

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	5
СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ	14
Индивидуальная работа с родителями	21
Индивидуальная работа с ребенком	22
Групповые занятия с дошкольниками с участием родителей и волонтеров.....	23
Групповые занятия со школьниками с участием родителей и волонтеров.....	24
Работа с социальным окружением семьи и ребенка. Семейные сетевые встречи	26
Организация досуга семей	27
Сопровождение и патронаж.....	28
МЕТОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ И РЕБЕНКОМ	30
Сеть социальных контактов (мобилизация социального окружения детей и семей в кризисной ситуации).....	30
Заполнение «Книги жизни»	33
Игра Гюнтера Хорна «Лепешка».....	35
Игра Гюнтера Хорна «Для всей семьи».....	39
Психологическое консультирование	41
Групповая работа с использованием волонтерского ресурса.....	43
Технология организации работы в паре «родитель-ребенок» (по Ш. Айберг)	43
Совместный рисунок	46
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	48
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	50
Приложение 1. Диагностика социального окружения ребенка (сетевая карта)	52
Приложение 2. Индивидуальная карта семьи	54
Приложение 3. Групповые занятия со школьниками (конспекты).....	57
Приложение 4. Примеры листов «Книги жизни».....	86
Приложение 5. Игровое поле для игры «Лепешка»	87

Приложение 6. Карточки для игры Г.Хорна «Для всей семьи».....	90
Приложение 7. Иллюстрации	98

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

*Все счастливые семьи похожи друг на друга,
каждая несчастливая семья несчастлива по-своему.
Лев Толстой «Анна Каренина».*

Семья – наиболее благоприятная среда для развития здоровой личности, так как обладает серьезными преимуществами в социализации индивида благодаря особой психологической атмосфере любви и нежности, заботы и уважения, понимания и поддержки. Чуткое и внимательное отношение взрослых к ребенку позволяет своевременно выявить его способности, поддержать развитие интересов и склонностей. Роль семьи в развитии ребенка кажется очевидной.

Может быть, именно поэтому на сегодняшний день в нашей стране отсутствует подготовка семей к рождению и воспитанию кровного ребенка. В то время как не во всех семьях есть возможность передавать положительный опыт от поколения к поколению. Это породило достаточно большую группу людей, неправильно понимающих родительские обязанности и предназначение семьи в целом, что при малейших трудностях делает их беспомощными в решении собственных проблем и ставит семью на грани риска.

В социально – реабилитационный центр для несовершеннолетних (СРЦН) попадают дети и подростки, родительская семья которых еще не распалась, но уже не выполняет в полной мере своих функций. Члены семьи, как правило, не осознают наличия проблемы, либо ассоциируют свои проблемы с проблемами государства и обращаются за материальной помощью вплоть до помещения ребенка в стационар государственного учреждения. Добровольное помещение ребенка родителями в стационар государственного учреждения, по сути, является скрытым отказом от ребенка и неизбежно разрушает всю семью. Не случайно, во всей мировой практике помещение ребенка в стационар осуществляется только в случаях угрозы его жизни и здоровью и ни коим образом не рассматривается как помощь семье.

Разлучение родителей и ребенка в равной степени разрушительно для детей и для взрослых. Родительские чувства, в том числе и родительская любовь, не являются врожденными (Д.В. Винникот, А.С. Спиваковская). Р.В. Овчарова в своей книге «Психологическое сопровождение родительства»

рассматривает процесс становления родительской любви, опираясь на многочисленные исследования отечественных и зарубежных авторов. Есть некоторая биологическая предпосылка для формирования родительских чувств – «родительский инстинкт», проявляющийся в кормлении грудью и защите потомства (в том числе и у животных). В процессе взаимодействия родителей с ребенком появляется взаимная привязанность. Вместе с этим у взрослых происходит переосмысление своего собственного детского опыта взаимодействия с родителями и их моделей поведения. Постепенно из совокупности эмоциональных переживаний, возникающих в уходе за ребенком, и рациональных представлений (когнитивный компонент) рождается родительское чувство, родительская любовь, и вместе с этим формируется определенный стиль воспитания своих детей.

Помещение ребенка в стационар на длительное время препятствует формированию родительских чувств, так как за это время происходит взаимное отвыкание родителей и детей друг от друга.

