

НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
СЕМЕЙНЫЙ ЦЕНТР «ЛАДА»

УТВЕРЖДЕНО

Председатель
Нижегородской областной общественной
организации Семейный центр «ЛАДА»

_____ Г.П. Смирнова

Приказ от «01» декабря 2023 г. № 1/12-23

**Дополнительная профессиональная
образовательная программа –
программа повышения квалификации
«Работа с семьями в трудной жизненной
ситуации и социально опасном положении»**

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1. Обоснование программы

Семья представляет собой сложную многогранную систему социального функционирования человека. Состояние института семьи обусловлено многими факторами, конкретными реалиями и возможностями государства. Радикальные изменения семьи невозможны без кардинальных сдвигов в социально-экономической жизни, которые тесно связаны с научной разработкой проблем семьи, формированием стратегии национальной семейной политики.

В настоящее время вопросам поддержки материнства и детства уделяется большое внимание на всех уровнях власти. Особенно это касается семей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Поэтому важной составляющей социальной поддержки таких семей является организация профессиональной помощи им путем как мобилизации их собственных возможностей, так и привлечения к оказанию помощи:

- их окружения (чаще всего родных, близких, членов других семей, оказавшихся в схожем положении);
- квалифицированных специалистов социальной работы;
- государственных и негосударственных структур социальной помощи населению.

Актуальность такого подхода к оказанию социальных услуг определяется тем, что семьи, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, чаще всего характеризуются материальной несостоятельностью и территориальной отдаленностью места проживания, что создает отчужденность и социальную изолированность таких семей, затрудняет работу и возможность оказания им необходимой помощи. Данная программа разработана с целью оказания всех видов социальной помощи семьям, оказавшимися в трудной жизненной ситуации.

Комплексный подход работы с каждой семьей помогает избежать нередких сегодня случаев, когда профессиональные усилия работников социальных служб удовлетворяют базовые потребности семьи и сглаживают остроту жизненных проблем, приведших ее к кризису, но не возвращают к полноценной самостоятельной жизни.

1.2. Цель программы

- повысить уровень профессиональной компетентности социальных работников при организации работы с семьями, находящими в трудной жизненной ситуации и социально опасном поведении,
- сформировать представления о типах трудных жизненных ситуаций семей, проживающих на территориях Российской Федерации и навыков индивидуальной и

групповой социально-психологической помощи, коррекции и реабилитации,

- повысить уровень компетенций по выявлению и определению проблемного поля семей;

- сформировать навыки сопровождения семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, социально опасном положении, в том числе накопление опыта работы социальных работников с семьями, находящимися в трудной жизненной ситуации;

- сформировать навыки социального партнёрства.

1.3. Категории слушателей, на обучение которых рассчитана Дополнительная профессиональная образовательная программа – программа повышения квалификации «Работа с семьями в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении» (далее – Программа):

лица с высшим и средним специальным образованием в сфере социальной работы, желающие приобрести компетенции в сфере индивидуальной и групповой социально-психологической помощи, коррекции и реабилитации семей.

1.4. Сфера применения слушателями полученных профессиональных компетенций, умений и знаний:

повседневная деятельность в рамках должностных обязанностей.

1.5. Планируемые результаты обучения:

в результате освоения Программы слушатель должен овладеть знаниями, умениями и компетенциями, позволяющими ему выполнять трудовые функции, предусмотренные профессиональным стандартом «Специалист по социальной работе», а именно:

- осуществлять социально-психологическое сопровождение семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально-опасном поведении;

- освоить основные подходы и компоненты сопровождения семей в трудной жизненной ситуации и социально-опасном поведении (далее – ТЖС и СОП).

В результате освоения Программы слушатель должен:

- уметь оценивать ресурсы семьи в СОП и ТЖС;

- уметь описать алгоритм работы с семьей в СОП и ТЖС;

- владеть технологиями работы с данными категориями семей.

Реализация Программы направлена на совершенствование компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, включающей в себя способность организации социального сопровождения семей в СОП и ТЖС, а также актуальных проблем ее реализации.

В результате освоения Программы качественно изменятся профессиональные

компетенции в рамках имеющейся квалификации, включающие в себя способность планировать и реализовать услугу по организации сопровождения семей в ТЖС и СОП.

1.6. Программа направлена на формирование следующих компетенций:

Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
<p>ПК-1. Способен к проведению оценки обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности граждан, определению индивидуальных потребностей граждан в предоставлении социальных услуг, социального сопровождения, мер социальной поддержки и государственной социальной помощи</p>	<p>ИПК-1.1. Применяет методы диагностики причин, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан.</p> <p>ИПК-1.2. Использует комплексные подходы оценки потребностей граждан в предоставлении социальных услуг, социального сопровождения, мер социальной поддержки и государственной социальной помощи.</p>
<p>ПК-9. Способен к подготовке и организации мероприятий по привлечению ресурсов организаций, общественных объединений, добровольческих (волонтерских) организаций и частных лиц к реализации социального обслуживания граждан</p>	<p>ИПК-9.1. Применяет знания о социальных услугах и мерах социальной поддержки, предоставляемых в социальных службах и некоммерческих организациях, в том числе общественных объединениях, добровольческих (волонтерских) организациях и частными лицами в различных этнокультурных и геополитических, социальных и экономических условиях.</p> <p>ИПК-9.2. Привлекает ресурсы, предоставляемые социальными службами, некоммерческими организациями и частными лицами, в организации социального обслуживания населения, в том числе в рамках межведомственного взаимодействия.</p> <p>ИПК-9.3. Анализирует возможности спонсорства, благотворительности и фандрайзинга для решения социальных</p>

	задач. ИПК-9.4. Разрабатывает программы социального просвещения и повышения уровня информированности населения о мерах и субъектах социальной поддержки и защиты населения.
ПК-10. Способен к критическому осмыслению и адаптации практик международного опыта социальной работы.	ИПК-10.1. Применяет знания о развитии социальной работы за рубежом и ее основных страновых и региональных особенностях; ИПК-10.2. Выявляет общности и различия в организации социальной работы в России и за рубежом, анализирует их экономические, правовые и социально-культурные основы; ИПК-10.3. Применяет навыки критического анализа практик социальной работы в России и за рубежом.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДГОТОВКИ ПО ПРОГРАММЕ

2.1. Нормативный срок освоения программы 72 часа.

Структура курса: 54 часов – лекционные занятия, 18 часов - самостоятельная работа слушателей.

Итоговая аттестация: в форме зачета.

2.2. Режим обучения: 24 часа в неделю.

2.3. Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий.

3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№	Наименование модулей	Всего, час.	Лекции	Самостоятельная работа	Формы промежуточной аттестации
1.	Государственная политика в сфере социальной работы. Семейное	16	12	4	тестирование

	благополучие.				
2.	Кризис семьи	10	8	2	тестирование
3.	Комплексная семейная диагностика	10	8	2	тестирование
4.	Оказание комплексной помощи семье	12	9	3	тестирование
5.	Применение полученных знаний, навыков и алгоритмов работы	10	8	2	тестирование
6.	Профилактика профессионального выгорания психологов, работающих с семьями в тяжелой жизненной ситуации и социально опасном положении, методы самопомощи специалистов	12	9	3	тестирование
	Итоговая аттестация в форме зачета	2		2	
	Итого:	72	54	18	

4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Наименование модуля	Трудоемкость (в часах)	График
1	2	3
Модуль 1. Государственная политика в сфере социальной работы. Семейное благополучие.	16	Первая неделя обучения
Модуль 2. Кризис семьи.	10	Первая неделя обучения

Модуль 3. Комплексная семейная диагностика.	10	Вторая неделя обучения
Модуль 4. Оказание комплексной помощи семье.	12	Вторая неделя обучения
Модуль 5. Применение полученных знаний, навыков и алгоритмов работы	10	Третья неделя обучения
Модуль 6. Профилактика профессионального выгорания психологов, работающих с семьями в тяжелой жизненной ситуации и социально опасном положении, методы самопомощи специалистов	12	Третья неделя обучения
Промежуточная аттестация в форме тестирования		После завершения каждого модуля
Итоговая аттестация в форме зачета	2	После завершения всех модулей

5. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

5.1. Рабочая программа учебного модуля «Государственная политика в сфере социальной работы. Семейное благополучие.»

