осознав невозможность разрешения проблемы собственными силами. Обсуждение-беседа позволяет уточнить, конкретизировать позиции, осмыслить отдельные факты, сформировать представление о проблеме или событии. Вывод, по сути, является вариативным прогнозом.

Проявление социальным педагогом **участия** позволяет защитить семью или ребенка, совместно найти решение личностно значимых проблем, опекать и шефствовать. Эффективность участия зависит от воспитательной стратегии, продуманности и обоснованности действий.

**Вмешательство** предполагает взаимодействие на уровне изменения определенных обстоятельств, условий посредством организационных перемен, санкций, решений. Чаще всего использование этого метода обусловлено невозможностью или неэффективностью позиции невмешательства, слабостью воздействия советов, участия. Однако следует предостеречь молодых специалистов от поспешного применения метода вмешательства.

**Педагогическое информирование** широко применяется в целях психолого-педагогического просвещения родителей. По форме это мини-лекции с доступным семье содержанием, сочетающим теорию с примерами из жизни, мифологии, истории, философии, литературы и кино.

**Аналогия** позволяет косвенно влиять на семью, на ее мировоззрение, стереотипы, мнение, взгляды, установки через рассказ о конкретных случаях из жизни, примеры из художественной литературы, анекдот.

### **Формы работы социального педагога с семьей**

В условиях низкой мотивации обращения за профессиональной помощью к специалистам применяется такая форма работы с семьей, как патронаж.

**Патронат** — система мер по оказанию помощи нуждающимся.

**Патронаж** — реализация совокупности конкретных действий по осуществлению патроната. Патронаж предполагает посещение семьи на дому с диагностическими, контрольными, просветительскими, социально-воспитательными, адаптационно-реабилитационными целями, позволяющими установить и поддерживать длительные связи с семьей, своевременно выявляя ее проблемные ситуации, оказывая незамедлительную помощь.

Патронаж дает возможность наблюдать семью в ее естественных условиях, выявить внутренние корни проблемы.

**Социальный патронаж** — это форма тесного взаимодействия с семьей в течение определенного периода. Специалист входит в курс всего происходящего, оказывая влияние на события. Одновременно он может патронировать не более двух семей, и в то же время под его наблюдением могут быть семьи, патронированные им ранее.

**Социальный надзор**, осуществляемый социальным педагогом, не предполагает активных коррекционно-реабилитационных мероприятий в отличие от социального патронажа.

**Официальный надзор** осуществляется социальным педагогом по поручению официальных органов опеки и попечительства, органов управления образованием и т.п., в чьи обязанности входит контроль за деятельностью соответствующих социальных объектов.

Патронажный опыт работы часто реализуется в медицинских и хозяйственно-бытовых сферах. Однако в его рамках могут осуществляться различные виды образовательной и педагогической, социально-посреднической помощи.

Проведение патронажа основывается на принципах конфиденциальности и добровольности принятия семьей помощи.

Семья в обязательном порядке должна быть информирована о предстоящем визите и его целях.

В процессе патронажа можно осуществлять:

- *диагностику — ознакомление с условиями жизни, возможными факторами риска (медицинскими, социальными, бытовыми), проблемными ситуациями;*
- *контроль состояния семьи и ее членов (особенно детей), динамики проблем (при повторном контакте с семьей), хода реабилитационных мероприятий, выполнения родителями рекомендаций и пр.;*
- *адаптацию и реабилитацию — оказание конкретной образовательной, психологической, посреднической и социальной помощи;*
- *педагогическое просвещение — ознакомление с методами и формами педагогического влияния на членов семьи, предупреждения и разрешения конфликтов, построения конструктивных отношений и пр.*

В отношении асоциальных семей с деструктивной и представляющей опасность обстановкой социальный педагог, исходя из интересов конкретной личности (ребенка), совместно с правоохранительными органами ведет:

- *открытый контроль за ходом реабилитационных мероприятий;*
- *необходимое директивное воздействие в случае низкой реабилитационной активности семьи, в том числе прибегает к карательным мерам (лишение родительских прав).*

Патронаж может быть единичным или регулярным в зависимости от стратегии работы (долгосрочной или краткосрочной) с семьей.

С запланированной периодичностью проводят **регулярный патронаж семей, имеющих проблемы**. Так, неоднократно посещают семьи с детьми-инвалидами первого года жизни с целью оказания помощи в преодолении психотравмирующей ситуации рождения больного ребенка, своевременного разрешения ряда социально-правовых вопросов (оформление инвалидности), привития навыков ухода за ребенком.

Регулярный патронаж необходим в отношении, прежде всего, асоциальных семей, постоянное наблюдение за которыми в определенной мере дисциплинирует их, а также позволяет своевременно выявлять и противодействовать возникающим кризисным ситуациям.

**Социальный патронаж** включает:

- консультации семьи различными специалистами или постоянным специалистом, ведущим данную семью;
- ходатайство перед различными учреждениями (от медицинских до благотворительных) о содействии и посреднические услуги в решении юридических и социальных проблем;
- контакты с правоохранительными органами, комиссиями по делам несовершеннолетних.

Наряду с другими методами работы с семьей могут применяться тренинги. **Тренинг** — средство и форма активного овладения знаниями в ходе специально разработанных действий с целью повышения компетентности в определенной сфере. Он позволяет отработать позитивные социально значимые умения и навыки в типичных проблемных ситуациях. Тренинги строятся на диагностике, моделировании и исследовательской деятельности, принципах проблемности, обратной связи, рефлексии, целеполагания, активности, объективации (осознания) поведения, партнерского общения.

В настоящее время диапазон тренинговых программ расширился, заняв достойное место в системе образования. Семья может быть вовлечена в программу семейной терапии с обучающими тренингами с целью улучшения общения между членами семьи и решения скрытых проблем, проявившихся в кризисной ситуации.

Тренинг сочетает различные приемы индивидуальной и групповой работы. Это один из самых перспективных методов психолого-педагогического образования родителей. Особенно актуальны тренинги для родителей детей с психическими, физическими, социальными и педагогическими отклонениями от нормы.

Тренинг эффективен, если число участников в группе не превышает 12 человек, соблюдаются нормы и правила проведения занятий. При работе в группе используют такие формы, как разминка, групповая дискуссия и работа в подгруппах, ролевые (с предписанными и свободными ролями) или деловые игры, упражнения (в том числе в письменной форме), мозговой штурм.

Основные методы работы в тренинге:

- разбор конкретных ситуаций, упражнения,
- просмотр видеозаписей игр с обсуждением выделенных аспектов поведения,
- моделирование конкретных проблемных ситуаций, метод инцидента.



Учитывая особенности семьи, специалист должен выявить причины, породившие проблему. Далее совместно с семьей определяются конкретные, достижимые цели. Например, наладить контакты ребенка с отцом, пресечь детское воровство, агрессивность подростков и др.

Работу надо построить на сотрудничестве, на поддержке членов семьи в самостоятельном преодолении трудностей. Необходимо определить препятствия и средства, способствующие их преодолению. Положительный опыт может быть использован в дальнейшем.

**Образовательные тренинги** направлены на развитие умений и навыков, которые помогают семьям учиться управлять своей средой, ведут к выбору конструктивных жизненных целей и конструктивному взаимодействию. Среди таких навыков надо выделить коммуникативные и психологические.

Коммуникативные навыки включают:

- *«активное слушание» как безоценочную реакцию, свидетельствующую о заинтересованном восприятии и понимании обеспокоенными родителями своего ребенка;*
- *«я-сообщение», выражающее, например, личную тревогу родителя о возможных последствиях действий ребенка, и др.*

Психологические навыки включают:

- *овладение приемами раннего развивающего обучения,*
- *модификации поведения ребенка,*
- *игротерапия и др.*

Групповые формы работы предусматривают:

- *обмен родителями опытом,*
- *получение поддержки и одобрения в группе,*
- *принятие на себя роли лидера при обмене информацией.*

**Рефлексия** — процесс обсуждения и анализа деятельности и ее результатов между специалистом, родителями и детьми.

**Воспитательные игры** позволяют формировать и корректировать поведение, навыки общения, управления эмоциями. Разыгрывая различные жизненные ситуации и модели поведения, выносят рекомендации, формируют конкретные умения и навыки членов семьи успешно решать проблемы. Игра может представлять систему специальных занятий, упражнений, направленных на преодоление трудностей и нарушений, возникающих в процессе взаимодействия.

**Воспитательные мероприятия** могут включать организацию в семье трудовой деятельности, семейного вечера и праздника (Пасха, Масленица, Рождество и пр.), семейного чтения или написания письма своему ребенку и т.д.

**Педагогические практикумы** на темы: «Какой вы родитель», «Как помочь ребенку учиться», «Какой у вас ребенок», «Претензии к моему ребенку» и т.п. весьма эффективны при акцентировании внимания на практических аспектах решения семейных проблем.

Читая **лекции** и проводя **«круглые столы»**, раскрывают значение семьи в формировании личности ребенка, учат взглянуть на семью глазами ребенка, проанализировать психосексуальное развитие детей и подростков, проблемы здоровья детей, общения родителей и детей, непослушание ребенка, проблемы «дети и деньги», беспокойных подростков и другие, предлагают способы перехода от противостояния к сотрудничеству родителей и детей.

Социальный педагог может заключить контракт (договор) с семьей или ее конкретными представителями, при этом определяются желательные и осуществимые цели и задачи предстоящей деятельности. Роль социального педагога — определение предельных сроков, которые будут обязательны и для него, и для семьи, и помощь семье в постановке и осуществлении целей.

Вмешательство в жизнь семьи нарушает ее автономию. Поэтому внешнее вторжение социального педагога может быть оправдано только наличием определенных симптомов неблагополучия или неспособностью с ними справиться. Само вмешательство не должно быть репрессивным. Оно должно быть ориентировано исключительно на выработку семьей способности к самостоятельному разрешению своих проблем.

Характер социально-педагогической работы с семьей определяется характером ситуации: долгосрочная или кризисная.

Социальный педагог не может решить за семью все проблемы, он должен лишь активизировать ее усилия на решение своих проблем — добиться осознания возникшей проблемы, создать условия для ее успешного разрешения. Цели работы социального педагога с проблемными семьями — это прежде всего укрепление семьи, а также максимальное использование ее социального и педагогического потенциала.

Вмешательство специалиста в семейные дела необходимо в том случае, если проблемы связаны с особенностями взаимодействия между ее членами:

- *деструктивное отношение к ребенку и между членами семьи;*
- *неверные методы и формы воспитания;*
- *негативный психологический климат и пр.*

Наиболее распространенные формы работы социального педагога с отдельными членами семьи и со всей семьей — консультирование родителей, создание специальных воспитательных ситуаций для детей.

Работа с семьями с детьми проводится по нескольким направлениям.

**Диагностическое направление** закладывает основу, на которой строится все социально-педагогическое воздействие и составляет мнение об особенностях отношений в семье.

**Образовательное направление** формирует педагогическую культуру родителей, пропагандирует психолого-педагогические знания в целях укрепления воспитательного потенциала семьи. Активизация и коррекция семейного воспитания реализуются через дифференцированную и индивидуальную помощь родителям, обобщение и распространение успешного опыта.

**Социально-психологическое направление** включает поддержку благоприятной психологической атмосферы в семье и коррекцию в случае фактов психологического насилия над ребенком в семье. Помощь заключается в преодолении барьеров общения и причин его нарушений.

**Социально-посредническое направление** включает помощь в организации семейного досуга (включение членов семьи в подготовку и проведение праздников, ярмарок, выставок и т.д.), координацию связей семьи с различными ведомствами, социальными службами, центрами социальной помощи и поддержки и информирование семьи по вопросам социальной защиты. Это направление основано на использовании медицинской (если в основе семейных трудностей лежат болезни и необходима психотерапия — лечение больного и адаптация здоровых членов семьи к проблемам больного) и социальной модели (при неблагоприятных жизненных обстоятельствах). Помимо анализа жизненной ситуации необходима реальная помощь в получении пособий, разовых выплат и т.п.

## Глава 6.

### Альтернативное семейное жизнеустройство ребенка

#### 6.1. Виды семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

Конвенция ООН о правах ребенка устанавливает, что для полного и гармоничного развития личности ребенка ему необходимо расти в семейном окружении. Семейный кодекс Российской Федерации также провозглашает право ребенка жить и воспитываться в семье. Так, статья 123 Семейного кодекса Российской Федерации определяет, что дети, оставшиеся без попечения родителей, подлежат передаче в семью на воспитание (усыновление/удочерение), под опеку или попечительство, в приемную семью либо в случаях, предусмотренных законами субъектов Российской Федерации, в патронатную семью), а при отсутствии такой возможности в организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей всех типов: образовательные организации, медицинские организации, организации, оказывающие социальные услуги, или некоммерческие организации, если указанная деятельность не противоречит целям, ради которых они созданы.

При устройстве ребенка должны учитываться:

- его этническое происхождение,
- принадлежность к определенной религии и культуре,
- родной язык,
- возможность обеспечения преемственности в воспитании и образовании.

**Усыновление** является приоритетной формой устройства детей, оставшихся без попечения родителей. С правовой точки зрения усыновление — это установление между усыновителем (его родственниками) и усыновленным ребенком (его потомством) правоотношений (личных и имущественных), аналогичных

существующим между кровными родителями и детьми. Закон приравнивает усыновленного ребенка к родным детям усыновителя.

Процедура усыновления в России определена в Семейном кодексе РФ (глава 19). Согласно Семейному кодексу РФ, усыновителями могут быть совершеннолетние лица обоего пола, за исключением:

- *лиц, признанных судом недееспособными или ограниченно дееспособными;*
- *лиц, лишенных по суду родительских прав или ограниченных судом в родительских правах;*
- *лиц, отстраненных от обязанностей опекуна (попечителя) за ненадлежащее выполнение возложенных на него законом обязанностей;*
- *бывших усыновителей, если усыновление отменено судом по их вине;*
- *лиц, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять родительские права;*
- *лиц, которые на момент установления усыновления не имеют дохода, обеспечивающего усыновляемому ребенку прожиточный минимум, установленный в субъекте Российской Федерации, на территории которого проживает усыновитель;*
- *лиц, не имеющих постоянного места жительства;*
- *лиц, проживающих в жилых помещениях, не отвечающим установленным санитарным и техническим правилам и нормам;*
- *супругов, один из которых признан судом недееспособным или ограниченно дееспособным;*
- *лиц, имеющих на момент установления усыновления судимость за умышленное преступление против жизни или здоровья граждан.*
- *лица, не состоящие между собой в браке, не могут совместно усыновить одного и того же ребенка.*

Согласие ребенка, достигшего возраста десяти лет, является обязательным, без него усыновление не может быть произведено. Мнение ребенка, не достигшего 10-летнего возраста, также должно быть рассмотрено с того момента, когда ребенок в состоянии его сформулировать и выразить.

*При усыновлении ребенка семья имеет право на выплаты и пособия в том же размере, что и семья, имеющая родных детей. Помимо этого, субъектами Федерации может устанавливаться единовременное пособие при усыновлении ребенка*

Основным принципом, на котором строится весь институт усыновления, является наилучшее обеспечение интересов ребенка и его права жить и воспитываться в семье.

**Опека и попечительство** — безвозмездное либо возмездно выполнение обязанностей по воспитанию, образованию, содержанию и защите прав и интересов ребенка. Согласно Семейному кодексу РФ (глава 20), опека устанавливается над детьми, не достигшими 14 лет, а попечительство над несовершеннолетними — от 14 до 18 лет.

- *Опекунами (попечителями) детей могут назначаться только совершеннолетние дееспособные лица.*
- *Не могут быть назначены опекунами (попечителями) лица, лишенные родительских прав.*
- *При назначении ребенку опекуна (попечителя) учитываются нравственные и иные личные качества опекуна (попечителя), способность его к выполнению обязанностей опекуна (попечителя), отношения между опекуном (попечителем) и ребенком, отношение к ребенку членов семьи опекуна (попечителя), а также, если это возможно желание самого ребенка.*
- *Не назначаются опекунами (попечителями) лица, больные хроническим алкоголизмом или наркоманией, лица, отстраненные от выполнения обязанностей опекунов (попечителей), лица, ограниченные в родительских правах, бывшие усыновители, если усыновление отменено по их вине, а также лица, которые по состоянию здоровья не могут осуществлять обязанности по воспитанию ребенка.*

На содержание ребенка регулярно выплачивается средства согласно установленному в субъекте РФ нормативу. При передаче ребенка под опеку семья также имеет право на выплату единовременного пособия (согласно установленному субъектом РФ нормативу).

После упорядочивания семейных форм и видов опеки Федеральным законом «Об опеке и попечительстве в РФ» с 1 сентября 2008 г. в России остались только две формы семейного устройства: усыновление и опека.

Приемная семья сохранилась как разновидность опеки. В новой редакции статьи 152 СК РФ указано: «**Приемной семьей** признается опека или попечительство над ребенком или детьми, которые осуществляются по договору о приемной семье, заключаемому между органом опеки и попечительства и приемными родителями или приемным родителем, на срок, указанный в этом договоре.»