Мониторинг обращений в СРЦН за последние 10 лет показывает, что если положительные изменения в семье не происходят за первые шесть месяцев пребывания ребенка в стационаре, семья становится «вечным клиентом» СРЦН, родители приводят в стационар каждого последующего подрастающего ребенка, перекладывая ответственность за воспитание своих детей на государство.

Если посмотреть на это с позиции развития ребенка, получаем следующее. В отечественной психологии в рамках культурно–исторического подхода Л.С. Выготского рассматривается процесс социогенеза, в результате которого происходит усвоение личностью различных социальных ролей, обусловленных местом личности в совокупности общественных отношений, ее социальной позицией, ее образом жизни (А.Г. Асмолов и др.). Как отмечает Т.И. Чиркова в книге «Психолог в материнской школе», социальная ситуация развития «характеризует специфические для каждого возраста отношения между ребенком и взрослым». Помещая несовершеннолетнего на длительное время в стационар и разлучая, таким образом, с родителями и домашней средой, мы, по сути, изменяем социальную ситуацию развития ребенка.

Социальная ситуация развития даже в очень хорошо оборудованном учреждении не может считаться естественной для ребенка и не может заменить условия проживания с родителями. Воспитанники государственных

учреждений в большинстве своем не готовы к самостоятельной жизни в обществе, сталкиваются с проблемами профессиональной ориентации, создания полноценной семьи и определения своего места в жизни. Сформировать конструктивную модель семьи вне семьи практически невозможно, так как само проживание в государственном учреждении исключает возможность формирования эмоциональной привязанности, ответственного отношения к своей жизни и социальных навыков.

Традиционные формы работы с семьей, особенно на базе стационара, приводят к изоляции проблем семьи и лишают семью поддержки социума. А главное, у детей формируется деструктивная модель семьи, то есть неправильное представление о роли родителей, и вообще взрослых в обществе. Психологические исследования показывают, что на этапе создания семьи мужчины и женщины руководствуются опытом своих родителей и теми моделями, которые они наблюдали в родительской семье (Н.Пезешкиан, А.В. Черников), и выбирают супруга из такой семьи, которая функционирует аналогично собственной и имеет схожий набор проблем. В результате семейное неблагополучие переходит из поколения в поколение. И круг замыкается.

В нашей стране нет законодательных оснований для привлечения родителей к социальной или психологической работе, даже если специалист видит какую-либо проблему. Вся социальная работа с семьей построена на заявительном принципе.

Поэтому, мы считаем, что начинать социально-реабилитационную работу с ребенком следует с оценки рисков и ресурсов семьи. В соответствии с принятыми стандартами мы оцениваем: социально-бытовой, социально-медицинский, социально-экономический, социально-правовой, социально-психологический и социально-педагогический статус семьи. Кроме того, мы оцениваем отдельно риски и ресурсы ребенка, родителей, семьи как системы и ее социального окружения. То, что оценивается как риски, требует реабилитационной и коррекционной работы. Ресурсы семьи ложатся в основу профилактической деятельности.

За последние годы появилось большое количество семей (более 80 % обращений), в которых родители не злоупотребляют спиртными напитками и не имеют других ярко выраженных зависимостей.

Наиболее распространенные риски – это:

- ✓ Отсутствие постоянного места работы у родителей;

- ✓ Разорванные или нестабильные социальные связи семьи;
- ✓ Нарушение привязанности и повышенная тревожность у ребенка;
- ✓ Негативное отношение к семье социального окружения и общества в целом.

Еще одной особенностью этих семей является социально-психологическая незрелость родителей. Анализ обращений родителей в СРЦН показывает, что зачатие ребенка в таких семьях происходит либо «по недосмотру», либо с расчетом на материальную поддержку и выгоду (в надежде на получение различных пособий и выплат или расширения жилья), либо с целью скрепления отношений мужчины и женщины и придание своей паре статуса семьи (при этом супружеские отношения в 90% случаев не регистрируются). Как правило, родители относительно справляются с воспитанием ребенка до двух- трех- летнего возраста, пока ребенок в большей степени нуждается в реализации биологических потребностей (кормление, смена пеленок, сон) и пока мать находится в декретном отпуске. Проблемы выявляются с момента определения (необходимости определения) ребенка в дошкольное учреждение, если семья знает о социальном учреждении, и на этапе поступления (а чаще, наоборот, не поступления) ребенка в школу, если семья о социальном учреждении не знает.