№ п/п	Наименование разделов и тем	Содержание обучения (по темам в дидактических единицах), наименование и тематика занятий (семинаров), самостоятельной работы	Количество часов
Тема 1	Системный подход в социальных науках и психологии.	Общее представление о системном подходе в социальных науках и психологии. Понятие семьи как системы. Теория семейных систем.	2
Тема 2	Нормативно-правовые основы государственной семейной политики в Российской Федерации	Основы государственной семейной политики в Российской Федерации. Система принципов, задач и приоритетных мер, направленных на поддержку, укрепление и защиту семьи как фундаментальной основы российского общества	2
Тема 3	Благополучная семья.	Основные характеристики благополучной семьи. Разность подходов к понятию благополучной семьи.	3
Тема 4	Функции семьи.	Понятия о функциях семьи. Понятие о функциональных и дисфункциональных семьях.	2
Тема 5	Семейные ресурсы.	Общее представление о семейных ресурсах. Понятие ресурсности семьи. Виды ресурсов семьи и возможные риски.	3

	Промежуточная аттестация	Тестирование	
--	--------------------------	--------------	--

5.2. Рабочая программа учебного модуля «Кризис семьи»

№ п/п	Наименование разделов и тем	Содержание обучения (по темам в дидактических единицах), наименование и тематика занятий (семинаров), самостоятельной работы	Количество часов
Тема 1	Семейные кризисы.	Общее представление о семейных кризисах. Понятие нормативных и ненормативных кризисов.	2
Тема 2	Проявления семейных кризисов.	Понятие трудной жизненной ситуации. Понятие социально опасного положения.	2
Тема 3	Типологии семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном поведении	Классификация семей: - по структуре (полная, неполная); - по материальной обеспеченности (с очень высоким материальным достатком; с высоким материальным достатком; со средним материальным достатком; с низким материальным достатком или малообеспеченная, семья, находится за чертой бедности); - по месту жительства (городская, сельская); - по семейному положению; - по количеству и наличию неродных детей (бездетная, малодетная, многодетная); - по качеству семейных отношений (опека, приемная, благополучная, неблагополучная — конфликтная, аморальная). Семьи в группе риска.	2
Тема 4	Социально-психологическая адаптация и дезадаптация	Адаптация как эффективное взаимодействие организма со средой. Уровни адаптации (биологический, психологический, социальный). Аккомодация и ассимиляция – составляющие адаптации. Конструктивные механизмы адаптации. Нарушения процесса адаптации. Дезадаптация.	2
	Промежуточная аттестация	Тестирование	

5.3. Рабочая программа учебного модуля «Комплексная семейная диагностика»

№ п/п	Наименование разделов и тем	Содержание обучения (по темам в дидактических единицах), наименование и тематика занятий (семинаров), самостоятельной работы	Количество часов
Тема	Модели диагностики	Особенности модели, принятой в государственных органах РФ.	2

1		<p>Модель диагностики с акцентом на семейных функциях.</p> <p>Методы социальной работы с семьей.</p> <p>Особенности деятельности с семьей специалиста по социальной работе.</p>	
Тема 2	Диагностика семьи	<p>Диагностика семьи на основании методов системной семейной терапии.</p> <p>Социальная работа с семьей как система взаимосвязанных действий и мер, направленных на решение проблем или поддержку семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении.</p>	3
Тема 3	Основные технологии социальной работы с семьей и детьми	<p>Сущность, содержание, направления и технологии социальной работы с семьей.</p> <p>Социальная работа с семьей как система взаимосвязанных действий и мер, направленных на решение проблем или поддержку семьи, находящейся в социально опасном положении.</p> <p>Виды и формы социальной работы с семьей: экстренные, направленные на выживание семей (экстренная помощь, срочная помощь, немедленное удаление из семьи детей, находящихся в опасности или оставленных без попечения родителей) и направленные на поддержание стабильности семьи, на социальное развитие семьи и ее членов.</p>	3
	Промежуточная аттестация	Тестирование	

5.4. Рабочая программа учебного модуля «Оказание комплексной помощи семье»

№ п/п	Наименование разделов и тем	Содержание обучения (по темам в дидактических единицах), наименование и тематика занятий (семинаров), самостоятельной работы	Количество часов
Тема 1	Межведомственное взаимодействие	Проблема межведомственного взаимодействия. Взаимосвязь юридических критериев и психологического подхода.	2
Тема 2	План помощи семье	Разработка плана помощи семьям в ракурсе понимания семьи, как системы.	2
Тема 3	Технологии помощи семье	Изучение успешно работающих и зарекомендовавших себя технологий помощи семьям. Выбор и применение технологий помощи семьям.	2
Тема 4	Консультирование семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации или социально опасном	Оказание помощи в осознании заявленной проблемы, поиске альтернативных вариантов ее решения. Социальное консультирование как направление профессиональной деятельности, в ходе которого специалист по социальной работе помогает понять	3

	положении	суть трудной жизненной ситуации и предлагает различные варианты ее решения. Владение приемами пассивного и активного слушания. Соблюдение технологических этапов социального консультирования. Технология социального консультирования.	
	Промежуточная аттестация	Тестирование	

5.5. Рабочая программа учебного модуля «Применение полученных знаний, навыков и алгоритмов работы»

№ п/п	Наименование разделов и тем	Содержание обучения (по темам в дидактических единицах), наименование и тематика занятий (семинаров), самостоятельной работы	Количество часов
Тема 1	Работа психолога с семьями	Особенности и трудности работы психолога с семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации (ТЖС) и социально опасном положении (СОП). Анализ практических примеров работы с семьями ТЖС и СОП.	2
Тема 2	Методы диагностики трудной жизненной ситуации, нарушений социализации.	Анализ состояния социальных объектов и процессов, выявление проблем их функционирования; получение достоверных знаний об изучаемом объекте или социальном процессе во всех его сложностях и многообразии, включая и медицинские аспекты. Способность специалиста по социальной работе распознавать личностные ресурсы клиента и резервные возможности социального окружения, обеспечивающие самостоятельное достижение успехов в отношениях с людьми, самореализации в различных сферах (профессиональной, межличностном общении и т.д.) как при благоприятных условиях, так и при возникновении сложных ситуаций. Структура технологического процесса социальной диагностики: официальный запрос, интервью, беседа, анкетирование, выход в семью, наблюдение. Этапы диагностики трудной жизненной ситуации.	3
Тема 3	Основы профилактики асоциальных явлений в обществе	Поведение, противоречащее общественным нормам и принципам, выступающее в форме безнравственных или противоправных деяний. Профилактика асоциального поведения. Взаимодействие с социумом, с окружающими людьми, возможность гармоничной социализации в обществе. Профилактические мероприятия	3

		асоциального поведения.	
	Промежуточная аттестация	Тестирование	

5.6. Рабочая программа учебного модуля «Профилактика профессионального выгорания психологов, работающих с семьями в ТЖС и СОП, методы самопомощи специалистов»

№ п/п	Наименование разделов и тем	Содержание обучения (по темам в дидактических единицах), наименование и тематика занятий (семинаров), самостоятельной работы	Количество часов
Тема 1	Классификация болезней	Классификация по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем Клиника болезней. Факторы развития болезней.	3
Тема 2	Синдромы болезней	Проявления синдрома «выгорания». Основные теоретические подходы к выявлению синдромов болезней. Трехфакторная модель «выгорания» К. Маслач и С. Джексон. Модель Б. Перлмана и Е. Хартмана.	3
Тема 3	Диагностика болезней	Диагностика и способы преодоления болезней.	3
	Промежуточная аттестация	Тестирование	

6. ТРЕБОВАНИЯ К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММ

Освоение каждого модуля сопровождается проведением промежуточной аттестации в форме тестирования в виде тестовых заданий из 5 вопросов с закрытым перечнем ответов.

Система оценки: зачет/незачет.

Критерии оценки: на зачет необходимо выполнить 3 заданий из 5. В случае невыполнения у слушателя возникает академическая задолженность, которая ликвидируется в порядке, установленном законодательством об образовании.

По завершении освоении программы проводится итоговая аттестация в форме зачета. Зачет представляет собой решение практических кейсов.

Критерии оценки на итоговой аттестации

Оценка итоговой аттестации	Критерий
Зачтено	Выставляется слушателю, продемонстрировавшему знания, умения и практические навыки в рамках программы курса по большей части теоретических и прикладных вопросов.

Не зачтено	Выставляется слушателю, обнаружившему пробелы в знаниях основного материала.
------------	--

Содержание форм прохождения промежуточной и итоговой аттестации представлены в приложениях № 1 и № 2.

Лицам, успешно прошедшим итоговую аттестацию, выдается документ о квалификации – удостоверение о повышении квалификации, форма которого установлена Нижегородской областной общественной организации Семейный центр «ЛАДА» самостоятельно.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации «не зачтено», а также лицам, освоившим часть настоящей программы повышения квалификации и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, форма которого установлена Нижегородской областной общественной организации Семейный центр «ЛАДА» самостоятельно.

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Программу реализуют педагогические работники, привлекаемые на договорной основе, имеющие высшее образование, ученые степени по направлениям «Социология», «Политология».

Обучение проводится по очной форме с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Программа предусматривает также самостоятельную работу, которая определяется и доводится до сведения слушателей преподавателем после каждого занятия.