Приемная семья в современном виде — это разновидность договорной опеки над ребенком, в которой функции воспитания выполняются приемными родителями (родителем) за вознаграждение, т.е. возмездно.

Договор о создании приемной семьи заключается между органом опеки и попечительства, выполняющим государственную функцию защиты прав и интересов детей, оставшихся без попечения родителей, и приемным родителем по месту его жительства, следовательно, является государственным поручением на выполнение услуг по воспитанию детей.

Задача органов опеки — устройство в семью детей из зоны своей ответственности (области, района) — из числа воспитывающихся в учреждениях и вновь выявляемых на территории, как оставшихся без попечения родителей. Договор заключается по инициативе гражданина или органа опеки и попечительства при необходимости определения особых условий воспитания в целях учета индивидуальных особенностей физического и психического здоровья, например, для устройства детей, которых трудно передать на усыновление или простую опеку, в особых ситуациях или детей, требующих особой заботы и подходов к воспитанию:

- *детей-инвалидов;*
- *детей, имеющих отклонения в развитии с рождения или приобретенные (недоразвития, деформации...);*
- *детей-правонарушителей и имеющих серьезные нарушения поведения;*
- *детей, страдающих какими-то заболеваниями (диабет, и т.п.), требующих постоянной медицинской поддержки;*
- *инфицированных детей (ВИЧ, гепатит и т.д.), требующих постоянного наблюдения и выполнения медикаментозной профилактики;*
- *сиблингов (детей, ранее воспитывавшихся в одной семье совместно, например, сводные братья, сестры);*
- *детей старшего возраста, обычно старше 6–7 лет;*

- ребенка, пережившего насилие и требующего реабилитации именно в условиях семьи;
- и другие ситуации.

Возникновение договорных отношений подразумевает «...выражение согласованной воли двух сторон (двусторонняя сделка)...». По этой причине решение о создании приемной семьи является предметом договоренности сторон. Договор должен быть совершен в интересах конкретного ребенка (детей) и «автоматически» заключаться не может. Государство платит за услуги по воспитанию ребенка, когда есть для этого основания, мотивированные интересами детей. Заинтересованности одной стороны для заключения договора недостаточно, интересы опекуна принимаются во внимание во вторую очередь и не могут расходиться с интересами опекаемого. Органы опеки и попечительства могут резонно возражать и отказаться от заключения договора о создании приемной семьи, если желание заключить договор обусловлено потерей работы (дохода) или желанием опекуна увеличить собственный доход.

Особенности возмездной опеки на основании договора «О создании приемной семьи»:

- 1) помимо средств на содержание ребенка, приемному родителю (родителям) выплачивается вознаграждение за оказание услуг;
- 2) в договоре уточняются права и обязанности опекунов, а также устанавливаются отдельные действия, которые опекун или попечитель совершать не вправе или обязан совершить для обеспечения конкретных условий воспитания, содержания, обучения, медицинского обслуживания подопечного;
- 3) органы опеки содействуют выполнению обязанностей по воспитанию детей в приемной семье, обеспечивают более пристальный контроль над условиями воспитания ребенка.

Независимо от того, какая конкретно форма жизнеустройства будет выбрана для ребенка, нужно максимально обеспечить все возможности для его развития и адаптации.

**«Замещающая семья»** — любой вид семейного жизнеустройства для ребенка-сироты и ребенка, оставшегося без попечения родителей (усыновление (удочерение), опека (попечительство), приемная семья, патронатное воспитание и т. д.).

**«Замещающие родители»** — совершеннолетние граждане, принявшие на воспитание в свою семью ребенка-сироту или



ребенка, оставшегося без попечения родителей, независимо от выбранной формы жизнеустройства.

**«Кандидаты в замещающие родители», «потенциальные замещающие родители», «потенциальная замещающая семья»** — совершеннолетние граждане (семья), заявившие о своем желании принять на воспитание в свою семью ребенка.

Подбор альтернативной замещающей семьи для ребенка является сложным и ответственным процессом, от которого зависит будущее ребенка. Необходимо тщательно оценивать потенциальных замещающих родителей и особенности их жизненной ситуации в целом. Эта оценка должна включать не только соответствие формальным характеристикам, перечисленным выше, но и анализ психологических характеристик будущих родителей, их жилищно-бытовых условий, социального окружения и других факторов, которые будут влиять на последующую успешную адаптацию ребенка в замещающей семье.

Для проведения комплексной оценки потенциальной замещающей семьи можно использовать разработанную в Санкт-Петербурге «Форму оценки кандидатов в замещающие родители».

## **6.2. Методические рекомендации по проведению оценки потенциальных замещающих семей**

Ребенку, по каким-либо причинам оставшемуся без попечения родителей, необходимо обеспечить альтернативное жизнеустройство. Приоритетом являются семейные формы воспитания — усыновление (опека (попечительство), приемная семья, патронат и другие.

На сегодняшний день федеральным законодательством (Семейный кодекс РФ) предусмотрены такие формы семейного жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей:

- *усыновление,*
- *опека (попечительство),*
- *приемная семья.*

Другие формы могут быть определены законами субъектов Российской Федерации (патронат, семейный детский дом и др.).

- Ребенку, пережившему травму утраты биологической семьи (а также, возможно, физическое или сексуальное насилие, имеющему опыт проживания на улице и т. д.), нужна стабильная семейная атмосфера. При этом важно не просто поместить его в любую семью. Эта семья должна иметь возможность воспитывать его до совершеннолетия, предоставляя все необходимое для его развития.
- Если от ребенка, оставшегося без попечения родителей, откажутся повторно — уже замещающие родители, это может быть тяжелой психической травмой для него, осложнит последующее устройство ребенка, приведет к росту недоверия к взрослым и другим психологическим проблемам.
- Поэтому важно, чтобы потенциальные замещающие семьи проходили специальный отбор, подготовку, оценку и получали последующее сопровождение.

### **Цели проведения оценки потенциальной замещающей семьи**

Оценка потенциальной замещающей семьи необходима по двум основным причинам.

- Во-первых, тщательная оценка со стороны специалистов нужна, чтобы исключить семьи, неспособные воспитать ребенка здоровой личностью, неспособные предоставить ребенку адекватные заботу и уход, семьи, в которых ребенок не смог бы полноценно расти и развиваться. Это могут быть семьи с неадекватной мотивацией (например, приемный ребенок нужен им как помощник по хозяйству), с искаженными представлениями о родительских функциях и целях воспитания (например, родители считают, что должны во всем ограничивать ребенка, чтобы он не вырос эгоистом), с асоциальными стремлениями (члены тоталитарных сект).
- Во-вторых, оценка наряду со специальной подготовкой будущих замещающих родителей и последующим сопровождением созданной семьи может способствовать предупреждению возможного жестокого обращения с ребенком, а также быть профилактикой повторного отказа от ребенка.
- В-третьих, целью проведения оценки является подбор семьи, которая наиболее полно отвечает бы потребностям ребенка.
- В-четвертых, оценка помогает прогнозировать успешность и стабильность жизнеустройства ребенка.

Стабильной можно назвать семью, в которой отсутствует риск отказа от ребенка, которая справляется со всеми основными

*функциями и обеспечивает ребенку все необходимое, а отношения между ее членами гармоничны и благоприятны.*

Оценка подразумевает подробное изучение ресурсов и возможностей, пожеланий и опасений потенциальной замещающей семьи, а, следовательно, позволяет подобрать семью для конкретного ребенка.

Знание сильных и слабых сторон семьи позволяет в будущем организовать программу сопровождения этой семьи со стороны специалистов в целях профилактики повторного отказа от ребенка.

Следовательно, оценка потенциальной замещающей семьи является одним из факторов, позволяющих снизить риск жестокого обращения со стороны замещающих родителей, а также прогнозировать успешность будущей замещающей семьи и планировать мероприятия по сопровождению этой семьи.

### **6.3. Принципы проведения оценки потенциальной замещающей семьи**

#### ***1. Оценка — это длительный процесс***

В среднем процесс оценки длится 2–3 месяца. Столько времени требуется, чтобы познакомиться с будущими замещающими родителями и их близкими родственниками, наладить с ними контакт, побывать у них дома, увидеть место, где будет жить ребенок. За это время произойдет не менее 5–6 встреч специалистов с потенциальной замещающей семьей.

#### ***2. Оценка сфокусирована на возможности семьи удовлетворять потребности ребенка***

Замещающая семья должна удовлетворять базовые потребности ребенка:

- *обеспечить ему дом,*
- *питание,*
- *место для сна и приготовления уроков,*
- *необходимую медицинскую помощь и т. п.*

Семьи, которые не могут обеспечить этого, исключаются сразу. Но не менее важны такие потребности ребенка, как потребность в эмоциональном общении, в уважительном отноше-

нии, во внимании и ласке со стороны родителей. Родители должны хвалить и поощрять ребенка, ходить с ним в театры и музеи, праздновать дни рождения, обсуждать вопросы, которые его волнуют, быть примером для подражания — словом, не просто обеспечивать его существование, а воспитывать, способствовать развитию индивидуальности, раскрытию способностей, формированию здоровой самооценки.

Кроме того, у некоторых детей есть особые потребности. К таким детям относятся:

- *дети с ограниченными возможностями (интеллектуальными или физическими),*
- *дети с особенностями поведения,*
- *дети, пережившие сексуальное насилие и т. д.*

При оценке необходимо учитывать, сможет ли семья обеспечить потребности именно конкретного ребенка, сможет ли справиться с трудностями, которые могут возникнуть из-за особенностей ребенка и того, что ему необходимо особое внимание.

### ***3. Оценка осуществляется добровольно с согласия семьи и предполагает выстраивание доверительных отношений с кандидатами***

Перед тем как приступать к подробному изучению семьи, необходимо проинформировать кандидатов в замещающие родители о целях и сроках проведения оценки, о том, чего это потребует от семьи, и о том, какие преимущества получит семья в результате этой работы. Только заручившись добровольным согласием семьи, специалисты могут начинать оценку (если требуется, оно может быть выражено в виде письменного информированного согласия).

Оценка предполагает освещение различных вопросов, в том числе связанных с детским опытом, утратами, отношениями в семье. Если не установить доверительные конструктивные отношения, вряд ли можно рассчитывать на искренность и глубокий контакт.

### ***4. Оценка рассчитана на работу со всей семьей***

Когда ребенок попадает в новую для него семью, ему предстоит познакомиться и наладить отношения не только с замещающими родителями, но и с членами этой семьи (другими детьми, бабушками, дедушками и т. д.). Не обязательно, чтобы все

члены семьи много времени посвящали воспитанию ребенка, но необходимо знать их отношение к самой идее принятия ребенка в семью. Кроме того, наличие положительно настроенных членов семьи может выступать в качестве ресурса — они могут быть помощниками, если потребуется.

### **5. Оценка должна быть комплексной**

Оценка должна включать самые разные характеристики: формальные и неформальные. К формальным характеристикам относятся:

- жилищные условия,
- состояние здоровья,
- семейное положение,
- количество детей,
- уровень доходов,
- образование,
- опыт работы (все, что можно подтвердить соответствующим документами и справками).

Неформальные характеристики оценить намного сложнее:

- мотивация кандидатов,
- их психологические особенности,
- опыт построения отношений с детьми,
- наличие дружеских связей,
- предпочитаемый стиль воспитания

Таким образом, комплексная оценка предполагает анализ социальных, экономических и психологических характеристик будущей замещающей семьи, каждая из которых вносит свой вклад в то, как ребенок будет себя чувствовать в этой семье.

### **6. Оценка предполагает обязательное посещение семьи**

Посещение семьи позволяет специалистам своими глазами увидеть, в какой обстановке будет жить ребенок, убедиться, что для него предусмотрено свое пространство. Кроме того, именно в домашней обстановке лучше оценивать некоторые неформальные характеристики потенциальных замещающих родителей. Домашняя атмосфера помогает увидеть то, как живет семья, какие у нее традиции, обычаи и интересы, какой психологический климат царит в доме, как члены семьи общаются между собой, как распределены семейные роли и т. д.

### **7. При оценке привлекаются рекомендующие лица**

Привлечение к процессу оценки друзей, знакомых, коллег или других значимых для потенциальных замещающих родителей людей позволяет, во-первых, узнать дополнительную информацию о кандидатах, об их мотивации и особенностях личности. Во-вторых, это хороший способ лучше узнать о социальном окружении семьи, о том, с какими людьми она поддерживает связь. В-третьих, это позволяет выявить дополнительные ресурсы и источники поддержки для семьи. Для проведения оценки потенциальной замещающей семьи достаточно привлечь хотя бы одного человека (или одну семью) в качестве рекомендующего.

### **8. Оценка основана на открытом обсуждении сильных и слабых сторон семьи**

Идеальных семей и идеальных родителей, конечно, не бывает. Однако никто и не стремится поместить ребенка в идеальные условия. Главное, чтобы эти условия соответствовали потребностям ребенка. Очень важно вовремя обнаружить и обсудить возможные области риска для семьи, что позволит предупредить возможные сложности и подготовиться к ним.

К таким областям риска относятся:

- *конфликты в семье,*
- *наличие искаженных представлений о стиле воспитания,*
- *собственный негативный детский опыт,*
- *отсутствие опыта обращения за помощью,*
- *опыт утраты собственного ребенка и т. д.*

Важно вовремя выявить слабые стороны семьи, оценить, насколько они могут повлиять на приемного ребенка, и сформулировать мероприятия, направленные на изменение ситуации.

### **9. К оценке привлекаются минимум два специалиста**

Непосредственно в проведении оценки участвуют, как правило, два специалиста, один из которых может быть психологом, другой специалистом по социальной работе. Если требуется, к работе привлекаются другие специалисты (юрист, педагог, врач). Важно, чтобы при этом соблюдались основные принципы междисциплинарной работы — преемственность и координация усилий и чтобы перед всеми специалистами стояла общая цель: комплексная и объективная оценка потенциальных замещающих родителей. Общее заключение о семье должно составляться с учетом мнения всех привлеченных к оценке специалистов.

Ответственность за решение относительно возможности семьи принять на воспитание ребенка возложена на органы опеки и попечительства (ООП), поэтому необходимо их участие в оценке потенциальной замещающей семьи.

***10. В процессе оценки происходит не только изучение, но и обучение семьи***

Процесс оценки позволяет обнаружить какие-то пробелы в знаниях относительно воспитания приемного ребенка и возможных трудностях, связанных с отсутствием родительского опыта. Если семья не проходила предварительную подготовку (которая рекомендуется), специалисты могут оказать помощь потенциальным замещающим родителями, обсуждая вместе с ними волнующие их темы.

Кроме того, в процессе оценки семья может научиться выстраивать доброжелательные профессиональные отношения, говорить на одном языке со специалистами.

## **6.4. Процедура проведения оценки потенциальной замещающей семьи**

Выделяются следующие основные этапы оценки потенциальной замещающей семьи:

***1 этап. Знакомство с кандидатами***

Знакомство с потенциальными замещающими родителями происходит, как правило, когда они по телефону связываются с организацией. На этом этапе специалист выясняет элементарную информацию о семье, а также проверяет серьезность намерений и договаривается о первом собеседовании в организации.

***2 этап. Первичная оценка кандидатов***

На этапе первичной оценки кандидаты заполняют «Анкету заявителя» и происходит первое собеседование. Оно имеет три основных цели:

- во-первых, прояснение мотивации, т. е. намерений, которые движут людьми, решившими принять в семью ребенка;
- во-вторых, это сбор основной информации, включая имена заявителей, возраст, образование, занятость, состав семьи, соответствие семьи критериям, определенным законом (состояние здоровья, отсутствие судимости и др.);

- *в-третьих, на этом этапе очень важно установить контакт с кандидатами, создать доверительную атмосферу и настрой на дальнейшее сотрудничество. Кандидаты получают информацию о том, как происходит процесс создания замещающей семьи, в частности, процесс оценки.*

Кроме того, специалисты знакомят потенциальных замещающих родителей с основными принципами оценки (см. выше), и если они согласны, назначается дата следующей встречи.

### *3 этап. Углубленная оценка*

Углубленная оценка — это основной этап оценки потенциальных замещающих семей. Специалисты встречаются с потенциальными замещающими родителями и их ближайшими родственниками, чтобы проанализировать социальные, экономические и психологические характеристики будущей замещающей семьи и на основе этого анализа вынести заключение о возможности или невозможности поместить в семью приемного ребенка. Во время этих встреч специалисты беседуют с самими кандидатами, членами их семьи, включая родителей и детей, рекомендуемыми лицами, а также при необходимости привлекаются другие лица.