Если проанализировать риски семьи на разных уровнях (Р.В. Овчарова, В.В. Бойко), получаем следующую картину.

Макроуровень (уровень общественных влияний, государства) – прикрепляясь к социальной защите, семьи все больше рассчитывают на получение поддержки от государства. В частности многие родители объясняют свое нежелание регистрировать брак, тем, что пособие одинокой матери значительно превышает материнское пособие в полной семье.

Мезоуровень (уровень влияния родительской семьи) – составление генограмм, выходы в семьи по месту их проживания и работа с расширенной семьей показывают, что родители, приводящие своих детей в СРЦН, сами воспитывались в неполных семьях, часто в пятидневных школах-интернатах, и не имеют поддержки со стороны своих родителей.

Микроуровень (уровень собственной семьи) – сожительство, смена партнера по мере выхода общего ребенка из возраста раннего детства, конфликты, отсутствие собственного жилья или несоответствие жилья нормам проживания (по площади или состоянию).

Индивидуальный уровень (уровень конкретной личности) – низкая или нестабильная самооценка (часто демонстративная), низкий уровень притязаний, нарушения доверия, повышенная тревожность и агрессивность, апатия.

Организацию помощи семье в рамках работы центра социальной реабилитации затрудняют следующие факторы:

- Низкая мотивация и низкая готовность родителей к изменениям;
- Недостаток механизмов воздействия на семью в случае ее нежелания сотрудничать;
- Нет четких критериев благополучия семьи;
- Нет единого стандарта оказания услуг семье у разных ведомств.

Ресурсы каждой семьи индивидуальны и гораздо труднее поддаются типизации. Одним из важных ресурсов является осознание и понимание семьей своих проблем, из-за которых они оказались в трудной жизненной ситуации. Работа по прояснению проблемы является ключевым моментом в алгоритме помощи семье и ребенку. И осуществляется в рамках психологического консультирования.

Актуальность программы обусловлена с одной стороны, увеличением количества семей в трудной жизненной ситуации, и с другой стороны тем, что реабилитация ребенка вне контекста работы с семьей не дает долгосрочных и устойчивых результатов.

Новизна программы заключается в целостном взгляде на семью как социальную систему и пошаговой отработке проблем каждого элемента этой системы. Программа представляет собой комплексный подход к решению проблем семьи с опорой на ресурсы детей, родителей и родственников.

Цель – профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства детей через активизацию потенциала семьи и социального окружения ребенка в трудной жизненной ситуации.

Участниками программы являются:

- Дети и подростки от 3 до 18 лет (воспитанники СРЦН);
- Родители и родственники воспитанников СРЦН;

- Семьи, обратившиеся в СРЦН за помощью и стоящие в СРЦН на патронаже;
- Сотрудники СРЦН;
- Волонтеры: учащиеся старших классов школ, студенты, взрослые (работающие) и их семьи, пенсионеры..

Программа рассчитана на работу со следующими категориями семей:

- ✓ Неполные;
- ✓ Многодетные;
- ✓ Семьи молодых родителей;
- ✓ Конфликтные;
- ✓ Замещающие.

Программа предусматривает работу специалистов разного профиля;

- Психологи (детские и семейные);
- Социальные педагоги;
- Юристы;
- Специалисты по социальной работе;
- Педагоги, работающие с детьми в рамках стационара.

Отдельно нужно сказать о включении волонтеров в реабилитационную и профилактическую работу с семьей. Они выполняют функцию поддерживающей социальной сети для семьи и ребенка и отчасти компенсируют отрицательную реакцию общества на такие семьи. Прежде чем допустить добровольцев к работе с семьями или детьми, проводится специальная подготовка, в процессе которой волонтеры моделируют различные семейные ситуации, погружаются в атмосферу переживаний депривированного ребенка и прорабатывают собственные проблемы или отрицательный опыт своей семейной жизни.

Волонтерами могут стать и молодые, и семейные, и пожилые люди. Разновозрастной состав волонтерских групп очень важен, так как соответствует естественному взаимодействию поколений. Для самих волонтеров включение в программу дает опыт проживания различных семейных проблем, что ведет к осознанию конструктивных и деструктивных моделей поведения в своих собственных семьях (волонтерам дается

супервизия специалиста), что служит профилактикой и для самих волонтеров.