Средства обучения: лекции, презентации, учебно-методические материалы.

8. СВЕДЕНИЯ ОБ УСЛОВИЯХ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ.

Реализация настоящей программы повышения квалификации с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий ведется на платформе Геткурс, практические задания принимаются посредством платформы. Кроме этого, возможно создание чата в мессенджере telegramm для оперативной передачи информации ученикам.

Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Для реализации программы необходимы следующее обеспечение:

Ноутбук.

Мышь к ноутбуку.

9. СПИСОК МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авсиевич М.Т. Семейное воспитание: Учебное пособие для занятий на курсах повышения квалификации социальных педагогов /М.Т.Авсиевич, Н.А.Крылова -- Мн.: Бестпринт, 2000.
2. Алексеева А.С. Особенности неблагополучных семей и возможности школы в работе с ними: сборник Вопросы профилактики правонарушений, М., 1985.
3. Антипова Е.В. Воспитательный потенциал современной семьи /Е.В.Антипова// Проблемы выживания. - 2006. - №6.
4. Арнаутова Е. П. Планируем работу ДООУ с семьей // Упр. дошкол. образоват. учреждением. - 2002. - № 4.
5. Барина Т.М. Семья и семейное воспитание // Педагогические вести / Под ред. Е.М. Кокорева. Магадан, 1993. Вып. 1.
6. Буянов М.И. Ребенок из неблагополучной семьи - М., 1988.
7. Гончарова Т. Неблагополучные семьи и работа с ними // Народное образование. 2002.№ 6.
8. Гуров В.Н. Социальная работа школы с семьей /В.Н.Гуров. -- М.: Педагогическое общество России, 2003.
9. Козлова А.В., Дешеулина Р.П. Работа с семьей. М., 2007.
10. Кочубей А. Визит в семью или практика работы с семьями /А.Кочубей, Н.Умарова - Псков, 2002.
11. Леви В.Л. Нестандартный ребенок. СПб., 1996.
12. Никончук, А.С. Неблагополучная семья как социально-педагогическая проблема /А.С.Никончук //Социально-педагогическая работа. - 2004. - №4.
13. Склюева Т.А. Социальные технологии: работа с семьей, находящейся в социально опасном положении / Под ред. Федоровой Н.П., Малаховой Н.М. - Тюмень: ГУСО "Областной центр социальной помощи семье и детям. 2004. (Серия "Практика социальной работы").
14. Социальная работа с ребенком и семьей: Пособие для учителей, социальных педагогов и специалистов органов охраны детства /Сост. С.С.Бубен. -- Мн.: Нар. асвета, 2000.
15. Чечет В.В. Педагогика семейного воспитания. Учеб. пособие для студентов пед. специальностей ВУЗов. /В.В.Чечет. -- Мозырь: "Белый ветер", 2003. Барнз Д.Г. Социальная работа с семьями. М., 1993.
16. Шерман Р., Фредман Н. Структурированные техники семейной и супружеской терапии. М., 1997.

Промежуточная аттестация

На выполнение теста отводится 25 минут. Задания рекомендуется выполнять по порядку. В каждом задании выберите один правильный ответ.

Тестирование по итогам прохождения Модуль 1. Государственная политика в сфере социальной работы. Семейное благополучие.

1. Подготовка профессиональных социальных работников в России началась с:

- А. 1980-х гг.;
- Б. 2001 г.;
- В. 1991 г.;
- Г. 1990 г.;
- Д. середины 1990-х гг.

2. Объектом социальной работы в ее широкой трактовке является:

- А. дети и пожилые;
- Б. люди, находящиеся в трудной жизненной ситуации;
- В. все люди;
- Г. люди, обратившиеся за помощью в органы социальной защиты.

3. Автор определения «Семья – это совокупность индивидов, состоящих, по меньшей мере, в одном из трёх отношений кровного родства (брат – брат, брат – сестра и т.д.), отношения порождения (родители – дети), отношения свойства (муж – жена)»:

- А. А.Г. Харчев, социолог;
- Б. С.И. Голод, социолог;
- В. К. Маркс, философ;
- Г. М. Антонов, социолог.

4. Переломные моменты, когда семья чаще всего испытывает сильнейшие напряжения, называются:

- А. добрачное состояние;
- Б. кризис брака;
- В. комплексы;
- Г. противоречия.

5. Показатели, характеризующую современную семью...

А. планирование деторождения; женщина занята на работе и трудится вне дома; закрепление за семьёй личностных и воспроизводственных функций;

Б. выполнение семьёй множества самых различных функций; частая смена жительства, мобильность; небольшая семья;

В. большая семья; закрепощённое сексуальное поведение женщины, строгие санкции за измену; пуританская мораль для замужней женщины; отсутствие планирования деторождения;

Г. женщина находится постоянно дома; женщина занята на работе и трудится вне дома; много разводов.

Тестирование по итогам прохождения Модуль 2. Кризис семьи.

1. О кризисе в семье свидетельствует:

- А. снижение детородности семей;
- Б. увеличение числа одиночек;
- В. резкое падение количества заключаемых браков;
- Г. все ответы верны.

2. Динамику супружеских отношений, характер отношений между родителями и детьми, мотивы и причины разводов позволяет установить такой подход к семье, как:

- А. семья как социальный институт;
- Б. семья как малая социальная группа;
- В. семья как система;
- Г. все ответы неверны.

3. Модель воспитания родителей, в которой используется принцип «оба правы» при решении спорных вопросов, называется:

- А. психоаналитическая;
- Б. бихевиористская;
- В. гуманистическая;
- Г. народная психология родителей.

4. По мнению Р. и Дж. Байярдов, родители, чтобы разрешить проблемы со своими детьми подросткового возраста, должны заняться:

- А. детьми;
- Б. собой;
- В. друзьями детей;
- Г. учителями детей.

5. Назовите модель воспитания родителей, которая подразумевает помощь родителям в индивидуальном становлении ребёнка:

- А. психоаналитическая;
- Б. бихевиористская;
- В. гуманистическая;
- Г. народная психология развития.

Тестирование по итогам прохождения Модуль 3. Комплексная семейная диагностика.

1. Комплексная система деятельности государства, направленная на семью как социальный институт с целью укрепления, развития, суверенитета, защиты прав и интересов семьи на основе правового регулирования отношений с государством – это:

- А. государственная семейная политика;
- Б. государственная политика;
- В. государственная региональная политика;
- Г. указ Президента РФ «Об основных направлениях государственной политики»;
- Д. федеральная целевая программа «Дети России».

2. Социально-психологическая работа осуществляется в контакте с:

- А. различными ведомствами;
- Б. органами здравоохранения;
- В. правовыми органами;
- Г. образовательными органами;
- Д. органами образования и здравоохранения.

3. В психолого-педагогической работе с семьей выделяется такое направление, как:

- А. диагностическое;
- Б. коррекционно-профилактическое;
- В. просветительское;
- Г. все ответы верны.

4. К изменениям в эмоциональной сфере в пожилом возрасте можно отнести:

- А. неконтролируемое усиление аффективных реакций (сильное нервное возбуждение со склонностью к беспричинной грусти, слезливости);
- Б. тенденцию к эксцентричности, уменьшению чуткости, погружению в себя;
- В. привязанность к прошлому, власть воспоминаний;
- Г. все вышеперечисленное.

5. Специальные меры, направленные на поддержание условий, достаточных для существования социальных групп, временно оказавшихся в трудной жизненной ситуации, – это:

- А. социальная поддержка;
- Б. социальная защита;
- В. социальное обеспечение;
- Г. социальное обслуживание;
- Д. нет верного ответа.

Тестирование по итогам прохождения Модуль 4. Оказание комплексной помощи семье.

1. Психолого-педагогическая работа с ребёнком начинается с ...

- А. диагностика;
- Б. коррекция;
- В. профилактика;
- Г. все ответы неверны.

2. Организация работы социального работника в посреднической деятельности делится на следующие этапы:

- А. определение проблемы клиента, оценка возможностей ее решения;
- Б. оценка и выбор учреждения, способного наилучшим образом решить проблему;
- В. помощь клиенту в установлении контакта и содействие в приеме соответствующим учреждением;
- Г. все ответы верны;
- Д. нет верного ответа.

3. Определите вид семейного насилия: унижение собственного достоинства жертвы, внушение мысли, что женщина (мужчина) плохо выполняет свою роль в семье, запрет на общение с близкими людьми (родственниками, друзьями), угрозы, шантаж, манипулирование детьми, запугивание.

- А. физическое;
- Б. эмоционально-психологическое;
- В. духовное;
- Г. сексуальное.

4. С человеком, который или сам сообщил о факте насилия, или, по вашим предположениям, является пострадавшим(-ей) не следует говорить такую фразу, как:

- А. я вам верю;
- Б. что вы сделали, чтобы спровоцировать его;
- В. меня интересует вопрос вашего благосостояния и безопасности;
- Г. я никому об этом не расскажу, если вы этого не хотите.