Эти встречи происходят как в офисе организации, проводящей оценку, так и дома у потенциальных замещающих родителей. Примерное количество встреч — пять-шесть (две-три встречи в офисе, и два-три домашних визита). Количество встреч зависит от состава семьи. Если семья большая, лучше встретиться дополнительно, чтобы успеть познакомиться со всеми. В среднем **процесс оценки длится 2–3 месяца.**

Оценка осуществляется преимущественно с помощью:

- *структурированного интервью*
- *полуструктурированного интервью,*
- *наблюдения,*
- *при необходимости — психологического тестирования.*

Результаты оценки заносятся в «Форму оценки кандидатов в замещающие родители». Эта форма была создана в рамках проекта «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге» при консультационной поддержке британского эксперта по социальной работе. Данный документ позволяет интегрировать все полученные в ходе оценки данные. Кроме того, члены потенциальной замещающей семьи заполняют анкету «Ваши возможности и пожелания» в целях прояснения установок и ожиданий.



#### *4 этап. Окончание оценки, вынесение заключения*

После проведения всех встреч с кандидатами и членами их семьи происходит обсуждение с привлечением всех принимавших участие в оценке специалистов. Цели этого обсуждения — принятие решения относительно возможности семьи стать замещающей и окончательное оформление заключения по результатам оценки.

Экспертное заключение о возможности или невозможности семьи принять ребенка выносится на основе анализа ее сильных сторон, областей риска, а также способности семьи понимать и обеспечивать основные потребности ребенка. Если это необходимо, указываются определенные условия, которые должны быть соблюдены семьей (например, оформление каких-либо документов, оборудование места для занятий ребенка, обязательное последующее сопровождение со стороны специалистов и т. п.). Вместе с заключением должны быть оформлены и другие документы: заполненная Форма оценки кандидатов в замещающие родители, Акт обследования жилищно-бытовых условий семьи, заполненные семьей анкеты и др.

## **6.5. Параметры оценки потенциальной замещающей семьи**

Как было отмечено ранее, оценка потенциальной замещающей семьи должна быть комплексной и включать анализ экономических, социальных и психологических параметров.

**Мотивация** — процесс, управляющий поведением, определяющий его направленность, организованность, активность и устойчивость, т.е. то, что побуждает человека действовать определенным образом.

При оценке мотивации принятия ребенка следует оценивать:

- *характер (содержание) мотивации,*
- *ее устойчивость и зрелость.*

**Характер мотивации** — ответ на вопросы «Зачем?», «Для чего?», «Что моя семья приобретет, когда появится приемный ребенок?».

**Устойчивость мотивации** — это ее стабильность по отношению к различным обстоятельствам и возможным трудностям, а также согласованность позиций разных членов семьи.

Устойчивость мотивации помогают прояснить вопросы:

- «Когда и кому первому пришла идея принять в семью ребенка?»,
- «Что влияло на Ваше желание?»,
- «Почему именно сейчас Вы решили его осуществить?»,
- «Что может заставить Вас отказаться от приемного ребенка, уже проживающего в Вашей семье?» и др.

Под **зрелостью мотивации** понимается осознание потенциальными замещающими родителями изменений, которые произойдут в их жизни с появлением приемного ребенка, и готовность к этим изменениям, в том числе не всегда положительным (например, гораздо меньше времени взрослые смогут уделять себе и т. д.).

Вопросы, помогающие оценить зрелость мотивации:

- «Как Вы думаете, как изменится Ваша жизнь, когда в семье появится приемный ребенок?»,
- «От чего Вы готовы отказаться ради того, чтобы принять ребенка?»

Оценивая характер мотивации, важно определить конструктивные и неконструктивные мотивы, лежащие в основе желания принять ребенка в семью.

Под **конструктивными мотивами**, прежде всего, понимаются такие мотивы, которые будут способствовать успешной адаптации приемного ребенка в семье. Такие мотивы нацелены на создание благоприятных условий для развития ребенка. Неконструктивные мотивы могут быть связаны с нереалистичными ожиданиями по отношению к будущему ребенку либо продиктованы ожиданием собственной выгоды.

**Мотивы**, которые могут **негативно повлиять на развитие отношений** в замещающей семье:

- желание приобрести материальные выгоды (например, улучшить жилищные условия за счет жилплощади ребенка или улучшить свое материальное положение с помощью выплат, полагающихся приемным родителям по закону);
- сиюминутное необдуманное желание взять ребенка (например, из жалости), когда кандидат не осознает и не готов к су-

щественным изменениям, которые потребуются в его жизни с появлением приемного ребенка;

- желание использовать приемного ребенка в своих собственных интересах (при этом кандидат может сознательно скрывать подобное желание, понимая, что оно может быть препятствием);
- желание с помощью ребенка наладить нарушенные супружеские отношения, сохранить распадающийся брак;
- желание взять приемного ребенка, чтобы родной ребенок «не скучал» («не вырос эгоистом», «не избаловался» и т. п.) и др.

Выделяют три основных группы мотивов принятия ребенка на воспитание:

- желание изменить структуру семьи (отсутствие собственных детей, желание иметь больше детей, синдром пустого гнезда и др.);
- самореализация (желание любить кого-то, экзистенциальные мотивы, профессиональные мотивы);
- общегуманистические мотивы помощи (желание помочь ребенку, изменить несправедливое устройство общества и др.).

При этом все эти три группы могут включать как мотивы, способствующие успешному воспитанию ребенка, так и мотивы, которые в будущем, вероятно, могут привести к трудностям.

Среди **мотивов, способствующих успешному воспитанию ребенка**, выделяют:

- отсутствие собственных детей;
- нереализованное материнство;
- желание иметь больше детей, не до конца реализованный родительский потенциал и другие.

*В основе желания взять в семью ребенка всегда лежат несколько взаимосвязанных друг с другом мотивов. Часто конструктивные мотивы могут сочетаться с неконструктивными. Следовательно, важно понять, какой из мотивов является ведущим и насколько мотивация и ожидания кандидатов могут быть скорректированы в процессе их оценки и подготовки*

**Также важно помнить, что мотивацию, как и многие другие качества семьи, необходимо рассматривать в контексте соответствия с пожеланиями к будущему приемному ребенку.**

Мотивация также связана с формой жизнеустройства, которую выбирает семья. Так, усыновление (удочерение) становится

важным для семей, основным мотивом для которых является желание иметь ребенка (особенно если по каким-то причинам супруги не могут иметь собственных детей). Мотив профессиональной самореализации или когда для замещающего родителя важно подчеркнуть свою значимость для общества, может приводить к выбору таких форм, как патронат и приемная семья.

### **Жилье / занятость / доход**

Такие характеристики, как жилищные условия, режим занятости и уровень дохода, относятся к формальным параметрам и отражают возможность потенциальных замещающих родителей обеспечить ребенка всем необходимым для его полноценного развития. Оценка жилья (комнаты, квартиры, дома) происходит с помощью обследования жилищно-бытовых условий, результаты которого заносятся в стандартный акт ЖБУ. При оценке жилья учитывается:

- принадлежность жилья (муниципальное, частное, ведомственное);
- количество людей, зарегистрированных по этому адресу;
- предполагаемые жилищные условия для ребенка (наличие спального места, места для игр и занятий);
- инфраструктура района, в котором живет семья;
- доступность детского сада школы, поликлиники, социальных служб, мест отдыха (есть ли, например, поблизости парк, где можно гулять с ребенком);
- транспортное сообщение.

Выясняются данные:

- об образовании потенциальных замещающих родителей,
- об опыте работы (включая период безработицы, работу на добровольных началах, воспитание детей),
- о режиме работы (график, полная или неполная занятость) в настоящий момент и после помещения ребенка в семью.

Важными являются следующие факторы:

- семья должна иметь стабильный доход;
- с появлением приемного ребенка потребуется уделять ему много времени, и желательно, чтобы кто-то из взрослых не работал или имел частичную занятость (особенно если речь идет о ребенке до трех лет или ребенке, нуждающемся в особом уходе, который будет требовать постоянного присутствия взрослых дома);
- имеют ли кандидаты специальные знания и навыки, которые могут быть полезными для заботы о ребенке с ограниченными

возможностями (например, они могут иметь опыт работы в образовательных или медицинских учреждениях);

- имеют ли потенциальные замещающие родители какие-нибудь увлечения, хобби, которые могут быть интересны ребенку.

*В соответствии с Семейным кодексом (ст. 127) усыновить ребенка не могут лица, которые не имеют дохода, обеспечивающего ребенку прожиточный минимум.*

- есть ли у семьи долги (в том числе по коммунальным платежам) и долгосрочные денежные обязательства.
- насколько разумно семья расходует свои средства (например, не тратит ли папа всю свою зарплату на пополнение коллекции редких монет, в то время как необходимо купить детям школьную форму).

Такие факторы можно оценить во время домашних визитов. Очень многое может сказать обстановка, состояние квартиры, наличие бытовой техники и т. д.

### **Семейные отношения**

Этот раздел оценки позволяет спрогнозировать, как будут относиться к ребенку в замещающей семье, какой опыт построения отношений он получит, как это может способствовать его социальной адаптации в настоящем и повлиять на всю его жизнь в будущем.

Выясняется:

- какова продолжительность совместного проживания кандидатов,
- продолжительность предыдущих браков (если таковые имелись) и причина их расторжения,
- есть ли дети, проживающие в семье и проживающие отдельно,
- кто из других членов семьи проживает с ними,
- есть ли у семьи домашние животные,
- есть ли у кандидатов родственники, друзья или знакомые, которые планируют принимать участие в воспитании ребенка и которые будут регулярно с ним общаться и помогать в уходе за ним,
- был ли в семье опыт утраты ребенка (если был, то нужно также выяснить дополнительно год утраты, возраст ребенка на момент утраты),
- справилась ли семья с утратой и готова ли к построению отношений с другим ребенком,
- насколько комфортны и доверительны отношения в семье,

- с какими проблемами семья встречается и как их разрешает,
- насколько супруги удовлетворены браком, друг другом и детьми,
- есть ли в семье традиции,
- как они отдыхают вместе, проводят отпуск и каникулы,
- как каждый член семьи относится к идее принять ребенка.

*Если кто-то из членов замещающей семьи категорически против приемного ребенка, это может быть поводом не рекомендовать семью в качестве замещающей, поскольку несогласие хотя бы одного из членов семьи может привести в будущем к конфликтам внутри семьи и является высоким риском отказа от приемного ребенка*

### **Опыт воспитания собственных детей**

Если кандидаты имеют собственных детей, необходимо оценить воспитательские способности и успешность:

- как родители отзываются о своих детях,
- как оценивают себя в отношениях с ними,
- каким образом в семье поддерживается дисциплина,
- какие способы наказания используются,
- какие удачные и неудачные моменты воспитания родители могут отметить,
- насколько они довольны своими детьми и считают ли, что справляются с родительскими обязанностями,
- как оценивают дети свои отношения с родителями,
- какие взгляды на семью и воспитание сложились у них на данный момент,
- как родители и дети общаются между собой в домашней, привычной обстановке.
- уважительно ли родители и дети разговаривают друг с другом, не используют ли оскорблений,
- учитывают ли мнение друг друга,
- уважают ли личное пространство и личные вещи;
- открыто ли обсуждают трудности,
- как в семье относятся к финансам,
- есть ли у детей карманные деньги, участвуют ли они в обсуждении крупных покупок (если это применимо с учетом возраста детей);
- не используются ли в семье физические наказания;
- какое участие родители принимают в деятельности детей: в курсе ли, как обстоят дела в школе, знают ли имена их друзей,

- *какой общий эмоциональный фон царит в семье,*
- *нет ли напряженности, частых конфликтов, криков, выяснений отношений и т. п.*

В каждом конкретном случае профессиональный опыт и знания помогут специалистам оценить те факторы, которые важны для воспитания приемного ребенка именно в этой семье.

### **Опыт воспитания приемных детей**

Если семья уже воспитывала или воспитывает сейчас приемного ребенка (детей), важно узнать об этом как можно больше: когда и при каких обстоятельствах ребенок был помещен в семью, как складывались отношения с ним, какой опыт семья приобрела. Очень важно обсудить сложности, с которыми семья сталкивалась, и каким образом ей удавалось их преодолеть. В целом в опыте воспитания приемных детей нужно оценивать те же аспекты, что и при воспитании родных детей (см. выше).

Важно оценить опыт обращения в другие организации с целью взять ребенка на воспитание. Если ранее семье было отказано в возможности принять ребенка на воспитание, то каковы причины отказа и как изменилась с тех пор ситуация (разрешились ли сложности, которые послужили причиной отказа).

### **Собственный детский опыт**

Рассказ о собственном опыте потенциальных замещающих родителей очень важен для прогнозирования успешности будущей семьи:

- *как складывались отношения с родителями, братьями и сестрами в детстве,*
- *какой была структура родительской семьи,*
- *какой в семье был принят стиль воспитания,*
- *какое в целом у человека отношение к своему детству и к влиянию родителей на формирование своей личности, определяет способность человека выстраивать отношения в своей собственной семье и, в частности, с детьми,*
- *какие воспоминания детства вызывают неприятные ощущения и переживания.*

*Важно быть уверенным, что негативный детский опыт не будет перенесен в собственную семью, не окажет отрицательного влияния на отношения с приемным ребенком. Если есть такая опасность, можно рекомендовать кандидату обратиться за консультацией к психологу или даже пройти курс индивидуальной психотерапии*

Способность взрослого человека быть хорошим родителем связана с тем, в какой семье он рос и воспитывался и есть ли у него положительный опыт детства, на который он может опираться при воспитании собственных или приемных детей. Приятные воспоминания о детстве, доверительные отношения с родителями, положительный образ семьи — все это служит ресурсом, к которому замещающие родители могут обращаться при воспитании ребенка.

### **Включенность семьи в социальную жизнь**

Социальная активность важна для любой семьи, так как закрытость членов семьи, замкнутость, отсутствие возможности общаться с внешним миром не может способствовать социализации ребенка в полной мере. Поэтому на этом этапе специалисты оценивают, насколько разветвлена социальная сеть, в которую включена семья, есть ли у членов семьи друзья, в том числе и общие друзья семьи, и другое.

Кроме этого, очень важна способность семьи самостоятельно обращаться в различные государственные учреждения, отстаивать свои права и интересы. Стоит обратить внимание, если взрослые члены семьи не знают, как действовать, когда ребенка необходимо устроить в детский сад, или каким образом надо оформлять медицинский полис и другие документы, если семья настороженно относится к любым контактам своих детей.

Трудности взаимодействия с государственными учреждениями могут проявляться и непосредственно в общении со специалистами, проводящими оценку, а также в процессе сбора необходимых справок и документов. Важно наблюдать, настроена ли семья на открытое сотрудничество с вами, идет ли на контакт, не пытается ли скрывать и утаивать информацию и пр.

Для специалистов, осуществляющих оценку, важно понимать, что в будущем подобные трудности коснутся и приемного ребенка, поскольку, воспитывая ребенка, невозможно избежать общения с различными учреждениями, сбора справок и документов.

### **Здоровье кандидатов и членов семьи**

Постановлением Правительства РФ «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную семью» установлен перечень заболеваний, при нали-



чи которых человек не может усыновить ребенка, принять его под опеку (попечительство), взять в приемную семью.

К таким заболеваниям относятся:

- *туберкулез (активный и хронический) всех форм локализации у больных I, II, V групп диспансерного учета;*
- *заболевания внутренних органов, нервной системы, опорно-двигательного аппарата в стадии декомпенсации;*
- *злокачественные онкологические заболевания всех локализаций;*
- *наркомания, токсикомания, алкоголизм;*
- *инфекционные заболевания до снятия с диспансерного учета;*
- *психические заболевания, при которых больные признаны в установленном порядке недееспособными или ограниченно дееспособными;*
- *все заболевания и травмы, приведшие к инвалидности I и II групп, исключаящие трудоспособность.*

Следовательно, состояние здоровье кандидатов должно быть подтверждено соответствующими справками.

Важно оценить, насколько состояние здоровья может мешать выполнять родительские обязанности и как оно может повлиять на воспитание приемного ребенка.

Наличие каких-либо хронических заболеваний либо инвалидности следует рассматривать как зону риска для потенциальной замещающей семьи, однако в некоторых случаях оно может выступать определенным ресурсом. Например, если кандидат болен сахарным диабетом (формой, не ограничивающей трудоспособность) или является слабослышащим, он может принять в семью ребенка с таким же заболеванием, так как у него отсутствуют часто свойственные здоровым людям опасения и стереотипы по поводу детей с ограниченными возможностями. В любом случае каждая ситуация требует внимательного подхода и при необходимости консультации медицинского специалиста.

### **Открытость семьи и готовность сотрудничать со специалистами**

Открытость семьи, ее готовность прислушиваться к рекомендациям специалистов и сотрудничать с ними в интересах ребенка позволяют в будущем обеспечить необходимое сопровождение замещающей семьи. Сопровождение должно начинаться сразу после помещения ребенка в семью. Оно является необходимым условием успешной адаптации ребенка в замещающей семье.

В процессе проведения оценки важно определить готовность к сотрудничеству, ориентируясь не только на то, что семья декларирует на словах, а скорее на то, как семья уже сейчас выстраивает отношения со специалистами:

- *идет ли семья на контакт, готова ли предоставлять о себе достоверные сведения;*
- *насколько охотно семья соглашается на домашний визит специалистов;*
- *комфортно ли члены семьи чувствуют себя во время визита специалистов, не стараются ли закончить визит как можно раньше;*
- *ответственно ли семья относится к договоренностям: не опаздывают и не пропускают ли кандидаты встречи со специалистами, в срок ли подготавливают необходимые документы, выполняют ли иные договоренности точно и не по принуждению, а исходя из собственного желания;*
- *осознает ли семья важность сопровождения со стороны специалистов, не испытывают ли члены семьи раздражения, связанного с необходимостью таким образом впустить в свою жизнь посторонних;*
- *обращаются ли члены семьи с вопросами, если им что-то непонятно, готовы ли они при необходимости обратиться за помощью к специалистам;*
- *готова ли семья к будущему общению приемного ребенка со специалистами, а также при необходимости с биологическими родственниками ребенка.*

Важно наблюдать, как потенциальные замещающие родители ведут себя во время собеседований (и в офисе организации, и в домашней обстановке).

Если они явно некомфортно себя чувствуют, отвечают односторонне, не стараются сами поддерживать и углублять беседу, если без энтузиазма относятся к идее назначить следующую встречу, ведут себя неприветливо и с неохотой делятся сведениями о семье, это может свидетельствовать о том, что в дальнейшем замещающая семья окажется закрытой для специалистов. Этот фактор будет представлять сложность для оценки успешности замещающей семьи и предупреждения риска вторичного отказа от ребенка или жестокого обращения с ним.

### **Готовность предоставить необходимые документы и справки**

Этот пункт во многом перекликается с предыдущим и позволяет судить о готовности семьи сотрудничать со специалистами. Однако отказ предоставить какие-то определенные справки может говорить также и о попытке скрыть какой-то факт из истории семьи либо о неискренности при ответах на формальные вопросы анкеты. Кроме того, это может быть связано с недостаточной способностью кандидатов в замещающие родители выстраивать отношения с представителями государственных служб и учреждений, которыми предоставляются необходимые справки, что, в свою очередь, указывает на то, в будущем такая семья не всегда сможет обеспечивать интересы и потребности приемного ребенка.

С формальной стороны семья должна предоставить все документы и справки, требуемые в соответствии с законодательством. Отсутствие этих документов означает невозможность передачи ребенка на воспитание в данную семью.

### **Ожидания и установки по отношению к будущему приемному ребенку, а также предпочитаемая форма устройства**

Этот параметр является очень важным, и необходимо прояснять пожелания и установки семьи на самом первом этапе знакомства, а также в момент завершения оценки. Иногда на самом первом этапе семья не полностью представляет, что может потребоваться от нее при принятии ребенка, и ее ожидания недостаточно конкретны, либо не достаточно реалистичны.

В процессе подготовки и оценки семья начинает более реалистично рассматривать свои ресурсы и возможности, и ее первоначальные ожидания могут изменяться. Важно оценить:

- *движется ли семья в сторону большей реалистичности своих ожиданий,*
- *не являются ли установки чрезмерно ригидными,*
- *нет ли нереалистичных, завышенных ожиданий по отношению к будущему приемному ребенку.*

Во время первой встречи со специалистами потенциальные замещающие родители заполняют Анкету заявителя, которая, помимо других данных, включает и вопрос о пожеланиях по поводу пола, возраста и других характеристик ребенка.

На завершающем этапе оценки кандидатами заполняется анкета «Ваши возможности и пожелания». Анкета включает ряд

вопросов относительно готовности семьи принять на воспитание ребенка с теми или иными особенностями (включая характеристики пола, возраста, здоровья ребенка, готовность принять нескольких детей и др.).

Результаты заполнения анкеты обсуждаются совместно специалистом и семьей. Это возможность еще раз уточнить некоторые ожидания семьи, а также предоставить рекомендации.

При размещении ребенка нужно обязательно учитывать ожидания и установки семьи. Это напрямую связано с успешностью адаптации ребенка в замещающей семье и со снижением риска отказа от приемного ребенка. Отсутствие учета ожиданий ведет к возможному риску отказа от приемного ребенка.

### **Психологические особенности личности и способность строить отношения с людьми**

Личностные особенности влияют на то, как кандидат будет строить отношения со специалистами, как будет проходить процесс оценки и, безусловно, на взаимоотношения с будущим приемным ребенком, стиль его воспитания.

Следует обращать внимание на те особенности личности кандидатов, которые могут способствовать или препятствовать успешному воспитанию приемного ребенка:

- *эмоциональная устойчивость,*
- *терпимость,*
- *гибкость,*
- *оптимистичность,*
- *способность к эмпатии и др..*

Характеристика личности составляется на основе наблюдения специалистов, с учетом самооценки кандидата и мнения близких ему людей. Также при необходимости может быть использован психодиагностический инструментарий.

Самооценка предполагает прояснение следующих моментов:

- *Что кандидат может сказать о своем характере?*
- *Какие сильные и слабые стороны своего характера он может перечислить?*
- *Какие черты, как ему кажется, помогут ему в воспитании приемного ребенка? Какие помешают?*

### **Рекомендуемые инструменты оценки**

Для проведения оценки потенциальных замещающих предлагаются:

- «Анкета заявителя»,
- «Форма оценки кандидатов в замещающие родители»,
- анкета «Ваши возможности и пожелания».

### **Анкета заявителя**

Анкета заявителя — это первичная форма, которую кандидатам в замещающие родители предлагают заполнить по окончании первого собеседования. Анкета включает самые основные параметры:

- *имя, дата рождения, образование кандидатов, место работы и должность,*
- *состав семьи, наличие детей,*
- *жилищные условия,*
- *состояние здоровья,*
- *информация о том, почему кандидат хочет взять ребенка в семью,*
- *его пожелания по поводу пола, возраста и других характеристик ребенка,*
- *обращался ли он в другие организации, желая взять ребенка в семью,*
- *контактные данные усыновителя.*

Эта форма помогает прояснить основную формальную информацию и выявить кандидатов, которые по каким-либо причинам (например, по состоянию здоровья или из-за неподходящих жилищных условий) не подходят на роль замещающих родителей.

## **6.6. Форма оценки кандидатов в замещающие родители**

Форма оценки кандидатов в замещающие родители служит для фиксирования и обобщения результатов проводимой оценки. Форма была создана в рамках проекта «Разработка единого подхода к защите прав детей в Санкт-Петербурге» при консультационной поддержке британского эксперта по социальной работе. Форма полностью заполняется специалистами, осуществляющими оценку потенциальной замещающей семьи. Документ является рабочим инструментом, и пока оценка не завершена, в ходе работы информация может дополняться и уточняться. Окончательное оформление документа происходит после завершения оценки, которое предполагает написание заключения.

В качестве основных заявителей рассматривается семейная пара — женщина и мужчина, состоящие в официальном или гражданском браке и проживающие вместе. Иногда, если основным заявителем выступает незамужняя женщина, проживающая со своими родителями (с одним из родителей), поля формы, предназначенные для второго кандидата, могут заполняться информацией о родителях (родителе) кандидата, особенно если они планируют принимать активное участие в воспитании будущего ребенка.

Если семейная пара проживает совместно с родителями (родителем) одного из супругов, то некоторая информация о родителях (родителе) может быть отражена в форме в качестве дополнительной.

При этом важно помнить, что всегда, когда заявителями выступает семейная пара, именно супруги являются основными кандидатами.

Форма оценки кандидатов в замещающие родители состоит из нескольких разделов.

Первый раздел — Общие сведения — включает преимущественно формальную информацию. Сюда заносятся:

- *персональные сведения о кандидатах (полные имена кандидатов, даты рождения), а также адрес, образование, место и режим работы, контактные данные (по желанию кандидатов может отмечаться информация об их национальном происхождении и религиозных убеждениях),*
- *сведения об уровне дохода, о здоровье, жилищных условиях (в том числе краткая характеристика жилья по результатам визита в семью специалиста по социальной работе),*
- *данные о членах семьи, проживающих вместе, и ряд других характеристик,*
- *информация об опыте воспитания приемных детей, о социальной адаптации семьи, контактная информация о людях (один или два человека), которые выступают в качестве рекомендующих лиц.*

В первую очередь этот раздел заполняется специалистом по социальной работе, поскольку почти полностью касается формальных характеристик семьи.

Второй раздел — Психологическая оценка — состоит из следующих подразделов:

- *Собственный детский опыт.*

- *Значимые жизненные события.*
- *Характеристика личности.*
- *Мотивация принятия ребенка в семью.*
- *Отношение других членов семьи к идее принять ребенка в семью.*
- *Семья и супружеские отношения.*
- *Отношения с собственными детьми.*
- *Опыт воспитания приемных, неродных детей.*

Второй раздел заполняется преимущественно психологом, но при этом всегда важно обсуждать каждый подраздел с другим специалистом, участвующим в оценке.

### **Примерный список вопросов для проведения собеседования**

Этот инструмент является дополнительным к Форме оценки кандидатов в замещающие родители. Примерный список вопросов составлен в помощь специалистам, проводящим оценку потенциальной замещающей семьи.

Вопросы для проведения собеседования с кандидатами объединены в несколько блоков, которые почти полностью соответствуют второму разделу Формы оценки кандидатов в замещающие родители:

1. *Мотивация принятия ребенка в семью.*
2. *Отношения других членов семьи к идее принять ребенка в семью.*
3. *Ожидания и возможности относительно будущего приемного ребенка и формы устройства.*
4. *Собственный детский опыт.*
5. *Значимые жизненные события.*
6. *Характеристика личности (самооценка).*
7. *Семья и супружеские отношения.*
8. *Отношения с собственными детьми.*
9. *Опыт воспитания приемных, неродных детей.*

Важно помнить, что все вопросы не задаются за одну встречу, а разбиты на несколько собеседований. Иногда, обсудив какую-то тему, специалист обнаруживает, что упустил что-то важное. Это повод вернуться к данной теме еще раз.

### **Анкета «Ваши возможности и пожелания»**

Анкета предназначена для прояснения пожеланий и возможностей семьи принять ребенка определенного возраста, по-

ла, особенностей здоровья и др. Желательно, чтобы форму заполняли оба супруга. Если у супругов существуют различия в пожеланиях относительно будущего приемного ребенка, это следует отразить.

Предполагается ответить на вопросы относительно следующих аспектов:

- *Предпочитаемый пол и возраст ребенка, включая возможность принять ребенка раннего или подросткового возраста*
- *Готовность принять нескольких детей (двое, трое).*
- *Готовность принять ребенка, имеющего трудности со здоровьем (хронические заболевания, физические нарушения, инвалидность, ребенок, затронутый проблемой ВИЧ/СПИД).*
- *Готовность принять ребенка, пережившего насилие (физическое, сексуальное), имеющего опыт проживания на улице, ребенка с поведенческими трудностями.*
- *Готовность принять ребенка, национального происхождения которого отличается от национального происхождения супругов.*
- *Готовность разрешить ребенку общение с его биологическими родственниками.*
- *Готовность самим поддерживать контакты с биологическими родственниками ребенка.*
- *Готовность принять ребенка временно (от 1 дня до 6 мес).*
- *Пожелания семьи относительно формы жизнеустройства (важно, чтобы семья уже имела представление об отличительных особенностях каждой из форм).*
- *Можно отразить любые другие пожелания/возможности семьи.*

Предлагаемый список вопросов анкеты может быть расширен, либо, наоборот, сокращен, в зависимости от конкретного органа/учреждения. Например, если анкета будет предлагаться для заполнения в доме ребенка, то вопрос относительно ребенка подросткового возраста не имеет смысла. Иногда следует более точно конкретизировать, какие именно проблемы ребенка со здоровьем имеются в виду, какая именно инвалидность и пр.

После заполнения анкеты специалист должен еще раз вместе с семьей обсудить и проанализировать ответы на вопросы. Комментарии специалиста отражаются в соответствующей графе. Основное, на что специалисту следует обратить внимание, это нереалистичные ожидания семьи относительно будущего ребенка или нереалистичная самооценка семьи относительно своих возможностей.



### Дополнительные инструменты оценки

При проведении оценки потенциальных замещающих родителей могут быть использованы такие инструменты, как генограмма, экокарта и др. Кроме этого, при необходимости психолог может использовать психодиагностические методики (опросники, проективные методики). В зависимости от того, какие качества необходимо изучить, могут быть подобраны самые разные методики. Например, можно рекомендовать такие психологические тесты:

- *PARY (Parental Attitude Research Instrument)* — методика измерения родительских установок и реакций, разработанная американскими исследователями Е.С. Шефер и Р.К. Белл.
- *АСВ* — методика изучения стилей родительского воспитания, авторы — Э.Г. Эйдемиллер и В.В. Юстицкис.
- *Тест-опросник родительского отношения (ОРО)*, разработанный А.Я. Варга и В.В. Сталиным.
- *Опросник Басса-Дарки*, предназначенный для определения уровня агрессии.
- *Проективная методика «Тест руки»*.
- *Личностные опросники и опросники свойств темперамента*: Г. Айзенка, Р. Кетелла, Я. Стреляу, и пр. и другие.

Оценка потенциальной замещающей семьи — это комплекс мероприятий, направленный на подробное изучение ресурсов семьи:

- является одним из факторов, позволяющих прогнозировать успешность будущей замещающей семьи, а также планировать мероприятия по сопровождению этой семьи. Фокус оценки должен быть на возможностях семьи обеспечивать основные потребности ребенка (потребности физического, психологического и нравственного развития).
- предполагает анализ социальных, экономических и психологических характеристик будущей замещающей семьи и является неотъемлемой частью работы с потенциальными замещающими родителями. Желательно, чтобы в оценке каждой семьи принимали участие два специалиста (например, психолог и специалист по социальной работе).
- осуществляется посредством ряда встреч специалистов с потенциальными замещающими родителями и другими членами семьи (домашние визиты и собеседования в офисе), в течение которых специалисты используют методы полуструктури-

*рованного интервью, наблюдения, тестирование и др. Оценка каждой семьи длится в среднем 2–3 месяца.*

**Заключение** о возможности или невозможности быть замещающей семьей и рекомендации для будущей семьи делаются на основе анализа сильных сторон, областей риска и способностей семьи понимать и обеспечивать основные потребности ребенка.

Последующий **подбор семьи для ребенка** должен осуществляться:

- на основе анализа потребностей конкретного ребенка и возможностей будущей замещающей семьи,
- с учетом ожиданий и установок будущей замещающей семьи по отношению к ребенку.

**Необходимо осуществлять поиск семьи, которая будет максимально подходить конкретному ребенку (с учетом потребностей ребенка, а также возможностей и ожиданий семьи), а не наоборот.**

## Глава 7.

# Основные направления педагогической деятельности по профилактике и преодолению девиантного поведения подростков

### 7.1. Факторы формирования девиантного поведения подростков

Для рассмотрения проблемы педагогической работы с лицами социально-негативного (девиантного) поведения необходимо уточнить, что представляет собой данная категория людей, каковы основные причины, обуславливающие их формирование.

Под **нормой** понимают правило, точное предписание, установленную меру. Выражение «социальная норма» («социальные нормы») — это официально установленные или сложившиеся под воздействием социальной практики правила общественного поведения и проявления человека в конкретно — исторических условиях жизни общества. Они определяют сложившиеся или установленные (дозволенные или обязательные) стандарты поведения личности в группе, соблюдение которых выступает для индивида необходимым условием взаимодействия.

В социальных нормах преломляется и отражается предшествующий социальный опыт общества и современное осмысление окружающей действительности. Они закрепляются в законодательных актах, должностных инструкциях, правилах, уставах, других организационных документах, а также могут выступать в виде неписаных правил среды.

Сгруппированные по основным нормообразующим факторам, они подразделяются на:

- *правовые,*
- *нравственные,*
- *этические,*
- *религиозные и др.*

Эти нормы служат критерием оценки социальной роли человека в любой конкретный момент и проявляются в его повседневной жизни и деятельности.

Социальная роль человека выступает обобщенным способом выполнения им (оценки его) определенной социальной функции, проявляющейся в совокупности соответствующих действий. Она определяется общественным статусом личности человека, который, в свою очередь, определяется его положением в среде (социуме), правами и обязанностями. Поведение человека в общественной среде зависит от понимания им своей роли, отношения к ней, стремления и желания ее выполнять.

Человек одновременно выполняет комплекс социальных ролей: гражданина, специалиста, сына, отца, брата, участника действия, члена коллектива и пр. В процессе социального развития и воспитания человек усваивает опыт выполнения необходимых ему социальных ролей для самореализации как личности.

**«Отклоняющееся поведение»** — термин, обозначающий поведение, не соответствующее принятым в обществе нормам и ролевым предназначениям. Отклоняющееся поведение последнее время часто называют девиантным или делинквентным.

Под **девиантным поведением** понимается система поступков или отдельные поступки, действия человека, носящие характер отклонения от принятых в обществе норм. Чаще всего под девиантным поведением понимают отрицательное (негативное) отклонение в поведении человека, противоречащее принятым в обществе правовым и нравственным нормам.

Делинквентное поведение человека свидетельствует о том, что его отклоняющееся поведение выходит за рамки закона, проявляется в уголовно наказуемых действиях, которые подлежат административным воздействиям.

Девиантное поведение подростков имеет сложную природу, обусловленную самыми разнообразными факторами, находящимися в сложном взаимодействии. На наш взгляд, наиболее полную классификацию факторов, обуславливающих девиантное поведение несовершеннолетних, представила М.А. Галагузова. Она выделяет биологические, психологические, социально-педагогические, социально экономические и морально-этические факторы. Рассмотрим их подробнее.

**Биологические факторы.** Выражаются в существовании неблагоприятных физиологических или анатомических особенностей организма ребёнка, затрудняющих его социальную адаптацию (например, низкий уровень интеллектуального развития от рождения или как результат черепно-мозговой травмы). Причём здесь речь идёт не о специальных генах или физиологических особенностях, фатально обуславливающих отклоняющееся поведение, а лишь о тех факторах, которые наряду с социально-педагогической коррекцией требуют также и медицинской.

**Психологические факторы.** Это наличие у ребёнка психопатологии или акцентуации отдельных черт характера. Эти отклонения выражаются в нервно-психических заболеваниях, психопатии, пограничных состояниях, повышающих возбудимость нервной системы и обуславливающих неадекватные реакции подростка; эмоционально обусловленные отклонения активно-волевой сферы, способствующие формированию повышенной возбудимости, аффектов, импульсивности в действиях и поступках, жажды наслаждений, злорадства и издевательств над окружающими, деспотизма, бродяжничества и пр.; незавершённость процесса формирования личности, приводящая к сложностям во взаимоотношениях со сверстниками.

Подростковый возраст относится к периоду неустойчивости в жизни ребенка и отличается физиологической перестройкой организма, изменениями в психике. Негативизм, стремление к автономизации и эмансипации, стремление испытать новые ощущения, любопытство, недостаточная способность прогнозировать последствия того или иного действия, реакция группирования со сверстниками и, как следствие, изменение референтной группы — всё это может стать основой для формирования делинквентных и девиантных форм поведения.

Важнейшим психологическим механизмом, формирующим девиантное поведение подростков, является **реакция группирования со сверстниками**. Потребность в связи с окружающим миром является одной из фундаментальных человеческих потребностей и реализуется посредством самоотождествления с какими-либо идеями, ценностями, социальными стандартами, т. е. путём формирования социальной идентичности.

В подростковом возрасте социальная идентичность формируется в референтных сообществах и несёт в себе их характеристики. Потребность в сильной идентификации с группой усиливает

ются в ситуации личной неуспешности, слабости, когда сила и успехи группы ощущаются как свои собственные. В группах молодые люди обычно находят ту эмоциональную поддержку и взаимопонимание, которых они были лишены в родительской семье.

Положительная оценка группы, к которой принадлежит человек, становится необходимым условием положительного отношения к себе. Жёсткая структура группировок отвечает чувствам подростка, главным из которых является страх потерять «свою» группу, боязнь отторжения. Это чувство определяет готовность подростка поступать вопреки своим желаниям, что, в свою очередь, является благоприятным фактором формирования отклоняющегося поведения.

Выделяются следующие типы подростковых объединений, оказывающих непосредственное влияние на формирование deviантного поведения и антиобщественного сознания у своих членов:

- **случайная группа**, например, затевающая драки на дискотеках, стадионах и в других местах, однако имеющая свои неписанные групповые нормы и ценности. Причем вхождение в случайную группу воспринимается как сигнал об освобождении от социального контроля, как возможность «отпустить тормоза». Кроме этого, хорошо известно, что действия, совершенные индивидом в толпе, кажутся ему анонимными;
- **ретристская группа** (под ретризмом в социологии и психологии понимается стремление человека к уходу от действительности, от жизненных трудностей. Крайний вариант ухода от действительности — это суицид). Обычное занятие ретристских групп — бесцельное времяпрепровождение, сомнительные развлечения, токсикомания и наркомания;
- **агрессивная группа** основана на наиболее примитивных представлениях об иерархии ценностей и минимуме культуры. Такой тип группировки дошел из глубокой древности до наших дней практически в неизменном виде. Характерными особенностями агрессивных групп являются жесткая иерархическая структура, сильное групповое давление на ее участников, серьезные санкции за нарушение групповых норм, психологической основой которых являются резкое противопоставление: «мы — они».

В группировке подросток проходит своеобразную школу ложного коллективизма, риска, «романтики», жестокости и под-

лости. Здесь его поддерживают материально, убеждают, что он «все может».

**Социально-педагогические факторы.** Мы полагаем, что они являются основными в формировании девиантного поведения подростков. Они выражаются в дефектах школьного, семейного или общественного воспитания, приводящим к отклонениям в ранней социализации ребёнка, с накоплением негативного опыта; к стойкой школьной неуспешности ребёнка с разрывом связей со школой. Это приводит к школьной дезадаптации, а она, в свою очередь, — причина криминализации, среды свободного времяпрепровождения.

Если ребёнок не адаптировался в школьной среде, если школа блокирует удовлетворение потребности ребёнка в принятии и уважении, то она «выталкивает» его на улицу. Там он находит группу, в которой эта потребность может быть удовлетворена. Чаще всего эта группа с асоциальной либо криминальной направленностью. Но ребёнок в этой группе находит необходимое ему признание. И именно психологической комфортностью пребывания подростка в этой группе и объясняется то, почему все попытки родителей, школы, милиции силой вырвать ребёнка из неё терпят провал.

Недостатки в деятельности воспитательных институтов состоят и в том, что они, будучи специально предназначенными для выполнения функций обучения и воспитания несовершеннолетних, реализуют их неполно, либо не оказывают необходимого влияния, компенсирующего недостатки семейного воспитания и противодействующего негативным воздействиям в сфере неформального общения.

В качестве социально значимых проблем школы отмечают:

- *недостаточное знание личности учащихся, источников отрицательного влияния на них;*
- *педагогические ошибки при использовании методов воспитания.*

В последнее время констатируется существенное ослабление влияния школы на формирование личности подростков. Поэтому, вполне закономерно увеличение в воспитательных колониях числа несовершеннолетних, которые до осуждения нигде не учились и не работали.

Важнейшим фактором отклонений в психосоциальном развитии ребёнка является **неблагополучие семьи**. Основы характера, жизненные установки, ценности закладываются в семье. Именно в семье детям прививаются основные моральные требования, правила поведения. Поэтому весь дальнейший процесс воспитания имеет определённые основы нравственных устоев, заложенных семьёй. Следовательно, дефекты семейного воспитания — одна из основных детерминант отклоняющегося поведения несовершеннолетних.

В настоящее время в наиболее сложном положении в обществе находятся дети и подростки, незащищённые от негативно-го влияния неблагополучной семьи, в результате чего значительная часть детей и подростков получают примеры аморального образа жизни, деформируются в своём развитии, приобретая негативные личностные качества.

На становление личности несовершеннолетнего влияют различные факторы:

- *вовлечение несовершеннолетних в наркоманию, проституцию, алкоголизм;*
- *отрицательный пример членов семьи, их аморальный образ жизни, пьянство, скандалы, драки;*
- *воспитание детей бездельниками, эгоистами;*
- *невыполнение родителями своих обязанностей по воспитанию детей, невнимание к их интересам, грубость и деспотизм;*
- *наличие в семье антиобщественных взглядов, нравов.*

В таких семьях как способ общения утвердились аморальность, культ насилия. Взаимное неуважение, грубость, жестокость, цинизм в отношениях, становясь привычными для детей, с одной стороны, вызывают у них стойкую ненависть к непосредственным виновникам создания подобной обстановки в семье, а с другой — одновременно формируют аналогичные качества и отношения у самих подростков.

Большую опасность для ребенка несут **семьи с преобладанием физического и психического насилия**. Одной из причин формирования у подростков отклоняющегося поведения является несправедливое, грубое обращение с ними взрослых членов семьи. Ежегодно от этого страдают около 2 млн. мальчиков и девочек в возрасте до 14 лет. Обычно агрессором в семье является мужчина. Психическое состояние многих несовершеннолетних характеризуется постоянным желанием куда-либо уе-



хоть, изменить место жительства и учёбы. По мере взросления и приобретения самостоятельности подросток получает возможность уйти от подобных условий жизни. Эта возможность реализуется путём всё более активного участия в неформальных группах сверстников и побегов из дома.

У подростков, постоянно подвергающемуся такому обращению, складывается убеждение, что грубость — норма отношений между людьми. Они легко впадают в состояние гнева, их гнев чаще всего изливается на более слабых: младших по возрасту или животных. Зачастую несправедливое отношение к подростку вызывает острое желание любой ценой отомстить обидчику и ведёт к совершению преступления. В 30% случаев преступления против жизни несовершеннолетние совершают в ответ на провоцирующие действия со стороны жертвы. В семьях, где насилие является излюбленным средством воздействия, у детей озлобление против родителей сохраняется на всю жизнь. Подросток ожесточается, становится циничным, эмоционально глухим — у него появляется ненависть к людям.

**Социально-экономические факторы** включают:

- *социальное неравенство;*
- *расслоение общества на богатых и бедных;*
- *обнищание значительной массы населения;*
- *ограничение социально приемлемых способов получения достойного заработка;*
- *безработицу и социальную напряжённость.*

Социальная обстановка, становится всё более напряжённой, что негативно влияет на положение детей и подростков в стране. Кризис в экономике привёл к тому, что отрасли сферы обслуживания населения постоянно снижают объёмы предоставляемым семьям социальных услуг. Из-за высоких цен подросткам недоступно большинство форм досуга. Продолжает сокращаться количество клубов, секций, кружков. Поэтому не случайно любимыми местами времяпрепровождения подростков стали чердаки, подвалы, где они предоставлены сами себе, бесконтрольны и свободны в выборе форм и «развлечений».

Морально-этические факторы проявляются, с одной стороны, в низком морально-нравственном уровне современного общества, разрушении ценностей, в первую очередь духовных, в утверждении психологии «вещизма», падения нравов; с другой

— в нейтральном отношении общества к проявлениям девиантного поведения несовершеннолетних. Современный подросток не имеет положительных примеров для подражания, идеалов, к которым он бы стремился.

В последние годы многими людьми утрачены привычные жизненные ориентиры, вера в духовные ценности, значительно ослаблены родственные, семейные связи, что снижает возможности социального контроля. Деформации духовной жизни подрастающего поколения в большей мере способствует и проникновение по разным каналам в подростковую среду, например, через СМИ, стандартов поведения, не совместимых с традиционными ценностями нашего общества. Телевидение в нашей стране стало особенно опасным для подростков. Заметна прямая связь между насилием на экране и ростом насильственных преступлений среди несовершеннолетних. СМИ играют огромную роль в распространении жестокости и насилия.

Активно муссируя негатив в общественной жизни, мы забываем, что существует позитивная жизнь отдельно взятой семьи. Доминирующим жанром, в рамках которого происходит трансляция сцен насилия, является художественный фильм. На его долю приходится **57 % транслируемых сцен**; затем идёт реклама — **23,3% сцен, на долю новостей приходится 4,9 % сцен**. Телевизионная реклама является не только самым дорогим видом рекламы, но и достаточно сильным по степени психологического воздействия на население.

За последнее время отмечается значительное увеличение **агрессивных актов в современной рекламе**. Педагоги утверждают, что агрессивная реклама оказывает существенное воздействие на детей и подростков, психика которых практически ничем не защищена. Ребёнок, проводящий у телеэкрана всего два часа в день, видит свыше 17 актов агрессии и насилия, что, при устранении многих родителей от воспитания детей и перекладывания своих функций по воспитанию на СМИ, способствует формированию агрессивного поведения. Просмотр телепередач во многих семьях заменил общение родителей с детьми.

Таким образом, факторов, оказывающих влияние на формирование девиантного поведения подростков, довольно много:

- *биологические (неблагоприятные физиологические и анатомические особенности организма ребёнка);*

- психологические (психопатологии, акцентуации характера, особенности психики подростков);
- социально-педагогические (дефекты школьного, семейного или общественного воспитания);
- социально-экономические (социальное неравенство);
- морально-этические (разрушение духовных ценностей, влияние СМИ).

Следовательно, профилактика формирования девиантного и делинквентного поведения подростков должна включать все направления и быть комплексной.

## 7.2. Профилактика и коррекция девиантного поведения

Понятие «**профилактика**» в широком смысле означает предупреждение каких-либо нежелательных явлений. **Профилактика девиантного поведения** рассматривается как особый вид социальной практики, обеспечивающий преобразование общественных отношений, в результате которого устраняются либо нейтрализуются условия (причины, факторы), способствующие отклоняющемуся поведению.

Несомненно, профилактические меры будут зависеть от причин отклоняющегося поведения подростков.

Следует так же обратить внимание на то, что развитие девиантного поведения у подростков проходит в **несколько этапов**, которые выделяются на основе степени нарушения общественных требований и норм со стороны личности:

**1-й этап** — проявляются некоторые симптомы: непослушание, отрицание, невыполнение некоторых социальных требований (семьи, школы). Социальная помощь здесь должна быть направлена на коррекцию воспитательного воздействия (помощь педагогам, родителям);

**2-й этап** — дальнейшие нарушения социальных норм и первые проявления противозаконных действий (мелкие кражи, хулиганство, обман);

**3-й этап** — девиантное поведение включает рецидивы противозаконных действий и накопление асоциального опыта. Здесь уместна индивидуальная и групповая коррекционно-воспитательная работа;

**4-й этап** — устойчивое девиантное поведение — возможно появление опасных социальных отклонений, включение в группы с постоянно выраженным асоциальным характером;

Эти этапы имеют достаточно условный характер. Тем не менее, их учет дает возможность специалистам точнее выбрать меры профилактики и коррекции отклоняющегося поведения подростков.

Среди **основных направлений профилактики девиантного поведения** особое место занимает **медико-биологическое**. Его сущность состоит в предупреждении возможных отклонений от социальных норм целенаправленными мерами лечебно-профилактического характера по отношению к лицам, страдающим различными психическими аномалиями и патологией на биологическом уровне. Вменяемый человек при помощи своих волевых качеств, моральных норм и ценностей способен воздерживаться от аморальных и асоциальных действий. Когда же у человека существует патология психического развития и здоровья, он, в силу своих психофизиологических особенностей, может нарушать существующие морально-правовые нормы. Это состояние человека рассматривается как невменяемость. Очень важно вовремя распознать у подростка различные патологические нарушения психики, которые могут привести его к совершению необдуманных поступков. Он должен быть обследован психиатром с соответствующим медицинским лечением, дополненным определённым воспитательным воздействием.

**Профилактика** индивидуальных предпосылок развития **девиантного поведения** предполагает особую работу с детьми по нивелированию психологических проблем подросткового возраста. Осуществление такой работы возможно в форме тренингов. Это могут быть:

- *тренинги формирования развития психосоциальной компетентности, управления эмоциями, коммуникативных навыков;*
- *тренинги уверенности в себе;*
- *тренинги преодоления склонности к агрессивному поведению;*
- *тренинги личностного роста и т. д.*

Данные тренинговые программы могут быть реализованы специалистами как в общеобразовательных учреждениях, так и в специализированных центрах психолого-педагогической по-

мощи, в учреждениях дополнительного образования (кружках, клубах, различных объединениях).

Следует отметить, что на базе учреждений дополнительного образования могут быть реализованы так же программы, в которых молодые люди могли бы удовлетворить свои возрастные мотивы и социальные потребности (потребность в общении, самоутверждении, автономии от взрослых, самореализации, идентификации, стремлении к риску, группирование со сверстниками). Выделяют несколько вариантов таких программ:

- *предложение специфической активности, которая предполагает преодоление различного рода препятствий и удовлетворяет потребность в риске, самоутверждении (клубы экспериментального спорта);*
- *поощрение участия подростков в различных видах досуговой деятельности (спорт, творчество), осуществляемой в клубах.*

К основным факторам формирования девиантного поведения подростков относятся **дефекты школьного, семейного или общественного воспитания (социально-педагогические факторы)**. В связи с этим профилактические мероприятия должны осуществляться и в этих сферах.

Различные образовательные учреждения (в частности, школы) не должны «выталкивать» ребёнка в криминальную среду улиц, а способствовать профилактике отклоняющегося поведения несовершеннолетних. Необходимо повышать воспитательную роль образовательных учреждений в предупреждении и преодолении девиантного поведения детей и подростков.

В школе работают специально подготовленные педагоги. Этим специалистам вверяются дети и подростки для дальнейшего обучения и воспитания. Ошибки и упущения в педагогической деятельности преподавателя дорого обходятся их воспитанникам.

В условиях образовательного учреждения ребенок сталкивается с еще одним воспитателем — **коллективом**. Он входит в различные группы, ощущает на себе их влияние.

Учитель, воспитатель образовательного учреждения имеет возможность влиять на воспитанника не только непосредственно, но и опосредованно: через преподаваемый учебный предмет, коллектив класса, товарищей, микрогруппы.

Пути повышения воспитательной роли образовательного учреждения выступают:

- *повышение качества подготовки преподавательского состава, формирование у него высокой педагогической культуры;*
- *создание наиболее благоприятной обстановки в условиях образовательного учреждения для педагогической деятельности;*
- *побуждение преподавательского состава к самосовершенствованию, повышению своего педагогического мастерства и педагогической культуры;*
- *создание при образовательных учреждениях социальной службы, способствующей индивидуализации работы с детьми и подростками девиантного поведения, оказывающей помощь учителю и родителям в работе с ними;*
- *развитие системы внеучебной воспитательной работы с детьми и подростками в условиях образовательного учреждения.*

Атмосфера школьной жизни, нормы и правила, отношения с учителями существенным образом влияют на поведение учащихся. Логика профилактики подсказывает необходимость создания в школе условий, которые не провоцируют отклоняющегося поведения, расширяют безопасное для ребёнка пространство. Решению этой задачи способствовало бы **школьное самоуправление**. Важно, чтобы равноправие учителей и учеников осуществлялось не только при подготовке к каким-то мероприятиям. Учащиеся, например, могут организовать классное собрание и высказать свои пожелания классному руководителю, другим учителям относительно работы с классом.

Формы школьного самоуправления самые разнообразные: молодёжный парламент, совет старшеклассников, школьный парламент и т. д. Основное в школьном самоуправлении — поддержание корпоративного духа: если ребёнок здесь учится, то он должен принимать общие для всех правила. Возможность оказывать влияние на принимаемые решения и разделение ответственности обеспечивают причастность школьника к формированию уклада школьной жизни. Это означает, что школьное пространство становится для него «своим» и не отторгается, не провоцирует отклонение в поведении.

Одним из направлений профилактической работы, которое может реализовываться в рамках школы, является **правовое просвещение**. Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершенно-

летних» определяет компетенции органов управления образованием и образовательных учреждений в области внедрения в практику работы образовательных учреждений программ и методик, направленных на формирование законопослушного поведения несовершеннолетних.

Для реализации этой задачи в базовом учебном плане необходимо обозначить обязательную учебную дисциплину «Правоведение». Кроме того, необходимы научные исследования в области определения общих целей правового образования: уяснения места профилактики правонарушений несовершеннолетних в системе российского образования и, в частности, правового образования с последующим нормативным закреплением результатов, например, в виде образовательных стандартов, программ и базового модуля содержания учебных пособий по правовому и гражданско-правовому образованию несовершеннолетних

Наиболее эффективны в работе по профилактике правонарушений школы с развитой структурой **внеурочной деятельности**, учитывающей интересы различных возрастных групп школьников. Создание в школах структурных подразделений дополнительного образования детей, культурно-образовательных центров для всего микрорайона, реализация досуговых программ, организация самодеятельности, семейного досуга — всё это является ресурсом профилактики отклоняющегося поведения.

Важно так же развивать **взаимодействие семьи и школы; семьи, школы и административных органов по месту жительства** в предупреждении и преодолении девиантного поведения детей и подростков.

Единство семьи и школы объединяет и усиливает воспитательное влияние на детей и подростков. С этой целью, практикуется:

- *организация методических семинаров при школах для родителей (родительский лекторий, родительский семинар);*
- *повышение роли родительских комитетов в жизни школы, детского сада, усиление связи родителей и учителей;*
- *создание попечительских родительских организаций при образовательном учреждении;*
- *приобщение к активному участию родителей в мероприятиях класса, школы;*

- посещение учителями детей на дому (проявление заинтересованного участия в том, как живут ученики);
- помощь и поддержка родителей в воспитательной работе с детьми со стороны учителя, социального педагога школы.

Мы уже не раз отмечали влияние семьи на формирование девиантного поведения подростков. Поэтому одно из важнейших направлений профилактической работы — это **работа с семьёй**. Многие проблемы можно решить, если суметь создать наиболее благоприятные возможности семейной жизни и семейного воспитания для детей. Реализация этого направления требует решения комплекса проблем внесемейного и внутрисемейного характера.

*Во-первых, требуется решить проблему подготовки будущих родителей к семейной жизни и воспитанию своих детей.*

Подготовка молодых людей к семейной жизни включает большой комплекс направлений, решаемых в семьях, в школах, а также в формируемых общественных и государственных центрах молодой семьи, семьи и детей, семей, имеющих детей с особыми нуждами и др.

В целом подготовка молодых людей к семейной жизни и воспитанию детей включает изучение следующих разделов:

- основы взаимоотношения в семье;
- внутрисемейные конфликты, причины их возникновения, возможности предупреждения и пути преодоления;
- основы ведения семейного хозяйства, экономика семьи;
- основы семейного воспитания на различных этапах возрастного развития ребенка, подростка (данное направление решается чаще всего через школу либо центры по работе с семьей по мере роста ребенка) и др.

Непосредственно подготовка родителей к воспитанию детей представляет достаточно емкую педагогическую проблему. Для ее решения необходимо обучать молодую маму:

- методике изучения ребенка на различных этапах его возрастного развития;
- пониманию влияния на ребенка окружающей среды;
- умению считаться с окружающей средой, пользоваться ею;
- методам и методике воспитательного воздействия на детей на различных этапах их возрастного развития.

*Во-вторых, создание благоприятной нравственной обстановки в семье и во внутрисемейных взаимоотношениях.*



Обстановка в семье — это та среда, где прежде всего формируются основы мировоззрения растущего человека. С раннего детства ребенок именно в семье, в той обстановке, в которой он живет, развивается и воспитывается, усваивает то, какими должны быть отношения между людьми (мужчины к женщине, взрослых к детям, детей к взрослым), знакомится с основами культуры общения и поведения, проведения досуга и пр. Одновременно в семье формируется будущий семьянин, человек, создающий, укрепляющий и реализующий потенциал семьи в соответствии с ее социальным предназначением.

**Безнравственная обстановка** в семье (пьянки, драки, истерические крики, грубость) помимо отрицательного примера может привести к серьезным психическим травмам ребенка, преодолеть которые в последующем исключительно трудно. Негативные проблемы семьи и семейного воспитания отрицательно сказываются на физическом, психическом и социальном развитии растущего человека. В неблагополучных семьях идет активное приобщение подростков к употреблению спиртных напитков, курению, азартным играм.

В современных условиях значительная часть проступков со стороны подростков и юношества совершается в состоянии **алкогольного опьянения**. Приобщение подростка к наркотикам, с одной стороны, способствует разрушению организма, его деградациии, делает его уязвимым по отношению к опасным инфекционным заболеваниям (например, СПИД), с другой — их употребление требует больших материальных средств, что побуждает наркомана к уголовно наказуемым действиям.

В процессе воспитания с раннего детства постепенно и убедительно ребенку разъясняют сначала в семье, а потом и в школе пагубность алкоголя и наркотических средств. Однако наиболее действенным средством воспитания выступает личный пример родителей, старших братьев и сестер.

*В-третьих, предупреждение ошибок в семейном воспитании.*

Как правило, в каждой нормальной семье родители заинтересованно относятся к воспитанию своих детей. Однако педагогическая неподготовленность нередко приводит к типичным ошибкам. Такие ошибки описаны в литературе. К наиболее характерным из них можно отнести:

- *антипедагогическое поведение родителей как пример для подражания. Характерное проявление поведения родителей*

через так называемые «ложные авторитеты» описал А.С. Макаренко. Он, в частности, выделял авторитеты подавления, чванства, педантства, резонерства, подкупа;

- утрата связи между родителями и детьми. Сохранить нормальные взаимоотношения между детьми и родителями удается, к сожалению, далеко не всем родителям. Утрата внутренней связи значительно снижает возможности целесообразного педагогического воздействия родителей на детей особенно в подростковом возрасте, когда оно наиболее важно;
- типичные ошибки, совершаемые родителями в процессе воспитания: попустительско — снисходительный тон; позиция круговой обороны: «наш ребенок всегда прав»; демонстративность — активное утверждение «достоинств чада» в его присутствии; педантичная подозрительность; жестко-авторитарный стиль; постоянное увещивание; равнодушие; воспитание по типу «кумир семьи»; непоследовательность, несогласованность воспитателей и др.

*В-четвертых, недопущение насилия над ребенком, подавляющего волю, либо, наоборот, формирующего культ силы, стимулирующего воспитание агрессивности к слабым, немощным.*

Специалисты-психологи рекомендуют воспитателям в процессе применения принуждения в воспитании учитывать следующее:

- не применять физическое наказание детей младше 3 лет, так как это влияет на проявление их активности;
- воздерживаться от наказания детей и особенно подростков в присутствии сверстников. Публичное унижение подавляет волю, травмирует психику;
- не наказывать с применением силы за любую вину девочек старше 10 лет и мальчиков старше 14 лет. Переходный возраст особенно нетерпим к таким воздействиям и может приводить к серьезным психическим травмам, формировать отчуждение родителей от детей;
- не наказывать ребенка хладнокровно, безжалостно, устраивать своего рода экзекуции как какую-то работу.

Применяя наказание, важно ни в коем случае не допускать унижения достоинства ребенка. Необходимо сделать все возможное, чтобы ребенок не совершил действий и поступков, за которые бы следовало его наказывать. Нужно учить родителей не применять наказаний в случае нарушения норм поведения со

стороны ребенка, а ставить его в такие условия, когда бы он сам убеждался в пагубности своих действий.

*В-пятых, создание сети служб и учреждений помощи семье и детям.*

### ***1. Развитие внешкольной системы консультирования и помощи семье и детям в преодолении девиантного поведения.***

В настоящее время создаются как государственные, так и негосударственные центры по работе с семьей. Эти центры также состоят из квалифицированных специалистов, которые готовы провести диагностику и дать рекомендации для работы с детьми в домашних условиях, либо рекомендовать специализированные центры по работе с детьми девиантного поведения. Значительная часть обращений в центры по работе с семьей относится к матерям. Их волнуют преимущественно вопросы дезадаптации детей в школе, в среде общения, личностные проблемы детей и подростков, взаимоотношения с ними, нарушения взаимопонимания, конфликтность и др.

При центрах по работе с семьей открываются отделения дневного пребывания для детей. В них дети имеют возможность в благоприятных условиях проявить свои личностные возможности, получить консультации, помощь в подготовке к занятиям, приобрести новых товарищей, приобщиться к культуре. Особенно важно, что отделения работают бесплатно и ориентированы на самые малообеспеченные слои населения.

Однако таких центров и отделений дневного пребывания при них еще мало и многие только приобретают опыт работы с родителями и детьми.

### ***2. Повышение роли специальных учреждений по перевоспитанию и исправлению девиантного поведения детей и подростков.***

В настоящее время имеются различные специальные образовательные учреждения, в которых проводится перевоспитательная, реабилитационная работа с дезадаптированными детьми и подростками. Многие из них являются учреждениями закрытого или полужакрытого типа. Дети туда поступают либо по приговору суда, либо по направлению отдела по делам несовершеннолетних. Для перевоспитания и исправления используются различные возможности по работе с детьми и подростками, в том числе трудотерапия, образовательный процесс, культурно

— досуговая деятельность, воспитательное воздействие коллектива, индивидуальная работа.

Комитетом по делам молодежи формируются специальные центры по работе с детьми девиантного поведения по месту жительства. Создаются центры и на общественных началах. В них активно проводятся мероприятия культурно-досуговой, физкультурно-оздоровительной, туристской и других видов деятельности. В них работают консультативные пункты по работе с детьми и родителями. Нередко в специализированных воспитательных учреждениях практикуется приглашение для работы с воспитанниками самих родителей.

В специализированные воспитательные (перевоспитательные) центры детей либо направляют специальные комиссии, либо сами дети туда приходят, либо сотрудники центров по рекомендации школы, отдела по работе с несовершеннолетними посещают семьи и приглашают к себе детей.

***3. Развитие сети центров по преодолению социально-педагогических проблем детей, подростков, юношества; педагогической коррекции, педагогической реабилитации; медико-социально-педагогических по преодолению детского и юношеского алкоголизма, наркомании, а также реабилитации жертв насилия, социальной виктимологии.***

В современных условиях растет преступность среди молодежи. Анализ причин девиантного поведения детей и подростков и возможностей его профилактики и преодоления показывает, что необходимо создание широкой сети центров, которые могли бы предметно заниматься дифференцированными группами молодежи.

***Центры педагогической коррекции.*** Они работают с детьми раннего возраста. Ранняя педагогическая коррекция ребенка способствует его наиболее полному развитию, а в последующем его нормальной адаптации в обществе, предупреждению отклоняющегося развития. Для эффективной работы такого центра необходимо:

- *собственно центры, работающие по определенным направлениям в зависимости от проблем детей (их пока очень мало);*
- *специально подготовленные специалисты широкого профиля: медицинского, психологического и педагогического направлений. Специалисты, способные обеспечить комплексную диагностику ребенка;*

- *техническое оснащение диагностического центра и педагогических кабинетов. Без этого в современных условиях невозможно провести ни квалифицированной и достаточно полной диагностики, ни педагогической коррекции, а следовательно, и добиться наиболее оптимального результата;*
- *широкое информирование учителей, социальных служб, семей, педиатров о центрах педагогической коррекции и их возможностях. Это позволит своевременно, на ранних этапах выявлять у детей отклонения и направлять их в соответствующие центры для педагогической коррекции;*
- *взаимосвязь центров педагогической коррекции со специальными детскими садами и школами для взаимодействия и содействия своевременной адаптации детей, проходящих или прошедших педагогическую коррекцию.*

**Центры педагогической реабилитации.** Потребность в них также велика. Они могут быть ориентированы для работы с различными категориями людей, нуждающимися в педагогической реабилитации, — восстановлению утраченного опыта общения, поведения, профессиональной деятельности и пр. Предметом особого внимания является реабилитация дезадаптированных детей и подростков вследствие трудностей учебы, проблем, возникших во взаимоотношениях со сверстниками. Каждая из категорий дезадаптированных детей и подростков требует особой индивидуальной или групповой диагностики и определения методики реабилитации.

Особого внимания заслуживают **педагогические проблемы работы с жертвами насилия**. В современных условиях таких людей, к сожалению, много. В международной практике имеется опыт реабилитационной работы с жертвами насилий, появляется такой опыт и в нашей стране. Число пострадавших взрослых и детей растет, и потому растет необходимость развития специальной реабилитационной работы. Это, в свою очередь, требует специальных теоретических разработок и практического опыта работы с различными категориями жертв насилий.

Усиливается алкоголизация и наркоманизация молодежи. Данный факт также требует открытия специальных **центров медико-социально-педагогического характера**. В таких центрах нужны комплексные усилия врачей, психологов и социальных педагогов. Полезным в работе с наркоманами может оказаться соответствующий зарубежный опыт.

Современная практика свидетельствует о необходимости создания специальных реабилитационных центров для адаптации лиц, вышедших после завершения срока нахождения в специальных образовательных учреждениях, в пенитенциарных учреждениях. Необходимость таких центров велика и потому, что подростки чаще всего возвращаются в прежнюю среду. Данный факт очень часто имеет негативные последствия для бывших осужденных. В условиях адаптации в специальном реабилитационном центре специалисты могли бы обеспечить квалифицированную помощь такому подростку в этот исключительно сложный критический период, помогли бы обрести уверенность в себе, найти сферу самореализации и таким образом получить возможность нормальной жизнедеятельности по месту жительства либо в ином месте.

Для прибывших из заключения также нужна адаптация и помощь в трудоустройстве, в противном случае человек оказывается в исключительно сложных условиях, побуждающих его вернуться на прежний путь. Особенно данная проблема приобретает актуальность в условиях растущей безработицы.

**Центры виктимологической коррекции.** Виктимология — учение о поведении жертвы насилия. Эти проблемы являются предметом социальной виктимологии. Широкое информирование учителей, социальных служб, семей, педиатров о таких центрах и их возможностях позволит своевременно, на ранних этапах выявлять у детей отклонения и направлять их в соответствующие центры для педагогической коррекции. Необходима взаимосвязь центров педагогической и виктимологической коррекции со специальными детскими садами и школами для взаимодействия и содействия своевременной адаптации детей, проходящих или прошедших педагогическую коррекцию.

Во всех вышеперечисленных центрах должны существовать такие службы, как консультативные пункты для детей, нуждающихся в государственной защите и семей и «Телефон доверия» для подростков.

*Консультативные пункты для детей,  
нуждающихся в государственной защите и семей*

**Основные задачи Консультативного пункта:**

1. Содействие детям, их законным представителям (попечителем, усыновителем, приемным родителем) в защите их прав и интересов.

2. Просветительская деятельность, распространение материалов о правах детей, привлечение широкой массовой поддержки.
3. Оказание своевременной психолого-педагогической помощи несовершеннолетним, их родителям в решении конфликтных ситуаций путем индивидуального, группового и семейного консультирования, работы тренинговых групп.
4. Оказание социальной поддержки, правовой помощи подросткам и молодежи.

#### **Функции Консультативного пункта:**

1. Информационно-консультативная деятельность по защите прав и интересов детей и семей.
2. Оказание непосредственной помощи в конкретных ситуациях (прием граждан, консультирование; моральная, юридическая, информационная помощь.)
3. Привлечение представителей общественных организаций, а также специалистов для решения возложенных на Консультативный пункт задач.
4. Создание информационной сети для обмена опытом, идеями, методиками, информацией.
5. Координация усилий и взаимодействие с другими общественными организациями, занимающимися защитой прав детей.
6. Оказание психолого-педагогической помощи детям, подросткам, родителем (лицам их заменяющим) имеющим затруднения в воспитании детей.

#### **«Телефон доверия» для подростков**

Телефон доверия — один из видов социально значимых услуг. Предоставляет возможность анонимной телефонной беседы с квалифицированным консультантом.

Телефон Доверия является службой экстренной анонимной психологической помощи подросткам по телефону. Создается с целью снижения психологического дискомфорта, уровня агрессии у подростков, включая аутоагрессию и суицид, формирования психологической культуры и укрепления психического здоровья и атмосферы психологической защищенности подростков.

#### **Основные задачи «Телефона Доверия»:**

1. Обеспечение доступности и своевременности психологической помощи по телефону для подростков не зависимо от социального статуса и места жительства.

2. Обеспечение каждому обратившемуся за советом и помощью возможности доверительного диалога;
3. Психологическое консультирование по телефону.
4. Помощь подросткам в мобилизации их творческих, интеллектуальных, личностных, духовных и физических ресурсов для выхода из кризисного состояния.
5. Направление на очный прием к специалистам.
6. Расширение у абонентов диапазона социально-приемлемых и лично-приемлемых средств для самостоятельного решения возникших проблем и преодоления имеющихся трудностей, укрепление уверенности в себе;
7. Направление абонентов к иным службам, организациям, учреждениям, где их запросы могут быть удовлетворены более полно и квалифицированно, содействие обращениям подростков за помощью к профессиональным психологам;
8. Разработка и распространение рекламных материалов по информированию населения о деятельности и предоставляемых услугах службы;
9. Анализ причин и источников повышенного психического напряжения подростков и анализ вопросов, задаваемых подростками по Телефону доверия.

Персонал службы включает в себя: психологов, социальных педагогов, врачей психиатров-наркологов.

Для нейтрализации социально-экономических факторов формирования отклоняющегося поведения подростков необходима деятельность различных государственных и общественных структур по разработке комплексных программ поддержки детей и подростков, включающих, в том числе, организацию внеурочной досуговой деятельности, приобщение детей и подростков к участию в позитивных общественных центрах, организациях (спортивных, культурно-досуговых, туристских, театральных и др.).

Нивелирование морально — этических факторов формирования девиантного поведения подростков возможно через:

- использование позитивных возможностей средств массовой информации;
- ограждение детей и подростков от их негативного влияния и активизацию самовоспитания;
- организацию самовоспитательной деятельности по исправлению и преодолению негативных качеств и привычек;
- помощь молодому человеку в работе над собой.



Активизация самовоспитания молодежи — дело не только семьи, но и образовательных учреждений, социальных педагогов специализированных центров по педагогической коррекции, педагогической реабилитации, перевоспитания и исправления. Включение подростка в целенаправленную работу над собой во многом характеризует действенность педагогической среды, в которой он находится, педагогическую деятельность воспитателя, работающего с ним. В этом случае объект социального воспитания становится субъектом самосовершенствования.

Действенность самовоспитания человека в преодолении его негативного поведения имеет место, когда он достаточно самокритичен, способен к осмыслению своих действий, поступков и их последствий, владеет методами и методиками самопознания, самоуправления, целенаправленной работы над собой. Особенно важным выступает способность человека управлять собой в критических ситуациях взаимодействия с другими людьми (напряженных условиях обстановки), приказывать себе.

Таким образом, рассмотрены сущность, содержание социально отклоняющегося (девиантного) поведения человека и причины его возникновения, а также основные направления социально-педагогической деятельности по предупреждению и преодолению отклоняющегося поведения подростков. Каждое из приведенных направлений имеет свой потенциал в решении проблемы.

Успех в деле предупреждения и преодоления социально-негативного поведения подростков во многом зависит от того, в какой степени все изложенные направления находят реализацию на практике.

Необходимо создание системы, охватывающей семью, образовательные учреждения, административные органы, государственные и негосударственные центры по работе с детьми и подростками, ориентированные на заботу о детях, на их воспитание, предупреждение и преодоление отклоняющегося поведения.

**Коррекция** — система специальных и общепедагогических мер, направленных на ослабление или преодоление недостатков психофизического развития и отклонений в поведении детей и подростков.

Коррекция личности и поведения подростка с девиантным поведением требует значительных временных затрат, измене-

ния условий жизнедеятельности и сопровождения со стороны специальных служб профессионально подготовленными специалистами.

Коррекционно-воспитательная деятельность с подростками направлена, главным образом, на разрушение определенных установок, представлений, ценностей, мотивов, стереотипов поведения и формирование новых, социально приемлемых. Прямое десоциализирующее влияние на подростка может оказываться со стороны ближайшего окружения, которое прямо демонстрирует девиантное поведение.

Предупреждение возникновения отклоняющегося поведения предполагает не только избавление подростка от прямого «дурного» влияния, но и создание воспитывающей среды в различных коллективах:

- *школьных,*
- *внешкольных,*
- *семейных,*
- *досуговых.*

Основные принципы коррекционно-педагогической работы с девиантными подростками:

- *единство диагностики и коррекции;*
- *нормативность развития;*
- *системность развития психической деятельности;*
- *нравственно-гуманистическая направленность помощи;*
- *толерантность и эмпатия;*
- *своевременность психолого-педагогической помощи и поддержки.*

Выделяют следующие педагогические **методы** коррекции отклоняющегося поведения:

- *общественное влияние;*
- *специальные или частнопедагогические;*
- *коррекция через труд;*
- *коррекция путем рациональной организации детского коллектива.*

Выделяют следующие **этапы** осуществления коррекционной работы с девиантными подростками:

1. *Диагностический этап.*
2. *Формулировка социально-психологической и педагогической проблемы.*
3. *Выдвижение гипотез о причинах девиантного поведения.*

4. *Выбор методов и технологий коррекционной работы.*
5. *Разработка программы социо-психо-педагогической коррекционной работы с подростками.*
6. *Реализация методов, методик и технологий коррекционной работы.*
7. *Контроль за ходом выполнения и эффективностью программы.*

При работе с девиантными подростками нельзя утверждать, что какой-то один подход или метод «единственно правильный». Только применение разнообразных методов может дать реальный результат. И в числе первых практических шагов можно выделить — выявление причин отклоняющегося поведения подростка.

Традиционно причины отклоняющегося поведения пытаются определить, выясняя особенности ближайшего социального окружения — семьи, дворовых компании, неформальных групп и др. На этом этапе важно выяснить, какие потребности удовлетворяет подросток и при этом: хочет самоутвердиться или получить социальную защищенность, реализовать мотивацию дружеского общения или удовлетворить потребность в алкоголе, наркотиках и др.

Показания к применению диагностики: социальная апатия, аутизм, агрессивность, раздражительность, отсутствие навыка и готовности к сотрудничеству, чрезмерные эмоциональность или раздражительность, конфликтность, отсутствие интереса к обучению и т.п. Исходя из сказанного, основные задачи коррекционно-профилактической работы:

- *научить саморегуляции, сотрудничеству, адекватному проявлению активности, инициативы, самостоятельности;*
- *научить осуществлять правильный выбор форм поведения;*
- *помочь обрести социальный статус, выполнять определенную роль в коллективе;*
- *оптимизировать положительный опыт, создать и закрепить позитивные образцы поведения.*
- *развить социальную активность, пробудить и привить интерес к себе и окружающим.*

При работе с подростками можно выделить следующие приемы коррекционно-воспитательного воздействия:

- *снижение требований к подростку до момента достижения социальной и психологической адаптации;*

- *вовлечение его в коллективные виды деятельности, стимулирование развития творческого потенциала и самовыражения;*
- *организация ситуаций, в которых подросток может достичь успехов, разработка мер поощрения;*
- *демонстрация и разъяснение позитивных образов поведения.*

Коррекция девиантного поведения должна реализовываться в жизненных пространствах семьи, школы, улицы в поселке, городе. Вызывают тревогу условия социализации социальных детей-сирот в интернатах. Дети часто бегут из интернатов и занимаются бродяжничеством. Первичный социальный опыт, сформированный в условиях хронических семейных конфликтов между родителями и знакомыми, драки, бегство от этих конфликтов, начиная с раннего детства, оказывают влияние на последующий выбор поведения.

Условия семейной десоциализации и «уличная» идентификация тормозят формирование социально одобряемого поведения в условиях интерната. Привычка в конфликтной ситуации уходить из дома переносится на школу и интернат, где любое давление, требование со стороны учителей переживается как стресс, и ребенок уходит, совершая побег. Однако списывать побег (самовольные уходы, бегство) только на несовершеннолетнего — значит оставить без учета условия жизни детей в интернате, систему отношений, воспитания, а также личность самого учителя.

Процесс перевоспитания у подростков с девиантным поведением включает решение нескольких задач:

1. *Воспитательная, предполагающая восстановление тех положительных качеств, которые преобладают у безнадзорного и беспризорного подростка до появления «девиантности», обращение к памяти подростка о его добрых делах.*
2. *Компенсационная, заключающаяся в формировании у подростка стремления компенсировать тот или иной социальный недостаток усилением деятельности в той области, которую любит, в которой может добиться успехов, которая позволяла бы ему реализовать свои возможности, способности и, главное, реализовать потребность в самоутверждении.*
3. *Стимулирующая функция направлена на активизацию положительной социально полезной предметно-практической деятельности реабилитируемого. Она осуществляется посредством*

вом осуждения или одобрения, т.е. заинтересованного, эмоционального отношения к личности подростка, его поступкам.

4. *Корректирующая функция связана с исправлением отрицательных качеств личности подростка и предполагает применение разнообразных методов и методик, направленных на корректировку ее мотивации, ценностных ориентации, установок, поведения.*

Осуществление мероприятий, направленных на восстановление важнейших видов деятельности детей:

- *обеспечение условий, способствующих изменению отношения детей к учебной деятельности, восстановлению нарушенных связей со школой, овладению общеучебными навыками, развитию познавательной активности;*
- *создание условий для привития детям жизненно необходимых трудовых навыков; организация разнообразных производственных и ремесленных мастерских, предоставляющих возможность удовлетворять потребность ребенка в свободном выборе трудовой деятельности;*
- *привлечение к работе с детьми профессиональных училищ, центров занятости населения, предприятий различных форм собственности с целью организации профессиональной ориентации и подготовки подростков, расширения сферы их трудовой деятельности.*

Создание условий для организации досуга детей, как составляющей элемента коррекционно-реабилитационной работы:

- *введение в реабилитационный процесс различных форм арт-терапии (домашний театр, хор детей и взрослых, изобразительное творчество);*
- *обеспечение возможное для самостоятельного выбора детьми вида досуговой деятельности;*
- *развитие содружества, сотрудничества детей и взрослых во всех видах досуговой деятельности.*

Ориентация на работу с семьей и детьми в условиях их повседневной жизни, консультирование родителей, лиц, их заменяющих по проблемам жизнедеятельности семьи и семейного воспитания, помощь в оздоровлении образа жизни, патронирование семей различных типов, развитие различных форм компенсации семейных связей детей — все это позволяет снизить количество подростков с девиантным поведением.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

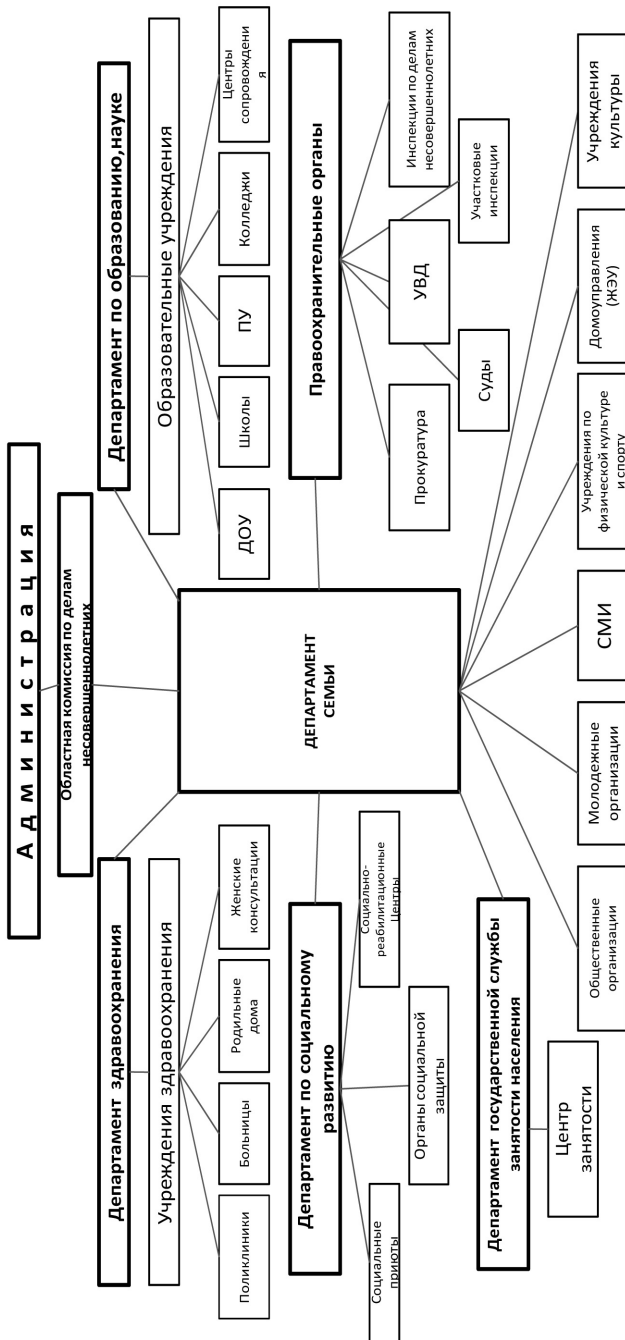
Для эффективной профилактики социального сиротства необходимо выявление и возможная коррекция факторов, способствующих формированию семейного неблагополучия, а также межведомственное сопровождение семей, находящихся в группе риска. Кроме того, требуется внедрение комплексной программы по психологическому, медико-социальному, юридическому и экономическому сопровождению неблагополучных семей, решению проблем детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, устройству их в семьи, а при невозможности — в интернатные учреждения.

Способом решения данной проблемы является реализация в регионе следующих технологий:

- технологии **первичной профилактики**: технология межведомственной междисциплинарной работы с детьми, будущими родителями, беременными женщинами, семьями (с детьми и без детей) для профилактики возможности формирования семейного неблагополучия;
- **технологии вторичной профилактики семейного неблагополучия или технологии раннего вмешательства**: технология раннего выявления семей с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации и коррекционно-реабилитационной работы с семьей и детьми для профилактики социального сиротства;
- **технологии третичной профилактики семейного неблагополучия**: технология поддержки и сопровождения семей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- **технология межведомственного взаимодействия** социальных партнеров при решении проблемы семейного неблагополучия и социального сиротства.

Для осуществления данных технологий предложена схема межведомственного взаимодействия структур и организаций Смоленского региона в целях профилактики семейного неблагополучия и жестокого обращения с детьми.

Организационная структура межведомственного взаимодействия по профилактике социального сиротства и семейного неблагополучия



**Для реализации проекта в регионе необходимо создать Центры профилактики семейного неблагополучия, при которых должны функционировать следующие службы:**

- стационарные отделения социальной реабилитации несовершеннолетних;
- отделение оказания амбулаторной помощи семьям и детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;
- службу патронатного воспитания;
- социальные гостиницы;
- кризисные отделения для женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (приюты для гонимых женщин);
- служб экстренной психологической помощи по телефону;
- социальные столовые;
- социально-психологические отделения в детских поликлиниках и женских консультациях;
- психологическую службу в гинекологических отделениях и родильных домах.

**Для координации деятельности  
всех служб необходимо  
создание департамента «Семьи»**

**Авторский коллектив будет признателен всем  
заинтересованным лицам за комментарии,  
пожелания, замечания и предложения.**

**Ваши замечания и пожелания просим направлять  
по адресу:**

*skintspk@yandex.ru*



## Список литературы

### Нормативно-правовые документы

1. Конституция Российской Федерации (с поправками от 30 декабря 2008 г.)
2. Декларация прав ребенка (провозглашена Резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 года).
3. Конвенция о правах ребенка (Нью-Йорк, 20 ноября 1989 г.)
4. Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. № 223-ФЗ (с изменениями от 15 ноября 1997 г., 27 июня 1998 г., 2 января 2000 г., 22 августа, 28 декабря 2004 г., 3 июня, 18, 29 декабря 2006 г., 21 июля 2007 г., 24 апреля, 30 июня 2008 г.)
5. Закон РФ от 10 июля 1992 г. № 3266-1 «Об образовании».
6. Федеральный закон от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» (с изменениями от 18 июля 2009 г.).
7. Федеральный закон от 16 апреля 2001 г. № 44-ФЗ «О государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей» (с изменениями от 23 июля, 30 декабря 2008 г.).
8. Федеральный закон от 21 декабря 1996 г. № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (с изменениями от 8 февраля 1998 г., 7 августа 2000 г., 8 апреля 2002 г., 10 января 2003 г., 22 августа 2004 г., 17 декабря 2009 г.).
9. Федеральный закон от 24 апреля 2008 г. № 49-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об опеке и попечительстве».
10. Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (с изменениями от 13 января 2001 г., 7 июля 2003 г., 29 июня, 22 августа, 1, 29 декабря 2004 г., 22 апреля 2005 г., 5 января 2006 г., 30 июня, 21, 24 июля, 1 декабря 2007 г., 23 июля 2008 г., 13 октября 2009 г.).
11. Постановление Правительства РФ от 18 мая 2009 г. № 423 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан».
12. Постановление Правительства РФ от 19 мая 2009 г. № 432 «О временной передаче детей, находящихся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в

семьи граждан, постоянно проживающих на территории Российской Федерации».

13. Постановление Правительства РФ от 31 июля 1998 г. № 867 «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи» (с изменениями от 23 декабря 2002 г., 18 августа 2008 г., 10 марта 2009 г.).
14. Приказ Министерства образования и науки РФ от 14 сентября 2009 г. № 334 «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 18 мая 2009 г. № 423».
15. Приказ Министерства образования и науки РФ от 18 июня 2009 г. № 212 «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 19 мая 2009 г. № 432».
16. Закон Смоленской области от 22 июня 2006 г. N 61-З «О размере, порядке назначения и выплаты ежемесячных денежных средств на содержание ребенка, находящегося под опекой (попечительством), на территории Смоленской области» (с изменениями от 2 апреля 2007 г., 29 сентября 2009 г.)
17. Закон Смоленской области от 28 декабря 2004 г. № 118-з «Об образовании в Смоленской области» (с изменениями от 30 ноября 2005 г., 25 апреля, 6 июля, 28 ноября 2006 г., 2 апреля, 28 ноября 2007 г., 28 мая, 30 сентября 2008 г., 10, 27 июля, 30 октября, 26 ноября, 18 декабря 2009 г.)
18. Закон Смоленской области от 29 сентября 2005 г. № 86-з «О патронатном воспитании в Смоленской области» (с изменениями от 2 апреля 2007 г.)
19. Закон Смоленской области от 29 сентября 2005 г. № 89-з «Об обеспечении дополнительных гарантий по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на территории Смоленской области» (с изменениями от 22 июня 2006 г.)
20. Закон Смоленской области от 29 сентября 2009 г. № 86-з «О размере вознаграждения, причитающегося приемным родителям, размере денежных средств на содержание ребенка, переданного на воспитание в приемную семью»
21. Закон Смоленской области от 31 января 2008 г. № 6-з «Об организации и осуществлении деятельности по опеке и попечительству в Смоленской области» (с изменениями от 30 октября 2009 г.).

## Основная литература

1. **Руководство по оценке и междисциплинарному ведению случая для оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации** — Санкт-Петербург, 2008. — 120 с.
2. **Служба раннего вмешательства /Методические рекомендации для практической работы с детьми в службе ранней помощи** — Москва, 2007. — 299 с.
3. **Современные технологии реабилитации в педиатрии / Под редакцией Е.Т. Лильина** — Москва. — 2005. — 710 с.
4. **Руководство по аддиктологии / Под редакцией В.Д. Менделевича.** — Москва, 2007. — 766 с.
5. **Лильин Е.Т., Доскин В.А. Детская реабилитология.** / Москва, 2008. — 291 с.

## Дополнительная литература

1. *Бакаев А.А.* Система профилактики правонарушений несовершеннолетних: Учеб. пособие. — М.: Логос, 2004.
2. *Башкатов И.П.* Психология неформальных подростково-молодёжных групп. — М.: Информпечать, 2000.
3. *Джудит С. Райкус, Рональд С. Хьюз.* Социально-психологическая помощь семьям и детям группы риска: Практическое пособие: В 4т. Т.I. Концептуальные основы социальной работы с детьми.— М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2008.
4. Государственная семейная политика. Региональные модели организации социального обслуживания семьи и детей. — М., 2006.
5. *Джудит С. Райкус, Рональд С. Хьюз.* Социально-психологическая помощь семьям и детям группы риска: Практическое пособие: В 4т. Т.II. Планирование и семейно-ориентированная социальная работа. — СПб.: Питер, 2009.
6. *Джудит С. Райкус, Рональд С. Хьюз.* Социально-психологическая помощь семьям и детям группы риска: Практическое пособие: В 4 т. Т. III. Развитие и благополучие детей.— М.: Эксмо, 2009.

7. Джудит С. Райкус, Рональд С. Хьюз. Социально-психологическая помощь семьям и детям группы риска: Практическое пособие: В 4 т. Т. IV. Размещение и стабильные условия жизни.— М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2009.
8. Кашенко В.П. Педагогическая коррекция: исправление недостатков характера детей и подростков. — М.: Просвещение, 1988.
9. Кожарская В.И., Ослон В.Н. Психосоциальные технологии в работе с неблагополучной семьей: Учебно-методическое пособие/ПИПКРО. — Пермь, 2004.
10. Педагогика. Учеб. под ред. Л.П. Крившенко. — М., 2005.
11. Коряковцева О.А. Комплексная поддержка молодой семьи: учеб.-метод. пособие. — М.: ВЛАДОС, 2008.
12. Косарецкая С.В., Косарецкий С.Г., Синягина Н.Ю. Неформальные объединения молодежи: Профилактика асоциального поведения. — СП (б): КАРО, 2006.
13. Лелеков В.А., Кошелева Е.В. Влияние семьи на преступность несовершеннолетних // Социс, 2006. — №1. — С. 103–114.
14. Лодкина Т.В. Социальная педагогика. Защита семьи и детства: учеб. пособие. — М.: Издательский центр «Академия», 2007.
15. Макшанцева Н.В. Отклонения в поведении подростков // Социс, 1991. — № 8. — С. 64–66.
16. Методика и технологии работы социального педагога: учеб. пособие/ Под ред М.А.Галагузовой, Л.В.Мардахаев. — М.: «Академия», 2006.
17. Мудрик А.В. Социальная педагогика: Учеб. пособие для студентов пед. вузов / Под ред. Сластёнина В.А. — 3-е изд. испр. и доп. — М.: Академия, 2002 г. — 200 с.
18. Воспитание ребенка в неполной семье: орг. пед. и соц. помощи непол. семьям: пособие для психологов и педагогов. — М.: ВЛАДОС, 2006.
19. Олифиренко Л.Я. Социально-педагогическая поддержка детей группы риска: Учеб. пособие для студ. Вузов, обучающихся по специальности «Социальная педагогика» / Л.Я. Олифиренко, Т.И. Шульга, И.Ф. Дементьева. — М.: Академия, 2002. — 253 с.
20. Осложнённое поведение подростков: причины, психолого-педагогическое сопровождение, коррекция: справочные материалы / Авт. — сост. Т. А. Шишковец. — М.: 5 за знания, 2006. — 192 с.
21. Отклоняющееся поведение молодежи: краткий словарь-справочник. — Владимир.: 2001. — 365 с.

22. Оценка эффективности работы учреждений социальной профилактики безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних (методические материалы) / Под ред. Л.В. Мардахаева — М.: Издательство МГСУ, 2003. — 158 с.
23. Словарь по социальной педагогике: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Авт. — сост. А.В. Мардахаев. — М.: Изд. центр «Академия», 2002.
24. *Собкин В.П.* Подросток у телеэкрана: есть ли в сценах насилия 25-й кадр? // 1 сентября, 2001, 15 декабря. — с. 2.
25. Социальная педагогика: Курс лекций: учеб. пособие для студ. вузов / М.А. Галагузова, Ю.Н. Галагузов, Г.Н. Штинова и др.; Под ред. М. А. Галагузовой — М.: Владос, 2003. — 415 с.
26. Социальная педагогика: Учеб. пособие / Под ред. В.А. Никитина. — М.: ВЛАДОС, 2002.
27. *Стурова М.П., Силенков В.И.* Девиантное поведение несовершеннолетних как педагогическая проблема // Педагогика. — 1999. — №7. — С. 38–42.
28. *Шакурова М.В.* Методика и технология работы социального педагога: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2007.
29. *Шульга А.Е.* Преступность несовершеннолетних как угроза безопасности России // История государства и права. — 2006. — №9. — С. 8–10.
30. *Шульга Т.И.* Работа с неблагополучной семьей: учеб. пособие / Т.И. Шульга. — М.: Дрофа, 2005.

## Приложение 1.

## Акт обследования жизни ребенка

Дата/время \_\_\_\_\_

	Ф.И.О. и должность специалиста:	Название организации:
1		
2		
3		
4		

Ф.И.О. ребенка \_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ год

Кол-во полных лет \_\_\_\_\_ Пол М Ж

Адрес фактического проживания ребенка \_\_\_\_\_

Адрес регистрации \_\_\_\_\_

Сведения о родителях:	Мать	Отец
Ф.И.О.		
Дата и место рождения		
Адрес фактического проживания		
Место работы		
Случаи неисполнения родительских обязанностей *	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет <input type="checkbox"/> неизвестно

если ДА, укажите дополнительную информацию: когда, в отношении какого ребенка, принятые меры, др. важные сведения

## Сведения о других родственниках:

Ф.И.О.	Кем приходится ребенку	Адрес, контактная информация, примечания

**Укажите, кто осуществляет уход за ребенком по факту:** (обязательно укажите информацию об этом человеке выше)

## Отметьте наличие:

Питание для ребенка по возрасту	<input type="checkbox"/> соответствует <input type="checkbox"/> не соответствует <input type="checkbox"/> отсутствует
Детская кровать, белье	<input type="checkbox"/> в уд. состоянии <input type="checkbox"/> в неуд. состоянии <input type="checkbox"/> отсутствует
Необходимая одежда для ребенка	<input type="checkbox"/> в уд. состоянии <input type="checkbox"/> в неуд. состоянии <input type="checkbox"/> отсутствует
Игрушки и школьные принадлежности	<input type="checkbox"/> соответствуют <input type="checkbox"/> не соответствуют <input type="checkbox"/> отсутствуют
Место для игр и занятий	<input type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> отсутствует
Жилое помещение	<input type="checkbox"/> дом <input type="checkbox"/> отд. кв. <input type="checkbox"/> ком. в ком. кв. <input type="checkbox"/> отсутствует
Санитарное состояние жилой площади	<input type="checkbox"/> в уд. состоянии <input type="checkbox"/> в неуд. состоянии
Примечания	

**Вывод:** ЖБУ *удовлетворительное* *неудовлетворительное*

Факторы, угрожающие жизни и здоровью ребенка			
№	(пожалуйста, учитывайте возраст ребенка и наличие особых потребностей)	Да	Комментарии (если "ДА", укажите конкретные факты, на основании которых принято решение)
1	Родитель применяет физическое насилие по отношению к ребенку либо другие жестокие наказания		

2	Отсутствие еды/питья, длительный голод		
3	Оставление ребенка без присмотра, создающее угрозу для ребенка (обязательно учитывайте возраст ребенка)		
4	Эксплуатация ребенка		
5	Эмоциональная депривация, психическое насилие и/или пренебрежение нуждами ребенка		
6	Сексуальное насилие над ребенком		
7	Отсутствие необходимого базового ухода за ребенком (особенно для детей до трех лет)		
8	Отсутствие необходимого медицинского ухода за ребенком, которое может привести к серьезным последствиям для здоровья		
9	Бездействие/невмешательство родителей при угрозе или наличии жестокого обращения со стороны третьих лиц		
10	Аварийное, непригодное для проживания жилье, представляющее непосредственную угрозу		
11	При наличии опасной инфекции игнорирование сан.-гиг. норм и правил безопасного поведения (создается риск инфицирования ребенка)		
12	Наличие косвенных признаков жестокого обращения с ребенком (физического, психического, сексуального насилия и/или пренебрежения нуждами)		
13	Ранее в семье были факты жестокого обращения по отношению к ребенку (есть сведения из милиции или др. учреждений)		
14	Поведение родителя неадекватно и представляет угрозу для ребенка (в т. ч. вследствие алкогольного/наркотического опьянения)		
15	Другое (указать что)		



**Вывод:**Угроза жизни и здоровью ребенка : Да Нет

Комментарии:

<b>Ситуация в семье и мотивация родителей к изменению</b>	<b>Меры обеспечения безопасности ребенка</b>
Учитывайте причины, по которым родитель не исполняет свои обязанности надлежащим образом (укажите «мать», «отец», «оба»):	(в интересах конкретного ребенка укажите, какие меры следует предпринять, чтобы обеспечить его безопасность и предоставить необходимый уход)
<input type="checkbox"/> Физическое заболевание родителя <input type="checkbox"/> Психическое заболевание родителя <input type="checkbox"/> Нарушения эмоциональной сферы <b><u>Инвалидность родителя</u></b> <input type="checkbox"/> По общему заболеванию <input type="checkbox"/> Физическое нарушение <input type="checkbox"/> Сенсорное нарушение <input type="checkbox"/> Умственная отсталость <b><u>Злоупотребление алкоголем</u></b> <input type="checkbox"/> Эпизодическое <input type="checkbox"/> Хроническая зависимость <b><u>Употребление наркотиков</u></b> <input type="checkbox"/> Эпизодическое <input type="checkbox"/> Хроническая зависимость <input type="checkbox"/> Родитель имеет опыт воспитания в сиротском учреждении <input type="checkbox"/> Родитель имеет опыт жестокого обращения в детстве <input type="checkbox"/> Другое (указать что):	<input type="checkbox"/> Контроль ООП (указать контакт, инф.) <input type="checkbox"/> Контроль ОДН (указать контакт, инф.) <input type="checkbox"/> Передача другому родителю на воспитание (указать Ф. И. О., телефон) <input type="checkbox"/> Опека, в т. ч. родств. (указать Ф. И. О., телефон) <input type="checkbox"/> Направление в КДН (указать контакт, инф.) <input type="checkbox"/> Направление в Центр помощи семье и детям или другую социальную службу (указать какую) <input type="checkbox"/> Помещение ребенка в учреждение по заявлению родителей (указать какое) <input type="checkbox"/> Подготовка документов по лишению или ограничению родительских прав (указать дату исполнения) <input type="checkbox"/> <b>Отобрание ребенка и:</b> <input type="checkbox"/> Временное размещение ребенка (указать куда) <input type="checkbox"/> Другое (указать что):

<p>Мотивация родителей к изменению (укажите, что конкретно готов сделать родитель, чтобы обеспечить ребенку безопасность и стабильность). Рассмотрите меры, которые могут обеспечить безопасность ребенка, не прибегая к отобранию.</p>	<p>Укажите конкретную дату выполнения и необходимую контактную информацию (Ф. И. О. опекуна и кем приходится ребенку, Ф. И. О. специалиста, название и адрес учреждения и др.)</p>
	<p><b>Дата выполнения:</b> _____ <b>Контактная информация:</b></p>

*Ф.И.О., должности и подписи специалистов*

*Дата*

*Ф.И.О. и подписи свидетелей (при необходимости)*

*Дата*

*Ф.И.О. и подписи родителей/лиц их замещающих*

*Дата*

Утверждаю \_\_\_\_\_

(подпись) М.П.

### План работы

№	Мероприятие	Срок Исполнения	Ответственное лицо: специалист/родитель	Отметка о выполнении
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

**Технологии профилактики семейного неблагополучия.  
Пособие. — М.: ИП Матушкина И.И., 2012. — С. 227.**

**Составители:**

*Паламарчук Е.М. — директор СОГБОУ «Центр  
психолого-медико-социального сопровождения»  
(Смоленск)*

*Пронина С.И. — программный директор РОО  
«Право ребенка» (Москва)*

**© Региональная общественная организация содействия  
защите прав детей «Право ребёнка», 2012 г.**

**Распространяется бесплатно**

Подписано в печать 26 марта 2012 г.  
Формат 60x90/16. Объем 14,5 уч.изд.листа.  
Тираж 1000 экз.  
Издатель И.П. Матушкина И.И.  
Отпечатано в типографии ООО «Постатор».