Задачи программы:

1. Создание условий для осознания и видения своей проблемы каждым членом семьи, формирование осознанного и ответственного отношения к своей жизни.
2. Формирование или восстановление положительной привязанности между родителем и ребенком, развитие эмпатии и сопереживания.
3. Оптимизация ролевых отношений в семье.
4. Обучение адекватным способам самовыражения (в том числе отрицательных эмоций).
5. Адаптация семьи к условиям микро- и макро- социума.
6. Повышение педагогической компетентности родителей. Формирование сознательного родительства.
7. Восстановление утраченных и расширение положительных социальных связей семьи.

Ожидаемые результаты программы:

- Интеграция ребенка в родную семью или экологичный переход в замещающую семью;
- Принятие и распределение родителями ответственности за семью и ребенка;
- Интеграция семьи в социум.

Программа не предусматривает определение идеальной модели семьи. При разработке программы мы исходили из того, что семья имеет свою динамику и по мере происходящих изменений в семье появляются новые трудности. Программа направлена на снижение рисков и повышение ресурсности и потенциала семьи для самостоятельного решения возникающих проблем.

Концептуальные основы программы:

В своей работе мы придерживаемся идеи не критичного гуманного отношения к внутреннему миру каждого человека, уважения уникальности и своеобразия каждой личности (К.Рождерс, А.Г. Асмолов, Б.С. Братусь, Ф.Е. Василюк) и следуем принципу личностно-ориентированного подхода (Г. А. Цукерман, Ш.А. Амонашвили).

При разработке программы мы ориентировались на идеи Б.Г. Ананьева, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна о социальной природе человека, идеи Б.Ф. Ломова о механизмах формирования образов в сознании субъекта и исследования в области социальной перцепции А.А. Бодалева, А.А. Реана, Л.И. Рюминой и др. Материал для занятий отбирался с учетом возрастных особенностей и зон ближайшего развития детей (Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин). Сочетание рефлексивно-деятельностного (А.Н. Леонтьев), когнитивно-поведенческого (А. Бек, А. Бандура) и сказкотерапевтического (Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева) подходов способствует более глубокому осознанию переживаемого опыта и обсуждаемого материала и закреплению поведенческих и коммуникативных навыков.

Кроме того при построении программы мы исходили из принципа приоритетности защиты прав и интересов детей (Конвенция о правах ребенка, Семейный кодекс РФ).

В программе используются следующие **формы работы:**

- Консультирование родителей;
- Социально-психологический тренинг;
- Групповые занятия для детей;
- Организация групп поддержки;
- Проведение сетевых встреч;
- Тематические мероприятия и творческие мастерские;
- Выездные мероприятия: туристические походы, экскурсии;
- Вербочный курс.

Ребенок	Родитель	Семья	Соц. окружение семьи
Индивидуальные беседы и занятия; Составление карты сетевых контактов; Групповые занятия с участием волонтеров	Консультации родителей по проблеме; Консультации по итогу групповых занятий; Педагогические консультации.	Семейные консультации; Посещение семьи на дому; Тренинги для детей и родителей с участием волонтеров; Проведение мини-сетевых встреч.	Сетевые встречи (метод Сеть социальных контактов)

Творческие мастерские

Тематические мероприятия: балы, музыкальные гостиные, т.д.

Выездные мероприятия: туристические походы, экскурсии.

Апробация

Программа разработана и апробирована на базе государственного казенного учреждения «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Надежда» Советского района г. Нижнего Новгорода на протяжении 4 лет. В программе принимали участие волонтеры НРОО «Детский проект» и студенческого педагогического отряда «Вертикаль».

СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ

Программа включает в себя три основных компонента:

- ✓ Диагностический;
- ✓ Реабилитационный;
- ✓ Сопровождение семьи.

В работе выделяются четыре направления:

- Реабилитация ребенка;
- Работа с родителями;
- Восстановление семейной системы;
- Работа с социальным окружением семьи, «страхование рисков».

По каждому из этих направлений работа включает в себя следующие аспекты:

- ❖ Мотивационный;
- ❖ Работа с травмой (с проблемой) на кризисном уровне;
- ❖ Эмоционально-личностный (эмпатийный);
- ❖ Коммуникативный;
- ❖ Рефлексивный – осознание и оценка своей проблемы и происходящих изменений.