5. Вид психотерапии и психологической коррекции, реабилитации лиц с ограниченными возможностями основанный на искусстве и творчестве – это:

- А. арттерапия;
- Б. библиотерапия;
- В. шокотерапия;
- Г. психотерапия;
- Д. пескотерапия.

Тестирование по итогам прохождения Модуль 5. Применение полученных знаний, навыков и алгоритмов работы.

1. Стиль поведения в конфликтной ситуации, которая предполагает стремление сгладить противоречия, часто за счет изменения своей позиции:

- А. сотрудничество;
- Б. приспособление;
- В. компромисс;
- Г. уклонение.

2. Стиль поведения в конфликтной ситуации, основанный на решении конфликта путем взаимных уступок.

- А. сотрудничество;
- Б. приспособление;
- В. компромисс;
- Г. уклонение.

3. Эффективность социальной работы как учебной дисциплины может быть выражена:

А. на уровне знаний, создании новых технологий, разработки новых теорий, концепций и т.д.;

Б. как целостное представление выпускниками о социальной работе в целом, ее основных направлениях, технологиях, организации;

В. степенью изученности и удовлетворения социальных потребностей различными категориями людей при минимуме затрат;

- Г. все ответы верны;
- Д. все ответы неверны.

4. Эффективность социальной работы как практической деятельности может быть выражена:

А. на уровне знаний, создании новых технологий, разработки новых теорий, концепций и т.д.;

Б. как целостное представление выпускниками о социальной работе в целом, ее основных направлениях, технологиях, организации;

В. степенью изученности и удовлетворения социальных потребностей различными категориями людей при минимуме затрат;

- Г. все ответы верны;
- Д. все ответы неверны.

5. Суицидальное мышление – это:

А. мысли о лишении себя жизни – человек рассматривает самоубийство как смерть от самоубийственного акта с намерением умереть с планированием методов совершения самоубийства;

Б. размышления об отсутствии ценностей жизни, которые выражаются в

формулировках типа «жизнь не имеет смысла», «устал от такой жизни»;

В. активные формы суицидальности: идет разработка плана суицида, продумывается способ, выбираются время и место действия;

Г. обдумывание и разработка плана, т.е. подготовка человека к внешним формам суицидального поведения – суицидальной попытке (целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни) и завершеному суициду;

Д. рост одиночества личности, ее оторванность от общества, в свою очередь являющаяся результатом социальной нестабильности общества.

Тестирование по итогам прохождения Модуль 6. Профилактика профессионального выгорания психологов, работающих с семьями в тяжелой жизненной ситуации и социально опасном положении, методы самопомощи специалистов.

1. Психолого-педагогические качества социального работника характеризуются:

А. отражают психические процессы (восприятие, память, воображение, мышление, психические состояния (усталость, стресс, депрессия));

Б. самоконтроль, самокритичность, самооценка своих поступков, а также стрессоустойчивые качества (физическая тренированность, самовнушаемость, умение управлять своими эмоциями);

В. коммуникабельность, эмпатичность (улавливание настроения людей, выявление их установок, ожиданий), красноречие (умение внушать и убеждать словом).

2. Профессиональная задача социального работника, имеющего дело с напряженным клиентом, заключается в том, чтобы:

А. отстраниться от интонации клиента;

Б. максимально включиться в интонации и переживания клиента.

3. В беседе с напряженным клиентом социальный работник должен:

А. контролировать свою интонацию, голос, быть спокоен, уверен, доброжелателен;

Б. проявлять жалость и заискивать;

В. проявлять раздражение.

4. Чрезмерная затрата психической энергии, приводящая к дезадаптированности к рабочему месту из-за чрезмерной нагрузки и неадекватных межличностных отношений – это:

А. профессиональная непригодность специалиста;

Б. синдром «эмоционального сгорания»;

В. профессиональная усталость;

Г. профессиональный кризис;

Д. все ответы верны

5. Это качество личности социального работника характеризуется потребностью поступать в соответствии со своими личными представлениями о добре, благе и справедливости:

А. совесть;

Б. объективность;

В. тактичность.

Итоговая аттестация

Представленные кейсы являются описанием реальных историй, предоставленных службами опеки и попечительства.

При решении данных кейсов необходимо выделить проблемы, варианты решения проблемы, учтенные и неучтенные риски, обоснование решения, шаги по решению проблемы, причины, вызвавшие проблемы (с психолого-социальной точки зрения).

Кейс № 1. Оказание помощи семье, оказавшейся в трудной жизненной ситуации, с последующим устройством новорожденного ребенка.

Участники кейса:

Супружеская пара, будущие родители новорожденного ребёнка;

Специалисты органа опеки и попечительства (далее – ООП);

Участковая социальная служба;

Секретарь КДН и ЗП Администрации района;

Сотрудники правоохранительных органов района (инспектор ПДН и участковый полицейский).

Описание кейса (последовательность событий):

Супружеская пара (жена – 1981 г.р., муж – 1956 г.р.) прибыла на территорию района осенью 2016 г. Поселилась в деревне, которая располагается от районного центра около 50 км., в доме некой гражданки с её разрешения. В деревне в период осень-зима никто не проживает, медицинский пункт расположен в 15км. от деревни, ближайший магазин в 3 км., районная больница и другие, социально значимые объекты в 50км., источник с питьевой водой более 1 км.

Оба родителя – граждане РФ и уроженцы Ленинградской области, все родственные связи находятся по линии мужа в Ленинградской области, по линии жены в Санкт-Петербурге.

Возможно, никакой связи между данной парой и органом опеки не случилось, если бы в феврале 2017г. не родился ребенок, мальчик. Семья находилась в трудной жизненной ситуации: собственное жилье на территории района отсутствовало, работы нет, а соответственно нет материальной поддержки. Оба родителя, граждане РФ имели постоянную регистрацию в Ленинградской области и г. Санкт-Петербург. После рождения ребёнка родители были вынуждены поехать в Санкт-Петербург, чтобы зарегистрировать ребенка и оформить документы на получение пособия по рождению ребенка, в соответствии с законодательством. Социальная служба района оказала вещевую помощь для ребенка и самих родителей.

Возвращаться в Ленинградскую область пара не планировала. После регистрации ребенка и оформления пособий они вернулись в район и обратились в ООП с просьбой направить их ребенка на полгода в дом ребенка, т.к. ближайшие пару месяцев у них остается трудная жизненная ситуация: пособия выплатят не раньше мая-июня, содержать ребенка и самих себя не на что. Кроме того, за период нахождения ребенка в учреждении они переедут в районный центр, снимут жильё, устроятся на работу и подготовятся к приему ребенка.

Пока родители были на выезде, а ребенок находился в Областном перинатальном центре, о семейной паре кое-что удалось узнать из запросов, сделанных в соответствующие субъекты. Мать несовершеннолетнего отбывала наказание в местах лишения свободы, пару лет как освободилась, имела дочь от первого брака, в отношении которой уже была лишена родительских прав, её родственники (мать, брат) общение с ней прекратили, дочка воспитывалась у свекрови в Санкт-Петербурге. После освобождения женщина встретила с будущим мужем (отцом ребенка), который уже имел от первого брака троих детей, но с семьей не проживал более пяти лет.

Лишних вопросов специалисты опеки не задавали, т.к. оба супруга шли на контакт тяжело, либо отвечали утвердительно («да» или «нет»), либо уходили от ответа, тем самым закрывая тему вопроса.

Заявление родителей социальная служба удовлетворила, ребенок был направлен в дом ребенка в середине апреля 2017 г., но каждому родителю были разъяснены права и обязанности в плане воспитания, содержания ребенка и ознакомлены со ст. 69 СК РФ.

Выделение проблемы (какая проблема)

Определилось несколько проблем за период нахождения несовершеннолетнего в доме ребенка.

Пара действительно перебралась в районный центр, т.к. жена имела высшее экономическое образование ей предложили место экономиста в жилищно-коммунальном предприятии и соответственно выделили однокомнатную квартиру с печным отоплением и со всей обстановкой и бытовыми вещами, оставшимися от прежних хозяев, в удовлетворительном состоянии.

Муж оформил пенсию по возрасту, жене платили зарплату, но у мужа стало ухудшаться здоровье, при обследовании оказалось – онкологическое заболевание дыхательных путей. Это первая проблема. Срок возвращения ребенка в семью приближался (октябрь 2017г.), но из-за болезни отца срок пребывания сына в учреждении продлили еще на три месяца, т.е. теперь ребенка должны были забрать в январе 2018 г.

ООП поддерживали связь с администрацией дома ребенка, которая делилась своей информацией о родителях, не проявляющих интереса к судьбе сына, поэтому

Семья, независимо от сложившихся обстоятельств посещалась профилактическими службами района. ООП необходимо было иметь представление о семье, знать какой образ жизни она ведет, как готовится к приему ребенка и почему не проявляет интереса к ребенку. Мать звонила в дом ребенка перед тем, как необходимо было решать вопрос о продлении срока пребывания ребенка, хотя могла бы навестить сына, ознакомиться с его развитием, посмотреть каким он стал. Отсутствие интереса родителей к жизни ребенка вызывало сомнение в том, что родители заберут ребенка из учреждения, и это было следующей проблемой.

Ухудшение положения семьи по месту проживания. При посещении семьи вырисовывалась картина: квартира, предоставленная семье, все больше принимала неблагоприятный вид (не убиралась, в кухне скапливалась грязная посуда, стойкий запах табачного дыма, пустая стеклотара от спиртосодержащих напитков), при условии болезни мужа. Всё, что профилактические службы наблюдали в семье, фиксировалось в актах обследования, т.к. было понятно, что мать ребенка «активно» вела асоциальный образ жизни, материнские чувства таяли, а будущее ребенка постепенно перекладывалось на ООП.

Специалисты опеки пытались связаться с родственниками родителей, дабы в случае негативного исхода определить ребёнка кровным родственникам, но по линии отца родственники оказались в социально-опасном положении, а родственники матери, даже не проявили интереса к существованию ребенка.

В январе 2018г. умер отец ребенка, это подтолкнуло мать обратиться в дом ребенка в третий раз для продления срока пребывания ребенка, администрация учреждения дала согласие на его продление.

После трагических событий в семье, мама несовершеннолетнего совсем перестала думать о ребенке: с работы уволили за систематические прогулы, все чаще стала употреблять спиртные напитки, устраивала скандалы с сожителем, который появился сразу после похорон мужа. Скандалы матери с сожителем не обходились без сотрудников полиции, их вызывали соседи. В квартире условия проживания стали неудовлетворительными, на замечания служб профилактики гражданка реагировала агрессивно. Для ООП определилась еще одна проблема: как поступить с матерью, чем ей помочь - вполне здоровой, молодой женщине, имевшей работу, жильё, или же занять позицию наблюдателя. ООП матери предложил лечение от алкоголя, мать отказалась, объяснив это тем, что справится сама, кроме того было предложено привести в порядок квартиру, был определен срок этих действий. Но положительного результата не произошло.

В результате за ребенком мать не приехала в указанный срок, квартира оставалась в неудовлетворительном состоянии, на другую работу не устроилась, употреблять спиртное продолжала. Дом ребенка, продлевая срок пребывания несовершеннолетнего, давал возможность матери решить все свои проблемы, чтобы

потом забрать сына и заниматься его воспитанием. ООП поддерживал мать, надеясь, что материнские чувства помогут ей справиться со всем негативом в семье. Но, к сожалению, мать в установленный срок ребенка не забрала. Учитывая все обстоятельства, администрация учреждения подала иск о лишении матери родительских прав в соответствии со ст.69 СК РФ в районный суд по месту фактического пребывания матери. Суд исковые требования дома ребенка удовлетворил.

Варианты решения проблемы:

1. Первая проблема – болезнь отца ребенка не позволяла забрать его из Дома ребенка. При этом попытки ООП наладить взаимодействие родителей с ребенком не увенчались успехом. Они не приезжали в Дом ребенка и не звонили, чтобы узнать, как он развивается. Вскоре отец умер, так и не увидев сына.

2. Вторая проблема возвращения сына в семью не была разрешена специалистами ООП. Причиной послужил факт, что мать не исправилась, продолжала вести прежний асоциальный образ жизни. Ребенком не интересовалась.

3. Лишение матери родительских прав. Вследствие лишения родительских прав матери и отказа кровных родственников принять ребенка в семью под опеку, ООП с помощью регионального банка данных, нашел кандидата в приемные родители, который оказался из родного города отца ребенка.

4. Проведение подготовки будущего приемного ребенка к усыновлению и тот через установленный законодательством срок усыновил ребенка.

5. Подготовка ребенка к переходу в семью усыновителя. Ребенок стал интересен приемному родителю и стал для него самым близким и родным человеком.

Учтенные и неучтенные риски при выборе решения.

Учтенные риски:

1. Ребенок мог оказаться до совершеннолетия в государственном учреждении, в случае если, не нашелся бы для ребенка приемный родитель.

2. Проявление интереса к судьбе ребенка близких родственников.

3. Желание матери восстановиться в родительских правах.

Неучтенные риски:

1. Возврат ребенка в государственное учреждение приемным родителем.

2. Восстановление в родительских правах матери ребенка.

Обоснование решения.

Решение вопросов и проблем, связанных с вышеуказанной семьей, строились с учетом:

Семейного Кодекса РФ (ст.54, ст.55, ст.63,ст.80, ст.69, ст.ст.121-123,ст.153),

ФЗ №48 от 24.04.2008г. «Об опеке и попечительстве»,

Решения районного суда о лишении родительских прав матери,

Набора документов, доказывающих ненадлежащее исполнение родительских обязанностей,

Акт обследования жилищно-бытовых условий проживания семьи и образе жизни родителей и матери.

Шаги по работе с неблагополучной семьей

Для понимания всех происходящих в семье процессов специалист должен уметь оценить негативное влияние разных факторов, которые переходили из поколения в поколение. Члены семей, живущие в постоянном страхе подвергнуться оскорблению, насилию, смерти, разлуке, научились отказывать себе во всем, чтобы справиться с беспокойством.

Чтобы защитить и сохранить семью, первый шаг специалиста должен быть в сторону осознания существующих проблем. Важно знать, почему семья не хочет никаких перемен в жизни. Обычно родителей в семьях «группы риска» обвиняют в том, что они не могут дать своим детям любовь, уход, воспитание. Специалист должен видеть не только то, что не делают родители, но и то, куда они прикладывают свои усилия. Семья, находящаяся в кризисе, стоит на краю пропасти. Одно неверное движение, и она падает. Одно неправильное действие специалиста, и его помощь отвергают. Работать с такой семьей крайне сложно и продвигаться надо осторожно, постепенно отслеживая и контролируя ситуацию неприятия помощи.

Второй шаг направлен на оказание помощи людям в их окружении. Известно, что семьи «группы риска» имеют очень ограниченный круг общения. Часто это сохранившиеся отношения с несколькими родственниками, друзьями, работниками школы и других служб, оказывающими им помощь и поддержку. Специалист должен рассмотреть все возможные варианты сохранившихся отношений, по возможности восстановить старые, найти референтное лицо в этом окружении и с его помощью воздействовать на ребенка, а через него на членов семьи и родителей. Это позволяет родителям или отдельным членам семьи проявлять заботу о ребенке, поддерживать его, формировать чувство привязанности.

Третий шаг связан с оценкой того, как члены семьи отрицают очевидные чувства и факты, их попыткой неискренне реагировать, изменять смысл того, что с ними случилось. Подавление и отрицание травмы становится основным мотивом для выживания и сохранения семьи. Члены семей оказываются в положении, когда, при отсутствии теплых привязанностей, они вынуждены нести ответственность за семью. Отрицание проблем должно продолжаться, чтобы сохранить семью и ее хрупкие связи. Воспитанные в атмосфере противоречий, незрелых чувств и неуверенности, выходцы из таких семей не способны горевать о своих утратах. Отсутствие теплых привязанностей, которые помогли бы им справиться с травмами, погружает их в состояние ярости, агрессии, недовольства и т. д.

Четвертый шаг направлен на выявление насилия и пренебрежения по

отношению к детям и другим членам семьи. Такие семьи озабочены страхами повторения того, что было с ними, и все их усилия направлены на предупреждение этого. Среди членов семьи обязательно существуют роли «работника», «героя», «заброшенного ребенка», «талисмана», «козла отпущения». Однако в семьях «группы риска» роли членов семьи могут меняться мгновенно, оставляя специалиста, работающего с семьей, в полном недоумении. Более того, отдельными членами семьи одна и та же роль может быть исполнена много раз, в зависимости от глубины переживаемого стресса.

В таких семьях находятся «заброшенные дети», беспризорные, грязные, голодные, прячущиеся во время прихода специалиста: они, как правило, своим видом и поведением отражают нужду, пустоту и отчаяние. Это приводит к унижению личности и готовности быть рядом с тем, кто проявляет заботу и внимание. Из «заброшенных детей» вырастают родители, забывающие кормить своих детей, поскольку сами пережили пренебрежение и голод.

Роль «работника» в семьях группы риска чаще всего выполняют специалисты и общественные организации, которые приходят в семью для оказания помощи. Иногда с такой семьей работает до 10 специалистов, так как по мере возрастания опасности жестокого поведения и причинения вреда семье специалисты подключают все новых и новых людей из разных служб и ведомств (педиатров, полицию, социальных работников и социальных педагогов, школу, соседей и т.д.). Сами же члены семьи перекладывают заботу друг о друге, о детях на специалистов извне, так как не могут жить, не имея контроля со стороны, и занимают пассивную позицию или позицию невмешательства в дела специалистов, предоставляя им право самим находить выход из трудного положения, в котором оказалась их семья. В итоге это приводит к иждивенчеству, покорности судьбе, обвинению общества в том, что такой стала жизнь, и т. д., маскируя при этом реальное положение дел в семье.

Как показывает практика, профессионалы, работающие с кризисными семьями, более глубоко испытывают боль и переживания, чем сама семья. Они прикладывают большие усилия, чтобы избавиться от чувства злости и научиться управлять своими страхами и отчаянием, которые их охватывают во время работы. Сложность стоящей перед специалистами задачи приводит их к полному опустошению и состоянию негодования. Специалисты, невольно «завербованные» семьей на роль «работника», иногда не способны объективно оценить роль каждого члена семьи и себя в продолжающемся цикле кризисов. В таком случае самим специалистам нужна помощь со стороны, чтобы объективно рассмотреть все конфликты семей «группы риска».

В работе с семьями, переживающими постоянный кризис, специалисты сосредоточивают свои усилия на четких, конкретных целях. Например: что должно

произойти, что надо сделать, чтобы ребенок из приюта вернулся домой? Члены семьи должны все вместе принимать участие в разработке конкретных действий, способствующих возврату ребенка в семью (устроиться на работу, ограничить прием алкоголя и т. д.).

Виды оказания помощи

Анализ литературы по данной проблеме показывает, что помощь семьям должна быть эффективной и только такой, которая является необходимой для данной категории семей. Больше внимания в семьях «группы риска» необходимо уделять взрослым и через работу с детьми специально воздействовать на них. Проблемы в семьях «группы риска» разные, но чаще всего они отражают ситуацию, когда родители не умеют воспитывать детей, так как их самих в детстве не воспитывали, были проблемы такого же плана и у их родителей и т. д.

Оказание помощи и поддержка неблагополучных семей состоит в том, что специалисты, работающие с семьей, не берут на себя роль воспитателя, а все внимание направляют на развитие навыков у родителей, активизируют их возможности в воспитании своих детей.

Можно выделить три вида оказания помощи неблагополучным семьям.

Дневное пребывание детей в специальном учреждении — такая форма применима тогда, когда ребенок продолжает жить с родителями в проблемной семье, но 2—4 раза в неделю родители приводят его в Центр дневного пребывания, либо Центр по работе с семьей, либо Центр семейного воспитания и т. д., где специалисты предлагают комплексное развитие детей в безопасном окружении. Родителей приглашают в такой Центр, и они присутствуют там на протяжении всей работы с детьми. Сотрудники Центра приглашают родителей играть вместе с ребенком. Ребенок играет хорошо в Центре, но родители могут сказать, что дома он ведет себя плохо. Тогда специалист идет домой и работает над тем, что тревожит родителей. Такая форма работы чаще всего применима для детей до 10 лет.

Кризисное помещение детей в специальное учреждение на время (от 24 часов до 3 месяцев). Это происходит в тех случаях, когда ребенку грозит опасность. Необходимым условием является то, что родители должны ежедневно, а если ребенок совсем маленючий, то и чаще, приходить и ухаживать за своим ребенком в учреждении. Если мать алкоголичка, наркоманка и находится на лечении, она может приходить каждый день из своего лечебного заведения и ухаживать за ребенком при условии, что расстояния между учреждениями небольшие и мать кто-нибудь сопровождает.

Прямое включение специалиста в семью — социальный педагог один раз приходит в семью на 1,5 часа (в неделю), все снимает на видео, подробно записывает и наблюдает за тем, как осуществляется воспитательная функция в семье. При этом важно, что ни ребенок, ни родители не выводятся из своей привычной среды.

Оказание помощи в их ближайшем окружении. Социальный педагог, работник изучают контакты семьи с обществом, находя референтные группы, дружеские связи, восстанавливают родственные отношения неблагополучной семьи с близкими и через них строят свои взаимоотношения с семьей. Изменение отношения к неблагополучной семье в их ближайшем окружении довольно сильно меняет внутреннее состояние всех членов семьи, а иногда резко меняет отношение к детям в лучшую сторону.

Все виды помощи семье очень индивидуальны, и их надо подбирать для каждого типа проблемной семьи: это содружество матерей, семей по месту жительства, собрания по обмену опытом воспитания детей. Такая помощь очень важна для матерей, которые хотят выйти из изоляции, так как это помогает найти индивидуальный подход к ребенку. Можно порекомендовать также непосредственно в семьях обучение родителей игровым формам при общении с детьми. В работе с самыми тяжелыми кризисными семьями социальным педагогам и работникам можно предложить программу «Домашний старт». Такая программа рекомендуется для работы с семьями, в которых царит жестокость, насилие и т. д. Зачастую родители считают свое поведение по отношению к детям нормой и при этом ссылаются на опыт своего воспитания в семье: «Меня били и ничего, человеком вырос», «Меня дети не понимают, вот и приходится применять силу. Их отлупишь, так они слушаются» и т.д. Одним из самых сложных вопросов в работе с неблагополучными семьями является вовлечение родителей в работу с детьми. Зачастую специалисты сталкиваются с таким фактом: родители остаются равнодушными к проблемам своих детей или не видят в отношениях с детьми какую-либо проблему.

Работа команды специалистов с неблагополучной семьей

Одним из эффективных видов работы с самыми тяжелыми семьями (алкоголиков, наркоманов, тунеядцев, криминальных элементов и т. д.) является работа команды. В команду входят социальный педагог, консультанты, имеющие определенные направления деятельности, близкие к проблемам семьи (нарколог, психиатр, психотерапевт и т. д.), специалисты заинтересованных ведомств (школы, социальной защиты, милиции и т. д.). До начала работы команды социальный работник или педагог несколько раз встречается с семьей, члены семьи подготавливаются к встрече с командой и только после согласия семьи на совместную работу подписывается соглашение и проводится первая встреча, на которой определяются критерии работы с семьей.

Первые встречи проводятся с семьей для того, чтобы увидеть, заинтересована ли семья сотрудничать с Центром семейного воспитания, службой и т. д. После первой встречи команды с семьей намечается общий план работы с ней, где каждый член команды определяет рамки своей деятельности с семьей, координируются

усилия всех специалистов и даются рекомендации.

Главная идея в работе команды - решить хоть как-то проблемы семьи и постараться сделать максимально все возможное для того, чтобы ребенка не изымали из родной семьи. Первый вид помощи в работе с такой семьей — материальная. Она оказывается ребенку из неблагополучной семьи, а родителей подключают по мере возможности для обращения за помощью (например, написать заявление и быть трезвым при его передаче в учреждение, в разные инстанции и т. д.). Социальный педагог подробно рассказывает, что было сделано, что сейчас делается и что планируется сделать. Далее члены семьи рассказывают, какую помощь они хотели бы получить и что она им дает. Команда профессионалов подчеркивает, что хочет выслушать каждого члена семьи. По рассказам членов семьи складывается общая картина жизни семьи — распределение ролей в ней, взаимоотношения между родителями и детьми, родителями и родственниками, отношения с обществом.

Кейс № 2. Девочка – не хочу!

Участники кейса:

Девочка Н. (14 лет), классный руководитель А.А., социальный педагог, психолог, педагоги, которые работают в данном классе, воспитатель школы-интерната.

Описание кейса:

За помощью к социальному педагогу школы-интерната для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обратился классный руководитель 8 класса по поводу ученицы Н. Из рассказа классного руководителя известно, что в класс пришла новая ученица – девочка 14 лет, очень активная, поведение вызывающее, с педагогами груба. Поручения педагогов выполнять отказывается, на уроках не работает, домашние задания не выполняет. На все требования педагогов, классного руководителя отвечает грубо: «Не хочу!» и продолжает вести себя агрессивно с педагогами. Агрессию против одноклассников проявляет не всегда.

В школу-интернат девочка Н. поступила из неблагополучной, многодетной семьи, в которой воспитывалось 5 детей. Мать-одиночку за ненадлежащее исполнение своих родительских обязанностей лишили родительских прав в отношении всех детей. Все пятеро детей являются воспитанниками и обучаются в данной школе-интернате.

За время пребывания в школе-интернате звонков и посещений матери не было (все дети обучаются в одном учреждении). Девочка Н. очень переживала и нервничала, часто ругалась по этому поводу с братьями и сестрами. Часто посещала медицинский кабинет учреждения, жаловалась на недомогание, а после

обследований врача выяснилось, что девочка Н. симулирует.

Выделение проблем и их решения:

Девочка переживает травму отобрания из семьи и хочет встретиться или поговорить с матерью.

Девочка нуждается в психологической помощи во время адаптации девочки в школе-интернате после отобрания.

Неисполнение родительских обязанностей матерью-одиночкой привело к нарушениям поведения девочки, а также к нарушениям неврологического характера (у девочки диагноз – умственная отсталость),

Сформированные в семье эмоционально-личностные нарушения (агрессия, нестабильность эмоционального фона) перенесены девочкой в школу-интернат.

Девочка была старшей в семье и выполняла родительские функции по отношению к младшим братьям и сестрам, она продолжает ими командовать, что приводит к конфликтам.

Варианты решения проблем.

Проведение психолого-педагогической диагностики эмоционально-личностных особенностей девочки, выявление уровня агрессии, выявление причин агрессивного поведения;

На основе результатов диагностики проведение работы по отработке травмы отобрания. Наблюдение за стилем общения девочки с одноклассниками и кровными братьями и сестрами.

Составление психологом индивидуальных рекомендаций по взаимодействию педагогов с учетом личностных особенностей девочки:

- Создание и поддержание в классе благоприятного эмоционального климата;
- Помочь девочке найти подругу в классе и поддерживать дружбу;
- Учить девочку различать и проговаривать свои чувства;
- Учить девочку выражать гнев социально приемлемым способом;
- Проводить психокоррекционные занятия с кровными братьями и сестрами (сиблингами) по умению взаимодействовать, общаться.
- Консультирование психологом педагогов по вопросам возрастных особенностей умственно-отсталых детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- Индивидуальная работа психолога и социального педагога с девочкой при выявлении последствий травмы отобрания (например, острые переживания, резкая реакция на требования педагогов, желание увидеть мать, депрессия, эмоциональная нестабильность поведения и т.д.) в процессе психологической диагностики и проведения консультирования, занятий;
- Психокоррекция поведения девочки на уроках, при выполнении домашних заданий, взаимодействии с одноклассниками.
- Проведение работы социального педагога с девочкой по изменению динамики во

внутришкольном взаимодействии.

В результате работы социального педагога, психолога с девочкой, наблюдается положительная динамика во внутришкольном взаимодействии. Конфликтная ситуация, заявленная классным руководителем - разрешилась. Коммуникативное общение между педагогами и другими учащимися восстановлено. В ходе проведенной коррекционной работы между педагогами и девочкой были определены значимые точки взаимодействия, позволяющие обеим сторонам конструктивно подходить к решению спорных вопросов и находить компромисс в сложившихся ситуациях. В поведении девочки эмоциональные срывы проявляются.

Заметно улучшилось состояние девочки в группе школы-интерната. Воспитатели отметили положительные изменения в поведении девочки, отношении к кровным братьям и сестрам, выполнение отдельных требований без крика «Не хочу».

Учтенные и неучтенные риски:

Не отработана травма отображения детей из семьи, особенно тяжело переживала травму девочка;

Индифферентный стиль воспитания в семье, приведший к нарушениям поведения девочки трудно поддается коррекции;

Не изменился стиль взаимодействия с младшими кровными братьями и сестрами,

Эмоционально-личностные нарушения в поведении девочки (высокий уровень агрессии, нестабильность эмоционального фона) потребовали быстрого изменения негативной реакции педагогов на позитивные результаты обучения и поведения.

Трудности в обучении, связанные с проявлениями умственной отсталости (по-видимому девочка много пропускала уроков в школе) привели к нежеланию учиться, выполнять требования педагогов.

Обоснование решения.

Материалы для решения вопросов изменения взаимоотношений с подростком при травме отображения.

Нанесение вреда психическому здоровью детей при отображении их из семьи.

Последствия потери или длительного разлучения с матерью могут быть краткосрочными и долгосрочными, т. е. влияющими на развитие личности ребенка в целом. Серьезность этих последствий зависит от того, в каком возрасте ребенок потерял заботящегося о нём человека. Условно, по глубине нарушений и по степени воздействия разлуки на психику, детей можно разделить на две возрастные группы: а) маленькие дети до 4 лет; б) дети от 4 до 16 лет. Такое разделение по возрастам имеет значение, поскольку первые 3-4 года жизни – это период интенсивного формирования отношений привязанности, в этом возрасте ребенок крайне незрел

эмоционально и интеллектуально, а потому не способен справиться с резкими травматичными изменениями в его жизни. Потеря матери в период до 4-х лет имеет наиболее высокий патогенный потенциал для будущего психического развития. Этот крайне негативный, тяжелый опыт может вызвать необратимые изменения в психическом развитии ребенка.

Потеря родителей приводит к инвалидизации детей - к развитию тяжелых психических и соматических заболеваний. Во взрослом возрасте такие индивиды не могут построить свои отношения с обществом, с трудом в нем адаптируются, они не могут вырастить и воспитать собственных детей. Происходит это потому, что самые главные отношения, являющиеся базой, на которой основываются все дальнейшие отношения, та модель, на которой дети учатся любить и формировать привязанности, была атакована, разрушена или не успела полностью гармонично сформироваться.

Почему опыт внезапной и длительной разлуки с матерью так травматичен? По мнению специалистов, дети до 4 лет внезапную и длительную разлуку с близким взрослым воспринимают как острое переживание угрозы собственной жизни. Такие переживания, по их мнению, обладают повышенным индексом травматичности.

Исследования показывают прямую зависимость между ранней детской психологической травмой и проявлением разнообразных психопатологий во взрослом возрасте. Патология, формирующаяся в результате такой психотравмы, имеет характер максимально глубокий и очень устойчивый. То есть преодолеть его полностью в большинстве случаев практически невозможно. Можно облегчить состояние, но полностью уже не вылечить.

Среди последствий разлуки с матерью в возрасте до 3-4 лет специалисты отмечают следующие нарушения: умственная отсталость, задержки психического развития, депрессивные расстройства. Почти все эти нарушения специалисты наблюдали у детей, отобранных у родителей, обращавшихся за помощью. Дети начинали демонстрировать отставание в развитии и теряли уже приобретенные навыки. Например, ребенок, недавно научившийся ходить, будучи отнятым у матери и помещенным в медицинское учреждение, ходить перестал. Также в практике имеются случаи, когда у детей деградировало речевое развитие.

В первые годы жизни ребенок не способен выжить без материнской заботы. Поэтому привязанность к ней, ее неизменное присутствие рядом, ее верность ему жизненно необходимы. Многочисленные исследования помещенных в приют детей трех месяцев показывают, что у таких детей в течение нескольких месяцев развивается так называемый «Синдром госпитализма». Этот термин ввел в обиход американский психиатр Рене Шпитц – один из крупнейших специалистов в области раннего психического развития детей. Синдром тяжелой физической и психической отсталости, возникающий в первые годы жизни ребенка вследствие недостатка

общения с близкими взрослыми. Проявляется в запоздалом развитии движений, низких антропометрических показателях, а также замедленном и неполноценном формировании высших психических функций.

Среди детей, помещенных в приюты, наблюдался очень высокий уровень смертности, несмотря на то, что все они получали полноценный физический уход. Шпитц приводит следующую статистику: из 91 ребенка, разлученного с матерью в возрасте 3-х месяцев, к концу второго года жизни умерло 34. Это 37%. В контрольной группе детей (не разлученных с матерью), из 186 детей умерло 4 ребенка. Это 2%. Как мы видим, смертность в первой группе детей выше в десятки раз. Этим хорошо кормили и лечили. От контрольной группы они отличались только тем, что потеряли близкий эмоциональный контакт с заботящимся взрослым. Разлучение с матерью в период с 6 – 48 месяцев также приводит к тяжелым, часто необратимым нарушениям психического развития.

Исследователи выявили следующую последовательность эмоциональных трансформаций при разлучении ребенка с матерью: когда здоровый ребенок лишается родителей и остается с незнакомцами, его первой реакцией будет протест. Он будет громче плакать, вести себя беспокойно, искать мать. Так он будет вести себя неделю или чуть больше. Его реакции будут подстегиваться надеждой вновь увидеть маму. Затем наступает отчаяние. Ребенок становится апатичным и замкнутым. Отчаяние выражается прерывистым и однообразными криками. Ребенок находится в состоянии страдания, но выразить его как взрослый он не может. Даже те дети, которые остались в своем доме и получили вместо мамы другого заботящегося взрослого, испытывают в ответ на потерю матери горе. Их переживания отличаются от переживаний детей, которых отправили в специальные учреждения только меньшей интенсивностью.

Исследования показывают, что дети 1,5 – 2 лет, помещенные в дом ребенка даже на время, становятся значительно более агрессивными. Следующая стадия эмоционального состояния ребенка - это отчуждение. Окружающим кажется, что ребенок успокоился, он даже может улыбаться и принимать помощь и заботу от других, но на самом деле ребенок больше не ищет близкого контакта, его способность привязываться к кому-либо будет сильно нарушена.

Согласно исследованиям Р. Шпитца, нарастающее отставание в интеллектуальном развитии может стать обратимым, если в течение 3 месяцев происходит воссоединение с матерью. Если период разлуки больше, то травматические последствия нивелировать полностью уже не удастся. Т.е., если до разлуки с матерью ребенок развивался нормально, то после он начинает постепенно отставать.

Очень важно, что подобные процессы наблюдаются у детей, имевших мать, но потерявших ее. У детей, изначально лишенных матери и попавших в приюты и дома

ребенка сразу после рождения, таких нарушений не встречается. У детей старше 3-4 лет, переживание психотравмы, связанной с разлукой с родителями, может стать причиной невротических, психических и психосоматических нарушений в будущем. Статистический анализ показал, что 100% всех отобранных детей во время разлуки с родителями начинают страдать какими-либо соматическими заболеваниями. Это реакция на сильный стресс, который испытывает ребенок при отобрании.

Тяжелый стресс, пережитый в детстве, по мнению отечественных детских психиатров, может спровоцировать развитие сердечно-сосудистые заболеваний, эндокринных заболеваний, болезней нарушения обмена веществ.

Американскими психиатрами проведено несколько исследований, направленных на изучение связи психопатологии, диагностируемой у взрослых пациентов с пережитой разлукой с родителями в детском возрасте. Выводы ученых сводятся к следующему: у людей, переживших в детстве длительную разлуку с близким взрослым, повышен риск развития депрессивных и тревожных расстройств. При недостатке родительской заботы в детском возрасте ребенок вырастает с высоким уровнем тревожности и сниженной толерантностью к стрессам, т.к. на любые жизненные трудности он будет реагировать как на тяжелый стресс.

Многим кажется, что если поместить ребенка в приемную семью, то проблема решена будет. Однако это представление ошибочно. По данным множества исследований, у детей в приемных семьях интеллектуальные, поведенческие и эмоциональные нарушения встречаются значительно чаще, чем у детей, растущих в своих родных семьях. Так, например, согласно данным исследования, проведенного университетом штата Миннесота, у усыновленных детей почти в два раза чаще встречается так называемый синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Приемные дети чаще страдают поведенческими расстройствами. Ниже я постараюсь объяснить, почему у детей, которым заменили родителей, есть множество психологических трудностей.

Существует большой соблазн объяснять все описанные эмоциональные, интеллектуальные и личностные нарушения у детей из детских домов, генетикой. Сделать вывод, что неблагополучные, дезадаптивные дети унаследовали свои черты у своих неблагополучных родителей. Однако, симптомы интеллектуальных, поведенческих и эмоциональных нарушений встречаются и у детей, потерявших так называемых «благополучных» родителей в результате несчастных случаев.

Каковы же внутренние механизмы возникающих у детей нарушений? Известный английский психолог Джон Боулби - ученый, разработавший теорию привязанности - проводивший многочисленные исследования отношений маленьких детей и их матерей, выявил, что тип привязанности, сформировавшийся у ребенка к матери является основой всех близких отношений человека во взрослом возрасте. Исследования 1,5 - 2-летних детей в домах ребенка показывают, что около 90% из

них не способны сформировать устойчивую и безопасную модель привязанности. У таких детей значительно повышается риск формирования разнообразных форм психопатологии.

Почему так происходит? Для того, чтобы понять это, нужно разобраться, что происходит с ребенком, не лишенным материнской заботы. Мама ухаживает за ребенком, она защищает его, отвечает на его плач и улыбку, утешает, когда ему плохо. Важнейшие, базовые принципы их отношений – это стабильность и безопасность. На основе этих принципов у ребенка появляется базовое доверие сначала к матери, а затем и к людям вообще. Ведь если человек не доверяет собственной матери, он не может доверять до конца кому-либо вообще. Уверенный в собственной безопасности, ребенок может двигаться вперед, развиваться, он будет легче переносить трудности и справляться с ними. Итак, ребенок, лишенный матери, а значит и стабильных отношений, теряет чувство безопасности. Он утрачивает чувство опоры, теряет базовое доверие к людям и миру в целом. Лишенный чувства безопасности, ребенок не может гармонично развиваться.

Но самое главное, у него не формируется модель близких отношений, основанных на любви и доверии, которую он мог бы перенести потом на свои взрослые отношения и отношения со своими детьми. На ранних этапах развития у ребенка не сформированы еще ни характерологические особенности, ни способы взаимодействия с людьми, поэтому, чем раньше происходит насильственное вторжение в отношения мать – дитя, тем серьезнее последствия для личности ребенка.

Условия формирования гармоничной и безопасной привязанности: постоянство объектов привязанности и отсутствие длительной разлуки. Если у ребенка отнять родителя - близкого, к которому он привязан - и заменить его на другого, то такая замена никогда не пройдет бесследно для ребенка.

Картина нелюбимая, но, тем не менее, часто можно слышать вопрос: а что если родная семья настолько плоха, что детей даже нужно отнять? Что если родители кричат на ребенка, шлепают его? Что, если они недостаточно зарабатывают, чтобы накормить его деликатесами и красиво одеть? А такое встречается нередко. Чтобы ответить на эти вопросы, уместно снова вернуться к модели отношений мать-дитя, наличие которой является главным условием социализации человека. Да, в случае негармоничных отношений и модель формируется негармоничная, искаженная, но все-таки это модель постоянных, длительных, близких детско-родительских отношений. В случае же помещения ребенка в приют такая модель не формируется вообще. По сути, мы имеем дело с эмоциональными инвалидами. Поэтому нет ничего удивительного в том, что подавляющее число выпускников детских домов не могут создать семью, не могут найти постоянную хорошую работу, часто сами бросают своих детей - они не могут создать постоянных устойчивых связей.

Во всех случаях потеря матери наносит ребенку гораздо больший ущерб, чем жизнь с весьма порой проблемными родителями. Становится понятно, почему дети, сбегаящие из детских домов, возвращаются к родителям (и не важно, что они являются, порой, алкоголиками или эмоционально неуравновешенными людьми). Потому что самым главным страхом, следующим после страха смерти, для ребенка является страх потери родителей.

Есть группа родителей, которые никак не пытаются вернуть ребенка, которого у них отняли. Мы можем предположить, что это асоциальные родители, которым дети не нужны (хотя конечно, и среди них есть индивиды, которых факт изъятия ребенка привел в подавленное состояние и они просто не чувствуют в себе сил бороться). Но если мы видим, как родители отчаянно пытаются вернуть ребенка, то это означает, что они его любят и это самое главное для ребенка. Это гораздо важнее, чем наличие дорогих игрушек и отсутствие физических наказаний.

Потеря родителей приводит к инвалидизации детей - к развитию тяжелых психических и соматических заболеваний. Во взрослом возрасте такие индивиды не могут построить свои отношения с обществом, с трудом в нем адаптируются, они не могут вырастить и воспитать собственных детей. Происходит это потому, что самые главные отношения, являющиеся базой, на которой основываются все дальнейшие отношения, та модель, на которой дети учатся любить и формировать привязанности, была атакована, разрушена или не успела полностью гармонично сформироваться.

Причин агрессивного поведения ребёнка существует много. Наиболее распространёнными являются: неумение по-другому выражать свой гнев; реакция ребёнка на жестокость среды, в которой он жил (включая физическое насилие, унижение, отвержение, пренебрежение нуждами); «выученный» способ поведения (если ребёнок жил в среде, где агрессия считалась нормой); способ привлечения внимания вследствие недостатка эмоционального тепла; самозащита. В зависимости от причин, могут быть разные стратегии реагирования на такое поведение ребёнка:

Если агрессивное поведение ребёнка – последствие пережитой травмы, то нужно помочь ребёнку справиться с трудными переживаниями. Поговорите с ним о его чувствах, в том числе чувствах гнева, злости, и т.д.; позвольте выразить свои чувства безопасным для других людей способом. Если чувствуете, что не справляетесь сами – обращайтесь за профессиональной помощью.

Научите ребёнка приемлемым и безопасным способам выражения своего гнева и других негативных чувств; объясните, почему нельзя использовать физическое насилие, будьте твёрды в запрете на физическую силу. Будьте примером ребёнку во всём этом.

Уделяйте ребёнку достаточно внимания, теплоты, заботы, любви; убедитесь, что ребёнок не чувствует себя одиноким, ненужным, брошенным. Проводите с

ним время, играйте, ходите на прогулки, разговаривайте о его чувствах и делах.

Помните, что если ребёнок находится в агрессивной по отношению к нему среде (например, эмоциональному насилию в семье) – агрессивное поведение ребёнка будет закономерной реакцией. Пока не будут устранены причины, ничего не удастся сделать с последствиями.