Поскольку в своей работе мы, в первую очередь, исходим из интересов ребенка, диагностический материал в большей степени ориентирован на ребенка, но отражает его место, эмоциональный комфорт и различные аспекты взаимоотношений в семье.

Диагностика включает в себя:

1. Карта социальных контактов ребенка (см. приложение 1);
2. Тест «Рисунок семьи»;
3. Детская проективная методика Рене Жиля.

Диагностика родителей проводится в рамках консультирования и не предполагает специальных тестов и срезов.

Диагностика проводится один раз в три месяца. По результатам диагностики специалистами определяется ключевая проблема, выбирается направление работы и составляется программа помощи семье и ребенку.

Функционально учреждения социальной помощи семье и детям можно разделить на три группы:

1. Учреждения, оказывающие краткосрочную помощь семьям и не отслеживающие дальнейшего состояния семьи и ребенка (работают по принципу санаторных смен) – в данной программе не рассматриваются.
2. Учреждения, оказывающие консультативную помощь семьям, и осуществляющие в дальнейшем патронаж и сопровождение семьи (центры социальной помощи семье и детям).
3. Учреждения, имеющие стационары для детей и подростков (социально-реабилитационные центры и приюты).

Запрос на работу с ребенком и семьей может поступать от:

- Самих родителей (реже – от самого ребенка);
- Родственников;
- Органов опеки и попечительства;
- Комиссии по делам несовершеннолетних;
- Ребенок поступает по акту как потерявшийся.

В независимости от кого поступил запрос на работу, если ребенок включается в реабилитационную программу учреждения, работа строится со всей семейной системой.

Алгоритм работы с семьей:

1. Обращение семьи или приглашение семьи специалистами. Прояснение проблемы. Формулировка запроса (проводится специалистом совместно с семьей). Социально-психологическая диагностика состояния и личности ребенка, отношений в семье и социального окружения семьи и ребенка.
2. Второй шаг – построение краткосрочной программы помощи семье и распределение ответственности между специалистами и родителями. Оформляется в виде индивидуальной программы социальной реабилитации семьи и ребенка (ИПСР).
3. Третий шаг – психологическая и социальная реабилитация. Осуществляется через консультирование, тренинги, игровые занятия, помощь в восстановлении и оформлении документов.
4. Четвертый шаг – оценка произошедших изменений (проводится совместно семьей и ведущим специалистом). Если проведенная работа оказалась недостаточной или неуспешной, составляется новая ИПСР.

5. Пятый шаг – возвращение в среду – представляет собой супервизию деятельности членов семьи. На этом этапе хорошо использовать видеосъемку взаимодействия родителя и ребенка с последующим анализом. В некоторых случаях требуется проведение сетевых встреч с приглашением родственников, соседей и других значимых людей из социального окружения семьи.

Именно на этом этапе можно увидеть реальные изменения во всей семейной системе и оценить способность семьи к дальнейшему самостоятельному функционированию. Если в семье повторяются те же трудности, с которыми проводилась работа на предыдущих этапах, необходимо искать дополнительный ресурс. Таким ресурсом может стать родственная опека или поддержка со стороны других социальных институтов: школы и т.п.

Если вся предложенная система поддержки не помогает и семья продолжает разрушаться, встает вопрос о лишении родителей родительских прав и подборе ребенку замещающей семьи. (Работа по подбору и подготовке замещающей семьи проводится по отдельной специализированной программе и осуществляется другими специалистами).

6. И шестой, завершающий, этап – это патронаж и сопровождение семьи, осуществляется по графику. Также семья может привлекаться к участию в мероприятиях по организации досуга.

Каждый шаг алгоритма работы с семьей проводится отдельно с ребенком, родителями, и всей семьей вместе. Первый, второй и четвертый шаги предполагают индивидуальную работу и семейное консультирование. На этапах психологической и социальной реабилитации, и сопровождения групповые и индивидуальные формы работы могут чередоваться в зависимости от проблемы и динамики семьи.

Участие волонтеров предусмотрено на третьем, пятом и шестом этапах работы с семьей.

Оценка результативности работы специалистом проводится после третьего и четвертого шагов. Критерием результативности работы с семьей служит положительная динамика в семье (или отрицательная). Если работа была неуспешной, определяются причины и составляется новая краткосрочная программа.

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru