АБСОЛЮТ ПОМОЩЬ
благотворительный фонд

ВОЛОНТЕРЫ В ПОМОЩЬ ДЕТЯМ-СИРОТАМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД
www.otkazniki.ru

Работа со случаем в профилактике социального сиротства: практические инструменты для куратора случая

Опыт БФ "Волонтеры в помощь детям-сиротам"

Москва 2019

УДК 364.044.24
ББК 60.95

Арчакова Т.О., Геласимова А.В., Данилкина Д.Д., Деснянская О.В., Иванова А.В., Курчанова Ю.Р., Сурмило А.Э. Работа со случаем в профилактике социального сиротства: практические инструменты для куратора случая. Опыт БФ "Волонтеры в помощь детям-сиротам — М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2019. — 73 с.

Дизайн и верстка макета: @delfoto

Пособие адресовано менеджерам в социальной сфере, кураторам семей и другим специалистам, которые работают по технологии «Междисциплинарная работа со случаем» в составе команды. В нем принципы и этапы работы со случаем описаны через призму опыта реализации проекта «Помощь семьям в сложной жизненной ситуации» программы «Профилактика социального сиротства» с 2008 г. по настоящее время. Описаны инструменты работы с семьей, услуги и модели работы с волонтерами – кураторами семей, разработанные и апробированные в нашем фонде.

Пособие подготовлено в рамках проекта «Сохраним семью для ребенка: профилактика социального сиротства с волонтерским участием» Благотворительного фонда «Волонтеры в помощь детям сиротам», реализованного с использованием гранта благотворительного фонда «Абсолют Помощь».

Условия лицензии:

Методическое пособие доступно по лицензии Creative Commons С указанием авторства-Некоммерческая 4.0 Всемирная: допускается использовать, распространять, копировать на любые носители, перерабатывать или цитировать в некоммерческих целях с обязательным указанием выходных данных произведения и источника заимствования.

© БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2019

ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

Технология междисциплинарной работы со случаем – это технология организации работы команды специалистов, которые оказывают семье и ребенку разнообразные услуги с общей целью восстановить способность семьи самостоятельно обеспечивать базовые потребности ребенка и соблюдать его права.

Технологию работы со случаем уже можно смело назвать основным подходом к работе с семьями в трудной жизненной ситуации и в социально опасном положении в нашей стране. В 2015 г. эта технология была описана в рекомендациях, разработанных Министерством труда и социальной защиты РФ совместно с несколькими НКО, – в «Модельной программе социального сопровождения семей с детьми». Ей посвящено несколько методических пособий, изданных крупными опытными некоммерческими организациями, работающими в социальной сфере.

Почему мы решили написать еще одно?

Во-первых, нам важно не только представить рамочную модель, но и показать, как она может воплощаться в конкретной организации силами конкретной команды, приобретая новые, уникальные черты и «изюминки». Ведь такой путь проходит каждая организация, которая внедряет эту технологию, перестраивая свою работу с семьями или начиная ее с нуля. Мы будем рады, если наше методическое пособие поможет читателям найти их собственный стиль в социальной работе, и сделать работу удобной и понятной для своей команды, не отходя при этом от основных идей и этапов технологии.

Во-вторых, мы хотим поделиться своими авторскими разработками: инструментом для оценки потребностей, рисков и ресурсов семьи; моделью работы психолога сопровождения; описанием услуг по сопровождению особой целевой группы – матерей с ментальными нарушениями; технологией по подготовке и сопровождению кураторов семей из числа волонтеров.

В-третьих, мы активно анализируем зарубежный опыт, и хотим поделиться с коллегами идеями и находками, которые показались нам полезными и применимыми в наших реалиях.

Описывая родителей и детей, которым мы помогаем, мы используем термин «клиент». С нашей точки зрения, он подходит для того, чтобы обозначить их активную и партнерскую позицию в работе со случаем. Но если вы предпочитаете термины «благополучатели», «подопечные» или какие-то еще, мы надеемся, что все равно поймем друг друга.

Мы стараемся и улучшить свою работу, и помочь коллегам. Поэтому мы всегда рады обратной связи. Если вы хотите связаться с нами, чтобы задать вопросы или поделиться мнением о работе по профилактике отказов от новорожденных, получить консультацию, супервизию или дополнительные материалы, то напишите нам.

Наши контакты:

Олеся Деснянская, координатор программы «Профилактика социального сиротства»

olesya.desn@gmail.com

Анастасия Геласимова, координатор проекта «Помощь семьям в сложной жизненной ситуации»

kozinovaa@gmail.com

ТЕХНОЛОГИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ РАБОТЫ СО СЛУЧАЕМ: НАША ПРАКТИКА

Работа со случаем — это технология социальной работы, в которой клиент помещается в центр внимания представителей всех служб, которые потенциально могут помочь в решении проблем в этой ситуации. В центре внимания всегда находятся потребности клиента, и любые решения должны приниматься исходя из принципа наилучших интересов клиента. Работа с клиентом выстраивается на принципах взаимного уважения и совместной ответственности. При этом у клиента есть постоянный специалист по социальной работе (куратор или менеджер случая), который закреплен за ним и выполняет функцию «проводника» услуг и координатора работы ведомств, служб и учреждений, участвующих в решении судьбы конкретного ребенка или семьи. Технология направлена на преодоление разобщенности социальных услуг и ***на включение клиента*** в процесс получения помощи.

Принципы работы со случаем

- ✓ В центре внимания – клиент и его уникальная ситуация. Мы придерживаемся семейно-ориентированного подхода, и по умолчанию рассматриваем в качестве «клиента» семью. Однако мы понимаем, что иногда интересы членов семьи противоречат друг другу, поэтому точнее сказать, что мы работаем не со *всей* семьей, а с *каждым* из ее членов – детьми и заботящимися о них взрослыми – а также с системой их отношений. В тексте методического пособия мы чаще всего называем «клиентом» родителя, потому что речь идет о работе со взрослыми членами семьи.
- ✓ Важные принципы – поддержка активной позиции самого клиента, уважение и добровольность. В нашем методическом пособии много внимания уделяется тому, как воплотить эти принципы в практику, не оставляя их на уровне лозунгов.
- ✓ Соблюдение определенной последовательности этапов работы: установление контакта, оценка, планирование, реализация и пересмотр плана. Также важно видеть взаимосвязь всех этапов – они не являются изолированными блоками. Контакт и доверие – базовые условия продуктивной помощи семье на всем протяжении работы, их надо поддерживать постоянно.
- ✓ Индивидуальный подход к клиенту – семье и каждому из ее членов – который фиксируется в индивидуальном плане сопровождения. Объем запланированной помощи должен быть необходимым и достаточным. Работая над планом, куратор должен предлагать именно и только те услуги, которые влияют на ситуацию (а не те, которые имеются в доступе). Реализуя план, надо исходить из допущения, что клиент способен достичь изменений, но быть готовым снизить ожидания от их темпа, результата, длительности сопровождения.
- ✓ Включенность в социальную среду и максимальный доступ к ее ресурсам. Мы помогаем клиенту создать вокруг себя «страховочную сеть» официальных социальных связей — поликлиника, центр социального обслуживания, детский сад – а также наладить отношения с родственниками.

- ✓ Мы стараемся сделать максимум для сохранения целостности семьи: не предлагаем без острой необходимости поместить ребенка в санаторий или реабилитационный центр; работаем на дому. Дополнительно к работе со случаем мы используем технологии «Работа с сетью социальных контактов» и «Семейные конференции», а консилиумы по случаям стараемся проводить с участием клиентов и значимых для них людей.
- ✓ Индивидуальная ответственность специалиста. Всегда есть «держатель истории» – куратор случая. В нашей практике в роли кураторов часто выступают специально подготовленные волонтеры, которые могут не иметь профильного образования. Но они тоже являются частью команды, получают постоянную поддержку, и у них есть своя сфера экспертизы – они эксперты по конкретной семье. Волонтер обычно работает с одной (редко – с двумя) семьями, и его представления о ситуации в семье, о целях и планах родителей – очень подробные и яркие.
- ✓ Работа мультидисциплинарной командой. Простое объединение людей с различными профессиональными знаниями и навыками не дает в результате команды [1]. А что же делает их командой?
  - общее видение проблем клиента (ребенка, его семьи и т. д.);
  - наличие общей цели деятельности;
  - согласованность действий членов команды;
  - взаимодополнение членов команды по функциям и ролям;
  - наличие единых протоколов действий;
  - групповая ответственность членов команды за результаты воздействий;
  - способность быстрого реагирования на ситуацию, в которой оказался ребенок.

Этапы работы со случаем

Рамочное описание этапов	*Этапы в нашей практике*
Выявление случая	1. Прием сигнала Источниками сигнала могут быть: ○ Сама семья (личное обращение) ○ Знакомые семьи (родственники, соседи) ○ Волонтеры нашего фонда ○ Другие государственные или некоммерческие организации 2. Первичная работа с сигналом – анализ сигнала и принятие решения о необходимости выезда в семью

[1] Лубинец М.В. Межведомственное взаимодействие субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений в работе с семьями, находящимися в социально опасном положении и иной трудной жизненной ситуации // Вестник практической психологии образования. 2018. № 1. С. 98–106. http://psyjournals.ru/vestnik_psyobr/2018/n1/Lubenets.shtml

Установление контакта с семьей; первичная диагностика состояния и потребностей клиента	3. Выезд в семью, установление контакта с семьей 4. Первичная оценка состояния и потребностей клиента. Составление отчета о первичном посещении 5. Принятие решения о ведении случая Подбор куратора случая и других специалистов
Комплексная оценка ситуации	6. Комплексная оценка ситуации
Разработка индивидуального плана сопровождения	7. Разработка индивидуального плана сопровождения
Реализация индивидуального плана сопровождения	8. Реализация индивидуального плана сопровождения
Регулярная оценка и мониторинг реализации плана	9. Регулярная оценка и мониторинг реализации и результативности плана
Закрытие случая	10. Закрытие случая или перевод в другой проект фонда / на другой формат сопровождения

Когда нужны модификации: «социальный паллиатив» и «мотивационная работа»

Одна из сильных сторон работы со случаем – это ограниченность работы по времени. Работа по подробному плану подразумевает, что в какой-то (не очень отдаленный) момент поставленная цель будет достигнута или, к сожалению, станет понятно, что ребенок не может больше оставаться в своей кровной семье.

Однако в реальности мы встречаемся с ситуациями, когда значительные улучшения невозможны, но между ребенком и родителем сформирована привязанность, и при условии *постоянной* внешней помощи семья может удовлетворять базовые потребности ребенка, например:

- ✓ Семья, где одинокий родитель или оба родителя имеют заболевания, затрудняющие уход за ребенком, в том числе, психические заболевания или умственную отсталость.
- ✓ Семья с «особым» ребенком, которая одновременно является малообеспеченной и/или многодетной.

В таких случаях цель – «законсервировать» ситуацию в семье, не давая ей ухудшаться со временем из-за меняющихся потребностей растущего ребенка или прогрессирования заболевания у родителя. Естественно, возможности для улучшения используются – чаще всего речь идет о том, чтобы создать ребенку опыт, которые имеют его сверстники в благополучных семьях, например, летний отдых в лагере или в «гостевой» семье, помощь репетитора и др.

Принципы работы с семьей, нуждающейся в постоянной внешней помощи, во многом похожи на принципы паллиативной помощи при неизлечимых заболеваниях – подхода, который улучшает качество жизни пациентов с неизлечимыми заболеваниями и их семей:

- ✓ Ослаблять влияние нежелательных симптомов
- ✓ Радоваться жизни и развитию и при этом рассматривать неизбежные ухудшения функционирования как нормальный процесс
- ✓ Поддерживать максимально активную жизнь
- ✓ Создавать систему поддержки для детей, растущих с «особыми» родителями, чтобы помогать им развиваться, а также справляться с переживаниями по поводу «особенностей» их семьи
- ✓ Использовать командный подход для работы с клиентом и его семьей
- ✓ Повышать качество жизни семьи
- ✓ Использовать паллиативный подход не вместо, а вместе с поддерживающим лечением; регулярно оценивать ситуацию, чтобы замечать и предотвращать проблемы.

Мы образно называем такую модель сопровождения *«социальным паллиативом».* Работа в социальном паллиативе может идти буквально до совершеннолетия ребенка, но и этот ориентир – очень условный. Ведь для молодых взрослых с инвалидностью доступных услуг даже меньше, чем для детей, а проблема самостоятельного проживания становится все острее по мере того, как родители стареют.

Другая проблема периодически встречается «на входе» клиента в работу: этапов установки контакта, первичной и комплексной оценки ситуации оказывается недостаточно, чтобы клиент занял позицию активного сотрудничества. У членов семьи может сложиться позитивное отношение к куратору случая и другим специалистам, но без понимания или признания проблемы. В этом случае клиент выглядит мотивированным на взаимодействие, но его мотивация к изменениям своего поведения, образа жизни, отношений с детьми находится под большим вопросом.

В большинстве случаев «немотивированный» клиент – это абстракция. Если человек впустил в свое личное пространство специалистов – «агентов изменений» – то, скорее всего, у него есть хотя бы смутные сомнения в том, что дела в семье идут нормально, и хотя бы смутная надежда, что ситуацию помогут исправить. С другой стороны, не всегда есть время на поиск этих сомнений и надежд – если непосредственный риск для жизни и здоровья детей велик, то стоит признать, что на данный момент уровень мотивации родителей не позволяет сотрудничать с ними.

Мы основываемся на модели стадий готовности к изменениям Дж. Прохазски и признаем, что не на всех этапах готовности к изменениям клиент может активно участвовать в планировании: иногда он не осознает, что нужно что-то менять, или осознает, но еще сомневается в необходимости этого. Значит, мы с клиентом находимся в поиске общей цели, и составление индивидуального плана сопровождения носит подготовительный характер. Чтобы выделить ситуации, когда работа со случаем (пока еще) не может полностью реализовать свой потенциал, мы называем такую модель сопровождения *«мотивационной работой».* Пока она не такая работа не проведена, даже очень мягкие и доброжелательные попытки стимулировать выполнение плана будут восприниматься клиентом, как давление и принуждение.

Таблица [2]. Сравнение принудительного подхода и подхода, основанного на сотрудничестве.

Содержание ответственности	*Примеры клиентов, которым посилен данный тип ответственности*
Ответственность за осознание (признание) проблемы	
Иногда осознание проблемы напрямую приводит к изменению поведения, если ресурсов достаточно	Мама, которая выпивает «только по праздникам», но в эти «праздники» забывает забрать ребенка из детского сада. Можно предположить достаточный контроль над употреблением алкоголя, чтобы исключить такие ситуации в будущем, если женщина поймет чувства ребенка и правовые последствия своего поведения.
Иногда осознание проблемы – это первый (и необходимый) шаг к началу длительного сотрудничества со специалистами	Выпускница интерната 8-го вида, которой не хватает знаний о потребностях ребенка и опыта в том, как их удовлетворять, которая при этом очень оптимистично оценивает состояние ребенка.
Ответственность за принятие и реализацию решения	
Иногда клиент готов взять ответственность за принятие решения, но процесс реализации вызывает у него сложности.	Женщина с Кавказа, которую не принимают с «незаконнорожденным» ребенком родственники, которая готова распланировать шаги по выходу из кризиса, но сама идея жизни «по плану», а не «по традиции» ей глубоко чужда.
Иногда клиент не имеет достаточно ресурсов (информации, навыков) для принятия осознанного решения, но готов совершать шаги по его реализации.	Разведенная многодетная мать с ребенком-инвалидом, которая не может сориентироваться в положенных ей льготах, выплатах и алиментах.
Иногда клиент не может сам принять решение, когда оно должно быть *срочно* принято.	Одинокая мать в период обострения психического заболевания. В этом случае поддержка-активизация может выражаться в объяснении своего решения; в предоставлении выбора места лечения (если он существует).
Ответственность за внешнюю среду и ее изменение	
Для себя	Две матери годовалых детей, не имеющие собственного жилья, которые могут объединиться для совместного съема комнаты и посменной работы.
Для других	Мать, которая раньше получала помощь в организации, а теперь помогает как волонтер или «равный консультант»

[2] Райкус Дж.С., Хьюз Р.С. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска. Практическое пособие. Т. 1–2. — М., 2009.

Мы хотим подчеркнуть, что неготовность признать проблемы и начать менять свою жизнь не являются противопоказанием для работы со случаем. В социальной работе невозможен подход по принципу «все или ничего»: «либо вы активно включаетесь в разработку и исполнение плана, либо мы не будем работать с вами». Проиллюстрируем эту идею примерами с разным уровнем способности клиента взять на себя ответственность за изменения в жизни своей семьи.

Содержание ответственности	*Примеры клиентов, которым посилен данный тип ответственности*
Ответственность за осознание (признание) проблемы Иногда осознание проблемы напрямую приводит к изменению поведения, если ресурсов достаточно Иногда осознание проблемы – это первый (и необходимый) шаг к началу длительного сотрудничества со специалистами	Мама, которая выпивает «только по праздникам», но в эти «праздники» забывает забрать ребенка из детского сада. Можно предположить достаточный контроль над употреблением алкоголя, чтобы исключить такие ситуации в будущем, если женщина поймет чувства ребенка и правовые последствия своего поведения. Выпускница интерната 8-го вида, которой не хватает знаний о потребностях ребенка и опыта в том, как их удовлетворять, которая при этом очень оптимистично оценивает состояние ребенка.
Ответственность за принятие и реализацию решения Иногда клиент готов взять ответственность за принятие решения, но процесс реализации вызывает у него сложности. Иногда клиент не имеет достаточно ресурсов (информации, навыков) для принятия осознанного решения, но готов совершать шаги по его реализации. Иногда клиент не может сам принять решение, когда оно должно быть *срочно* принято.	Женщина с Кавказа, которую не принимают с «незаконнорожденным» ребенком родственники, которая готова распланировать шаги по выходу из кризиса, но сама идея жизни «по плану», а не «по традиции» ей глубоко чужда. Разведенная многодетная мать с ребенком-инвалидом, которая не может сориентироваться в положенных ей льготах, выплатах и алиментах. Одинокая мать в период обострения психического заболевания. В этом случае поддержка-активизация может выражаться в объяснении своего решения; в предоставлении выбора места лечения (если он существует).
Ответственность за внешнюю среду и ее изменение Для себя Для других	Две матери годовалых детей, не имеющие собственного жилья, которые могут объединиться для совместного съема комнаты и посменной работы. Мать, которая раньше получала помощь в организации, а теперь помогает как волонтер или «равный консультант»

Другая литература о технологии междисциплинарной работы со случаем

- ✓ Модельная программа по внедрению социального сопровождения семей с детьми https://rosmintrud.ru/uploads/imperavi/ru-RU/Modelynaya_programma_po_vnedreniu_sotcialynogo_soprovozhdeniya__semej_s_detymi.pdf
- ✓ Руководство по оценке и междисциплинарному ведению случая для оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации.—СПб.: «Врачи детям», «Эвричайлд», 2008. http://www.vd-spb.ru/files/tasis_1.pdf
- ✓ Хубаро Х. Управление случаем в социальных службах при междисциплинарном взаимодействии в решении проблем детей. — М.: 2005.
- ✓ http://prosto-deti.org.ua/assets/books/3-socialna_robota/05Upravlenie%20sluchaem%20v%20soc%20sluzhbah.pdf
- ✓ Актуальные вопросы внедрения технологий «Раннее выявление случаев нарушения прав детей" и "Организация работы междисциплинарной команды специалистов со случаем нарушения прав ребенка». — М.: Благотворительный фонд профилактики социального сиротства, БФ «Дорога к дому», 2015. http://www.usynovite.ru/f/experience/metodpapka/18.03.20162/metodicheskoe_posobie.pdf
- ✓ Услуга «Организация социального сопровождения семьи в целях защиты прав и законных интересов детей» . Книга 5 / под ред. М. О. Егоровой. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. http://sirotstvo.ru/files/5164/Stand_5.pdf
- ✓ Программа «Развитие. Рост. Перспектива»: опыт предоставления СО НКО социальных услуг семьям и детям: Сборник методических материалов / Под ред. О.В. Широких, Т.О. Арчаковой. – М.: БДФ «Виктория», 2016. https://victoriacf.ru/wpcontent/uploads/2017/03/Metod_block_RazvitieRostPerspektiva.pdf

ПЕРВЫЕ ШАГИ: ОТ ПРИЕМА СИГНАЛА ДО ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ СИТУАЦИИ

Прием сигнала

Источниками сигнала могут быть:

- ✓ Сама семья (личное обращение)
- ✓ Знакомые семьи (родственники, соседи)
- ✓ Волонтеры нашего фонда
- ✓ Другие государственные или некоммерческие организации (перенаправления клиента, официальные ходатайства, подключение к совместному ведению случая)

В нашей практике все сигналы фиксируются в базе данных, с указанием их содержания и итога (взят в работу или переадресован; если переадресован, то куда).

Первичная работа с сигналом – анализ сигнала и принятие решения о необходимости выезда в семью

Если заявленные проблемы лежат не в сфере профилактики социального сиротства, то сотрудник, принявший сигнал, перенаправляет обратившуюся семью в организацию по нужному профилю: дает контакты и объясняет, чем именно там смогут помочь.

В нашем фонде ведется база данных организаций для перенаправления (например, работающих со детьми, имеющими нарушения развития; решающих проблемы школьной травли и соседских конфликтов; поддерживающих женщин после потери ребенка во время беременности и др.).

Выезд на дом и установление контакта с семьей

Если существует возможность заранее договориться с родителями о приезде специалиста, ей обязательно надо воспользоваться. Но когда сигнал исходит не от самой семьи, первая встреча часто оказывается не вполне добровольной, даже если родители согласились пустить специалиста к себе домой. Самостоятельное обращение тоже не всегда говорит об энтузиазме семьи – возможно, обращение за помощью просто показалось им «меньшим злом» по сравнению с другими сценариями развития событий.

Что обычно чувствуют наши клиенты на первой встрече и с каким «багажом» подходят к этому моменту?

- ✓ Недоверие, тревога, страх
- ✓ Своеобразные установки и эмоциональный фон – отсутствие надежды на улучшения; отношение к любым мерам по изменению ситуации как к бесполезным, на которые не стоит тратить дефицитные ресурсы
- ✓ Негативные представления о сфере защиты детства («отбирают детей»)
- ✓ Негативный опыт общения со специалистами
- ✓ Непонимание («что от меня хотят?»)
- ✓ Стыд («все узнали, что я не справляюсь»)
- ✓ Чувство потери контроля над ситуацией и желание его восстановить
- ✓ Желание защитить свои личные границы и/или границы своей семьи

При этом обычно есть и чувства с противоположным знаком:

- ✓ Надежда на изменения в своей жизни или на лучшее будущее для детей
- ✓ Желание показать себя с лучшей стороны
- ✓ Вера, что где-то есть «хорошие» специалисты, которые могут «все исправить»
- ✓ Позитивный образ себя в данной ситуации – «я делаю важное и полезное дело для моих детей, и даже могу выдерживать напряжение ради этого»

Как правило, специалисты встречаются с влиянием негативных эмоций и установок. Поэтому первый домашний визит часто оказывается самым субъективно сложным этапом работы с семьей, и это порождает запрос на эффективные приемы и методы установления контакта.

Но «инструментов», помогающих «взломать» вполне обоснованные чувства и намерения – защитить семью от внешнего контроля, сохранить самоуважение – не существует. Мы выработали рекомендации, часть из которых выглядят тривиальными и «бытовыми», но именно терпение и внимание к мелочам, а также внутренняя установка на равный диалог с семьей повышают вероятность успеха.

Первая задача на встрече – это снятие напряженности (5-10 минут), которому способствуют:

- ✓ Доброжелательность и уважение. На практике уважение может проявляться в том, что специалист ведет себя так, как вел бы в гостях у не очень близкого знакомого, а не так, как будто в «неблагополучной» семье все равно нет правил и вопросы этикета для ее членов не важны. Абсолютно по-разному воспринимается молчаливый проход в квартиру в бахилах и диалог:

  - Скажите, пожалуйста, можно у вас во что-то переобуться?

  - Да нет, идите так, я пока пол не мыла.

  - Тогда я надену бахилы, хорошо?

  - Ну да…

- ✓ Демонстрация уважения к границам семьи: позиция гостя, ведомого. Спрашивать разрешения на проход в комнату, на взаимодействие с маленьким ребенком, который не может сам сказать, готов ли он сейчас общаться с чужим человеком.
- ✓ Демонстрация поддержки при помощи положительного подкрепления и комплиментов. Можно поблагодарить за то, что родители позвали вас домой, прямо похвалить что-то в доме связанное с детьми (их самих, их поделки или рисунки) или сделать косвенный комплимент родителям. Косвенный комплимент предполагает, что мы не хвалим родителя («Вы молодец, что справляетесь в таких условиях!»), потому что это может выглядеть как покровительственное общение «сверху вниз» или непрошенная оценка, хотя и положительная. Вместо этого мы интересуемся тем, как родителю удалось что-то сделать, подразумевая, что дело было сложным, а результат – важным. Универсальная формулировка – «*Как вам удалось… (расставить 4 кровати в одной комнате, чтобы еще осталось место для игр / помочь сыну поступить в колледж на бюджет)*»?

- ✓ Не нужно слишком долго готовиться к содержательному разговору, но и сразу начинать визит с организационных подробностей и расспрашивания родителей не стоит. По возможности стоит подождать эффекта расслабления, когда по поведению хозяев станет видно, что присутствие специалиста для них переносимо – например, они находят место для разговора, перестают суетиться или занимать оборонительную позицию между специалистом и входом в комнату.
- ✓ Надо кратко рассказать о себе и озвучить цель визита. При этом важно использовать понятный клиенту язык, а также акцентировать позицию поддержки, а не исследования (например, использовать обороты «помочь», а не «понять» или «разобраться». Хотя на этапе комплексной оценки и составления плана, когда рабочие отношения с клиентом уже сложились, вполне оправданно апеллировать к тому, что без его активного участия мы не сможем разобраться в его жизненной ситуации и сделать нашу помощь полезной).

Далее начинается выслушивание (35-40 минут) рассказа родителя в ответ на общие вопросы специалиста о детях, о том, какие трудности есть у семьи и как семья уже пыталась с ними справиться, в чем причина сигнала (если обращении инициировали не сами члены семьи).

- ✓ В ходе рассказа важно оказывать поддержку: использовать приемы активного слушания, быть готовым отреагировать на сильные проявления эмоций или слезы, а также признавать сложные чувства клиента – называть их («мне кажется, что вам стыдно говорить об этом») и подтверждать, что они совершенно нормальны в разговоре с незнакомым человеком на такие темы.
- ✓ Если клиент рассказывает про травматичный или стигматизирующий опыт, и это дается ему непросто, например, не получается назвать проблему («я была глупая, деньги были нужны, и я занялась плохим делом… вы поняли, каким»), нужно отметить смелость клиента и спросить, благодаря чему ему удалось выйти из той ситуации.
- ✓ Уточняющие вопросы нужно задавать на понимание, чтобы точнее разобраться, о каких родственниках речь идет в рассказе, в каком порядке происходили события и др. В процессе выслушивания специалисту стоит поверить во «внутреннюю», субъективную правду клиента и не задавать «вопросы с подвохом», пытаясь поймать его на несоответствиях или подтолкнуть к большей искренности.
- ✓ После выслушивания основной части истории надо воздержаться от оценок и советов. Скорее всего, они будут преждевременными, а клиент не примет их. Также обсуждение вопроса «что делать?» сильно отвлекает от следующего шага – более глубокого осмысления ситуации.

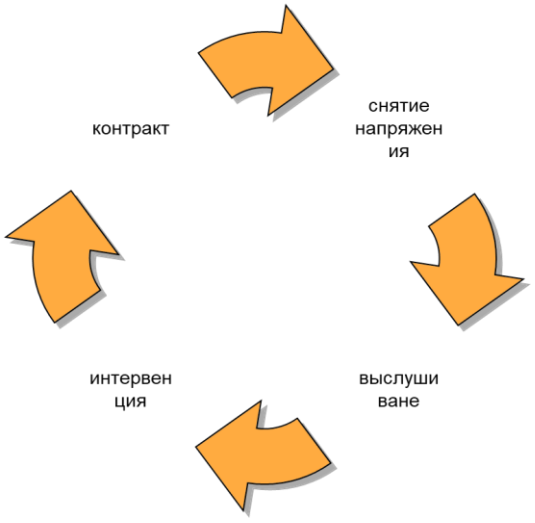
Следующий шаг – это интервенция (вмешательство) специалиста (15-20 минут), когда от выслушивания родителя он переходит к собственной «повестке дня».

- ✓ Она может заключаться в обсуждении «неудобных» вопросов, например, сигналов о жестоком обращении с ребенком. Это нужно делать бережно, без напора, но максимально конкретно. Можно сослаться на источник сигнала, конкретные жалобы и обстоятельства, а также – если известно – на идеи о том, как проблема влияет на ребенка: «Воспитатель в детском саду (кто?) сказала, что вы иногда шлепаете сына прямо в *раздевалке (что конкретно происходит?),* например, в прошлую среду, когда он не хотел надевать колготки *(пример в определенных обстоятельствах*). Помните, вы сказали, что вам очень трудно приводить сына в сад и забирать из сада, потому что он не идет в группу, а вечером – не выходит к вам? Как вы думаете, то, что вы его шлепаете, влияет на такое поведение в саду?»

- ✓ В качестве реакции на «неудобный» вопрос клиент может сказать, что проблема была раньше, но сейчас уже все решилось и что он гарантирует, что «этого никогда не повторится». В этот момент важно обсудить уже предпринятые или планируемые клиентом шаги, даже если есть сомнения в том, что он будет их делать. Это позволяет клиенту «сохранить лицо», поддерживая интенсивность вины и стыда на переносимом уровне, а специалисту помогает составить представление о защитных факторах в семье.
- ✓ Также интервенция может быть посвящена обсуждению и проверке наших гипотез и предположений, возникших на этапе приема сигнала или непосредственно в ходе беседы.
- ✓ Обсуждая свою «повестку дня», специалисту нужно двигаться от простого к сложному. «Сложное» и «простое» оцениваются с позиции клиента: если родитель не очень хорошо владеет русским языком или имеет интеллектуальные нарушения, то речь идет о когнитивно-сложном: сложных конструкциях («что было бы, если...»), абстрактных понятиях. Если клиент недавно пережил потерю, то «сложными» будут эмоционально-заряженные темы.
- ✓ Некоторые родители интересуются оценками специалиста («Ну и что вы у нас увидели? Все так плохо? / У нас же не хуже, чем у других людей?»), то даем обратную связь аккуратно, в формулировке «Я могу предположить, что...»

Первая встреча оканчивается заключением контракта – т.е. договоренностями о формате и основных правилах дальнейшей совместной работы (5-10 минут).

- ✓ Поскольку в практике нашего фонда решение об открытии случая принимается коллегиально, завершая домашний визит, мы берем паузу и не обещаем конкретной помощи.
- ✓ Вместо этого мы обсуждаем дальнейшие действия (рассказываем про консилиум и обозначаем сроки ответа), а также объясняем, что если наше сотрудничество начнется, то оно будет именно совместной работой над совместно составленным планом.
- ✓ Важно дать клиентам возможность еще раз все обдумать и инициировать контакт самому, например, чтобы задать уточняющие вопросы, - оставить буклет организации и личную визитку.
- ✓ Часто получается, что шаги от снятия напряженности до заключения контракта – это сценарий не только первой встречи с семьей, но и нескольких последующих. Этот процесс может быть цикличным, если родители все еще внутреннее напрягаются при домашних визитах или если информации о семейной истории, проблема и попытках совладать с ними, очень много. После очередной «порции» информации всегда есть место и для проверки предположений, и для проговаривания (или забывшихся старых) деталей контракта.



Первичная оценка состояния и потребностей клиента

Первичная оценка состояния и потребностей клиента, фактически, «встроена» в первый визит. Выделение оценки (как и других действий по технологии работы со случаем – планирования, реализации плана) в самостоятельные этапы – это способ пошагово описать технологию. В реальности оценка всегда взаимосвязана с другими важными процессами.

Первичная оценка происходит в момент установления контакта. Специалист решает две противоречивые задачи: с одной стороны, он старается установить доверительные отношения с клиентом, а с другой – проясняет проблемы и уточняет факты, чем может вызывать у клиента сильную тревогу.

Один из способов конструктивной работы с этой тревогой – показать клиенту связь оценки с планированием на последующих встречах, когда будет происходить комплексная оценка и начинаться работа над индивидуальным планом сопровождения. Можно обсуждать, как заявленная проблема «конвертируется» в задачу; что важно знать о проблеме, чтобы правильно выбрать шаги для ее решения.

Оценку можно использовать как возможность усилить мотивацию клиента, его собственную активность по улучшению ситуации. Поэтому важно, чтобы клиент с самого начала был включен в этот процесс: высказывал свои интерпретации событий; понимал, по каким критерием оценивается его жизненная ситуация.

Специалисту приходится отслеживать свою позицию в каждый момент времени (что я делаю прямо сейчас: уточняю информацию или еще работаю над снижением напряженности?). Для выбора позиции мы опираемся на следующие принципы:

- ✓ контакт важнее оценки
- ✓ позиция исследователя продуктивнее позиции эксперта
- ✓ поддержка важнее экспертных выводов и рекомендаций

Основными методами первичной оценки являются:

- ✓ ***Беседа*** как способ наладить контакт и получить много информации о том, как видят ситуацию в семье сами родители. Если в семье есть дети, которые умеют говорить и готовы пообщаться с незнакомым взрослым, то надо неформально побеседовать и с ними – на первой встрече просто для знакомства. Но и ответы на «дежурные» вопросы о том, чем ребенок любит заниматься, с кем дружит, что ему нравится в детском саду или школе, помогают составить представление о его благополучии.
- ✓ ***Полуструктурированное интервью.***

  Рамкой для интервью служит Отчет по итогам первичного посещения семьи (Приложение 1). Но мы не рекомендуем использовать Отчет или аналогичные инструменты как гайд интервью, задавая вопросы в представленном там порядке. Отчет задает ориентировку в расспрашивании для специалиста.
- ✓ ***Наблюдение*** – это основная возможность для специалиста составить свое мнение о ситуации в семье; заметить что-то тревожащее или не соответствующее словам родителя, что он будет прояснять в ходе интервенции. Он может заметить и ресурсы, которые самим членам семьи кажутся привычными, «само собой разумеющимися» и не достойными внимания.

Фокус наблюдения зависит от возраста ребенка. В отношении младенцев, детей раннего возраста и дошкольников мы наблюдаем за характеристиками детско-родительского взаимодействия - чувствительностью к сигналам ребенка и адекватностью реагирования на них.

В отношении детей всех возрастов также актуальны:

- ✓ Планирование своих действий, предвосхищение действий ребенка. Помогает ли родитель младенцу понять, что сейчас будет его мыть, или молча относит под струю воды? Какой реакции подростка родитель ожидает, если начинает просьбу помочь по хозяйству с претензий к тому, что он ленивый?
- ✓ Контроль поведения и способы осуществления контроля: правила и меры по их поддержанию; способы разрешения конфликтов и споров с детьми; обоснованность требований к контролируемому поведению (учет потребностей и возможностей ребенка – например, требование «не бегать» к трехлетнему ребенку и слабо обоснованно, и неадекватно предъявляется – словесный запрет не поможет ребенку в таком возрасте контролировать свою активность).
- ✓ Эмоциональный фон взаимодействия.
- ✓ Организация места для ребенка – как выглядит «детский уголок», соответствует ли он потребностям ребенка и существует ли вообще.

При наблюдении за ребенком важно отмечать:

- ✓ Реакция ребенка на посторонних (осторожная дистанция, страх или неразборчивое дружелюбие)
- ✓ Инициатива в общении у ребенка
- ✓ Поиск поддержки у родителей, если ребенок смущен приходом незнакомого человека

Составление отчета по итогам первичного посещения семьи. Принятие решения о ведении случая

Отчет по итогам первичного посещения семьи (Приложение 1) заполняется сразу после посещения. Он максимально структурирован для того, чтобы большую часть фактической информации можно было выбирать из предложенных вариантов, но содержит и разделы для описания ситуации в свободной форме, чтобы из-за формализации не упустить важных деталей.

Решения об открытии случая происходит на командном консилиуме. Основания для оказания помощи включают в себя:

- ✓ Намерение отказаться от ребенка или факт отказа
- ✓ Угрозу отобрания ребенка (наличие претензий со стороны органов опеки и попечительства / комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав)
- ✓ Свершившийся факт отобрания
- ✓ Риск помещения ребенку в организацию для детей-сирот по заявлению родителей в связи с трудной жизненной ситуацией
- ✓ Свершившийся факт помещения ребенку в организацию для детей-сирот по заявлению родителей в связи с трудной жизненной ситуацией
- ✓ Отсутствие жилья, пригодного для совместного проживания с ребенком
- ✓ Отсутствие средств к существованию
- ✓ Очень низкие родительские компетенции

Вместе с решением об открытии случая в нашей практике принимается решение о выборе куратора случая – должен ли он быть специалистом (сотрудником фонда) или может быть волонтером; если он может быть волонтером, то какие конкретно кандидатуры больше всего подходят на эту роль. Учитывается ряд факторов – от транспортной доступности и прогнозируемого объема занятости в работе со случаем до специфических навыков и характеристик волонтера (его собственного жизненного и родительского опыта). Протокол консилиума и Отчет по итогам первичного посещения семьи высылается кандидату в кураторы, и он сообщает о своей готовности или неготовности работать с этим случаем.

«ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ, РИСКОВ И РЕСУРСОВ СЕМЬИ» БФ «ВОЛОНТЕРЫ В ПОМОЩЬ ДЕТЯМ-СИРОТАМ

Оценка в сфере защиты детства и профилактики социального сиротства имеет несколько задач, которые решаются разными инструментами:

- ✓ ***Оценка рисков для ребенка,*** т.е. вероятных действий или бездействий родителей (других близких взрослых), которые могут привести к серьезным физическим или психологическим травмам. Используется для проверки сигнала, т.е. гипотезы о наличии жестокого обращения с ребенком в семье.
- ✓ ***Оценка безопасности,*** которая отличается от оценки рисков узкой временной перспективой и ориентацией на непосредственные угрозы. Оценка безопасности отвечает на вопросы о том, подвергался ли ребенок жестокому обращению в недавнем прошлом, подвергается ли ему в настоящем и насколько вероятно, что он повторно подвергнется ему в ближайшем будущем.
- ✓ ***Комплексная оценка потребностей.*** В центре внимания – идея не риска, а «нуждаемости», т.е. оценки потребностей конкретного ребенка в различных сферах жизни и способности родителей и их социального окружения удовлетворять их. Используется, чтобы конкретизировать, в каких сферах жизни нужны изменения; проанализировать факторы, провоцирующие и поддерживающие существование проблем; выявить ресурсы и сильные стороны семьи.

Чтобы понять, удовлетворяются ли потребности ребенка, нужно соотнести информацию о трех аспектах его жизни:

- ✓ Потребности конкретного ребенка (возрастные, индивидуальные, связанные с его особенностями развития)
- ✓ Способности (ресурсы, навыки) родителей – могут ли они удовлетворять эти потребности
- ✓ Факторы расширенной семьи и социального окружения, влияющие на удовлетворение потребностей ребенка

Эту идею хорошо иллюстрирует «Треугольник для оценки потребностей детей и возможностей их семей» [3] , которых входит в учебники и официальные руководства для специалистов по социальной работе в Великобритании, и российским читателям уже знаком по их переводам.

[3] Triangle chart for the Assessment of Children in Need and their Families https://www.londoncp.co.uk/chapters/appendix_4.html

В нашей практике инструментом для оценки риска и оценки безопасности является Отчет по итогам первичного посещения семьи; а инструментом для комплексной оценки потребностей – Оценка потребностей, рисков и ресурсов семьи (Приложение 2).

Оценка потребностей, рисков и ресурсов семьи представляет собой матрицу, в которой потребности ребенка в каждой из сфер жизни:

- ✓ Полноценное развитие:
  - физическое (вес и рост согласно возрасту или возможностям ребенка с учетом его заболевания или личностных особенностей)
  - социально-психологическое (социальные навыки, речь, мышление и т.д. согласно возрасту или возможностям ребенка с учетом его заболевания или личностных особенностей)
- ✓ Жилье (постоянная возможность проживания, наличие отопления, источника воды, света; отсутствие опасных для здоровья существ (крысы, тараканы и т.д.); отсутствие пожароопасных ситуаций (горы мусора, открытый огонь в прямом доступе и т.д.); отсутствие опасных бытовых условий в соответствии с возрастом ребенка или его особенностям (например, для ребенка 2-х лет – открытых окон и лекарств в свободном доступе)
- ✓ Питание (согласно возрасту, в достаточном количестве, удовлетворяющее базовую потребность в питательных веществах, в соответствии с медиц. рекомендациями, если они есть).
- ✓ Одежда (достаточно чистая, соответствует размерам ребенка и окружающей температуре)
- ✓ Личная гигиена (регулярные водные процедуры в теплой воде, отсутствие резких запахов)
- ✓ Медицинская помощь (вызов врачей/скорой в случае необходимости, соблюдение врачебных рекомендаций, удовлетворение особых потребностей в случае наличия серьезных заболеваний)

- ✓ Физическая безопасность от опасных для ребенка людей, в т.ч. из социального окружения (отсутствие признаков физического насилия, причинения вреда, в т.ч. по неосторожности, травм, сексуальной эксплуатации, свободного доступа посторонних людей; отсутствие таких эпизодов в прошлом)
- ✓ Эмоциональная безопасность (отсутствие агрессии, криков, давления, оскорблений, манипуляций, психологического шантажа и т.д.)
- ✓ Отношения с родителями (наличие привязанности, поддержки, любви и т.д.)
- ✓ Социализация (общение с другими людьми, посещение образовательных учреждений, кружков и секций согласно возрасту или возможностям ребенка с учетом его заболевания)
- ✓ Контроль и ограничение (наличие понятных и адекватных возрасту и уровню развития правил, рамок, запретов, отсутствие доступа к алкоголю и наркотикам и т.д.)

Оцениваются с точки зрения того:

- ✓ Удовлетворяются ли родителями? (Если да, то в каком объеме / если нет, то почему?)
- ✓ Удовлетворяются ли социальным окружением (родственниками, друзьями, др. организациями)?
- ✓ Понимают ли родители риски и дефициты; готовы ли с ними работать?
- ✓ Какую помощь оказывает / может оказать наша организация и другие привлекаемые специалисты?
- ✓ Удовлетворяются ли потребности ребенка с учетом всей помощи?
- ✓ Итог применения Оценки потребностей, рисков и ресурсов – это наглядная картина того, насколько удовлетворяются базовые потребности ребенка силами его семьи и социального окружения, как имеющуюся неудовлетворенность можно компенсировать силами организации и как родитель видит свою роль в изменении ситуации, и если всего этого в сумме недостаточно, насколько это критично для жизни, здоровья и благополучного развития ребенка.

Принципы использования Оценки потребностей, рисков и ресурсов

- ✓ При оценке риска мы должны учитывать только базовые потребности ребенка, без удовлетворения которых его жизнь, здоровье и развитие находятся под угрозой. Все остальное – способы и формы удовлетворения потребностей, их культурные вариации – остается на откуп семьи.
- ✓ При проведении оценки мы различаем и описываем [4]:

	Негативные	*Позитивные*
Конкретные	*Риски,* которые уже реализовались (ребенок упал с пеленального столика), или с большой вероятностью могут реализоваться, если ничего не изменится (мама оставляет ребенка на пеленальном столике и выходит из комнаты поговорить по телефону).	*Защитные факторы,* которые влияют на конкретные риски, помогают предотвратить или смягчить их (чувствительность к сигналам от ребенка помогает маме понять, что он пугается и остановить выражения агрессии в его адрес)
Общие	*Осложняющие факторы* – особенности родителя, ребенка, их окружения, которые *могут* создавать риски для ребенка в будущем, но фактически мы не наблюдаем ситуаций, в которых эти риски проявляются (у матери есть психиатрический диагноз, но она находится в стойкой ремиссии, и справляется с уходом за ребенком).	*Сильные стороны* семьи и ребенка, которые помогают решать проблемы, повышают качество жизни, но не направлены на предотвращение или смягчение конкретных рисков, актуальных в данной семье. Здесь же учитывается *прошлый успешный опыт.*

[4] Triangle chart for the Assessment of Children in Need and their Families https://www.londoncp.co.uk/chapters/appendix_4.html

- ✓ В отношении каждого конкретного ребенка важно соотносить факторы его жизнеспособности (например, хорошие когнитивные способности или навык заводить друзей даже при частой смене школ) и уязвимости (например, наличие хронических заболеваний или сложности с саморегуляцией). В одной и той же семье разные дети могут быть в разной степени подвержены потенциальным рискам – имеет смысл заполнять форму оценки для каждого ребенка отдельно.
- ✓ В форме учитываются не только ресурсы семьи, но и ее социального окружения (родных, друзей, коллег), и доступная профессиональная помощь (других организаций и нашего фонда). Этим разделам нужно уделить не меньшее внимание, чем происходящему в семье. Само по себе обсуждение помощи со стороны окружения может укрепить навыки родителей по обращению за помощью, активизировать значимых людей.
- ✓ То, насколько родитель осознает риски и готов с ними что-то делать, очень влияет на перспективы улучшения ситуации и на картину в целом. В ходе оценки можно и нужно влиять на эти осознание и готовность.
- ✓ Важно помнить, что *нет волшебной формулы, которая «конвертирует» результаты оценки в готовые решения по работе с семьей* или отвечает на вопрос, стоит ли в данной ситуации работать на сохранение семьи. Такие решения – результат конструктивных и открытых обсуждений.

Оценки потребностей, рисков и ресурсов: методические основания

Дизайн инструментов оценки рисков и потребностей может основываться на разных методологических подходах [5]:

- ✓ Подход, опирающийся на теоретические модели и исследовательские данные (theoretical-empirically guided approach), использует матрицы или шкалы рисков. Исследователи предлагают теоретические модели факторов, влияющих на безопасность ребенка в семье, проверяют их в исследованиях и включают в эти шкалы. Надо учитывать, что эти исследования не могут быть строго экспериментальными, поэтому *однозначных* выводов о *влиянии* того или иного фактора на их основе сделать нельзя.
- ✓ Актуарный (actuarial) подход – разработка количественных шкал оценки риска на основе анализа статистики по проблеме рисков для детей примерно такими же методами, которые используют страховые компании для оценки риска для разных групп водителей, спортсменов или путешественников. Сам по себе этот подход создает много возможностей для количественных исследований, поэтому выглядит солидно – как надежно подкрепленный конкретными цифрами. Но актуарный подход не способен выполнить своего главного «обещания»: установить *пороговые* значения, которые позволяли бы принимать решения (например, невозможно сказать, что если семья набирает 55 баллов по шкале «Эмоциональное насилие», то ребенка нужно поместить в социально-реабилитационный центр»). Также этот подход критикуют за то, что он превращает процесс принятия решений в жесткий алгоритм – в ущерб профессиональному опыту социальных работников и учету мнения родителей.
- ✓ Подход, делающий акцент на анализ ситуации, предлагает дополнять инструменты и алгоритмы собственными размышлениями куратора случая, командным сотрудничеством и включением родителей как участников консилиумов или супервизий. Как и в доказательной медицине, инструменты и научные данные здесь дополняются профессиональным опытом каждого конкретного специалиста и учетом картины мира клиента.

Наша Оценка потребностей, рисков и ресурсов основана на аналитическом подходе: она буквально помогает организовать информацию наиболее удобным для анализа способом.

[5] Triangle chart for the Assessment of Children in Need and their Families https://www.londoncp.co.uk/chapters/appendix_4.html

Оценка как структура и процедура

В общении социального работника с семьей в процессе оценки рисков выделяют *содержание* и *процесс*. Содержание – это значение высказываний, которыми обмениваются члены семьи и специалист, факты, данные. Процесс – это динамика развития поступков, взаимодействий и чувств в процессе этого общения [6] .

На уровне организации или проекта тоже присутствуют два аспекта оценки рисков. Когда мы говорим, что наш фонд разработал свою «Оценку потребностей, рисков и ресурсов семьи», мы имеем в виду не только инструмент (форму для заполнения), но и:

- ✓ *Структуру*, которая определяет, какое *содержание* окажется в фокусе общения с семьей и как оно будет интерпретироваться.
- ✓ *Процедуру*, которая определяет, каким образом выстраивается *взаимодействие* специалистов с семьей и друг с другом в ходе оценки, к каким решениям оценка может приводить.

Структура включает в себя:

- ✓ *Теоретические и ценностные основания, на которых строится оценка.* Для нас важными ценностями являются позиция сотрудничества с семьей; поддержка собственной активности клиента; опора на сильные стороны. Чтобы ценности были рабочей опорой, а не просто лозунгами, мы уделяем время их обсуждению в практическом ключе, на интервизиях случаев и в обучении волонтеров-кураторов.
- ✓ Среди ценностных оснований отдельного внимания требуют *ключевые дилеммы* в сфере защиты детей:
    - Конкуренция ценностей безопасности ребенка и автономии семьи. С точки зрения прав ребенка – это конфликт между двумя его базовыми правами: правом ребенка жить и воспитываться в (кровной) семье и правом на защиту от всех видов насилия [7]. Насколько мы готовы увидеть и сопоставить факты, относящиеся к каждому из «полюсов»?
    - Выбор основного фокуса внимания – на рисках или на нуждаемости, на депривации потребностей ребенка и семьи. От ответа на этот вопрос зависит вся дальнейшая стратегия работы – акцент на защите ребенка или на поддержке семьи [8].
- ✓ *Сферы жизни ребенка и семьи, которые выделяются для оценки*. Многие сферы являются универсальными – например, здоровье ребенка, материальное положение семьи. Есть и специфические фокусировки, актуальные для одних целевых групп и неактуальные для других. Например, в нашей практике в центре временного проживания для матерей с детьми «Теплый дом», где живут женщины с младенцами, нет смысла говорить о сфере образования детей, зато в проекте «Помощь семьям», при сопровождении на дому, отношения со школой и доступность кружков часто становятся камнями преткновения.

---

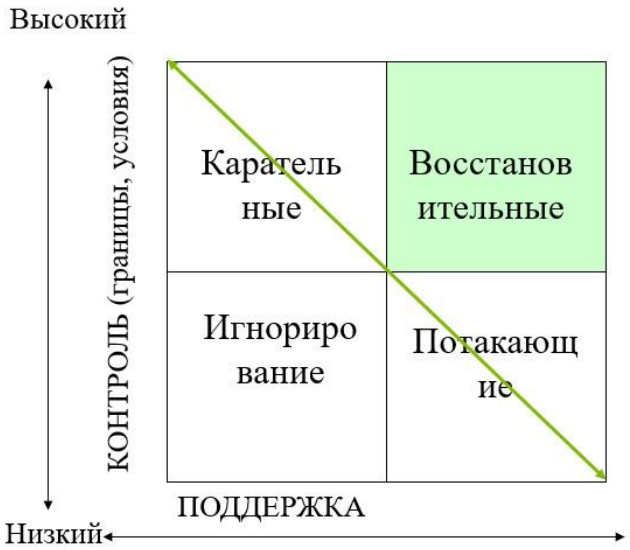
[6] Райкус Дж.С., Хьюз Р.С. Социально-психологическая помощь семьям и детям групп риска. Практическое пособие в 4 т. Том I. – М.: Эксмо, 2008.

[7] Шмидт В.Р. Что приводит защиту детей к успеху или провалу? Как история обусловливает современные проблемы обеспечения прав детей в Чехии и России. Журнал исследований социальной политики, 8(3), 331-352.

[8] Dalzell R., Sawyer E. (2016). Putting Analysis into Child and Family Assessment: Undertaking Assessments of Need. 3rd ed. London: Jessica Kingsley Publishers.

Процедура включает в себя:

- ✓ *Обратную связь.* В нашей работе форма оценки не является документом «для внутреннего пользования» – мы заполняем ее вместе с семьей, комментируем.
- ✓ *Способы обсуждения результатов оценки и принятия решений.* Для пересмотра планов и принятия ключевых решений по ним практикуются консилиумы, в том числе, с участием клиентов и, по возможности, значимых людей из их окружения.
- ✓ *Роль и задачи специалиста, его профессиональная позиция* – эта часть процедуры тесно связана с ценностями. Нужно понять, как ценности выражаются в профессиональных действиях в ходе оценки. Нам оказалась близка позиция восстановительных отношений, когда специалист выдерживает довольно высокий уровень контроля (устанавливает границы, объясняет условия, обращается к ответственности родителя) и одновременно – высокий уровень поддержки (не морализаторствует, не осуждает, приглашает к совместной деятельности на равных) [9].



- ✓ *Взаимодействие с другими источниками информации, помимо родителей.* Мы получаем информацию от их социального окружения; от организаций, направляющих их в наш фонд; поддерживаем рабочие контакты с педиатрами и другими внешними специалистами. Не менее важно учитывать мнение самих детей. В семьях с детьми дошкольного возраста и старше можно говорить (играть, рисовать) с ними, чтобы понимать ситуацию глазами детей, а также простыми словами объяснять им происходящее – например, кто такой куратор, зачем составляют планы. В отношении младенцев, детей раннего возраста или детей со множественными нарушениями развития основным способом взаимодействия будет наблюдение.
- ✓ *Гибкий выбор инструментов оценки* в зависимости от этапа работы и типа проекта. В нашей практике он выглядит так:

[9] McCold P. & Wachtel T. (2003). In Pursuit of Paradigm: A Theory of Restorative Justice. Paper presented at the XIII World Congress of Criminology, 10-15, August 2003, Rio de Janeiro, Brazil.

Этап работы	Работа со случаем на дому (проект «Помощь семьям»)	Работа со случаем в центре временного проживания («Теплый дом»)
Открытие случая	«Отчет о первичном выезде»	
Комплексная диагностика	«Оценка потребностей, рисков и ресурсов семьи». Используется, если первичная оценка выявила сложный комплекс проблем и/или риск жестокого обращения. Если проблемы семьи связаны преимущественно с нехваткой ресурсов, первичной оценки может быть достаточно (это решается при открытии случая).	Наблюдение за детско-родительским взаимодействием Диагностика сети социальных контактов
Мониторинг и корректировка плана	При необходимости – повторная «Оценка потребностей, рисков и ресурсов семьи»	Наблюдение за детско-родительским взаимодействием в динамике
Закрытие случая	«Оценка потребностей, рисков и ресурсов семьи» может использоваться как основа для прогнозирования будущих рисков и предложения мер по их снижению самими родителями	

ПОЧЕМУ МЫ РАЗРАБОТАЛИ СОБСТВЕННЫЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ПОТРЕБНОСТЕЙ

В РФ существует несколько широко используемых инструментов для оценки риска:

- ✓ Оценка безопасности и оценка риска жестокого обращения с ребенком (разработчик – Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения): http://www.sirotstvo.ru/files/4390/3.pdf
- ✓ Единая форма оценки: Руководство по оценке и междисциплинарному ведению случая для оказания помощи детям и семьям, находящимся в социально опасном положении или в трудной жизненной ситуации (разработчик – АНО «Партнерство каждому ребенку»): https://p4ec.ru/wp-content/uploads/2018/03/2-edinaya-forma-ocenki_2015.pdf
- ✓ Различные формы оценки, входящие в региональные регламенты межведомственного взаимодействия в сфере профилактики социального сиротства

Наш фонд начинал с их использования, но у нас регулярно возникала потребность переработать существующие инструменты, чтобы сделать более видимыми наши ценности учета сильных сторон семьи и широкого социального контекста.

В 2012 г. мы перевели и начали апробировать Гавайскую форма оценки сильных сторон и рисков (Hawaii Comprehensive Strengths and Risk Assessment) [10]. Она привлекала на тем, что за ней стоял большой массив эмпирических данных. На одном из Гавайских островов психологи Рут Вернер и Эмми Смит провели знаменитое лонгитюдное исследование, охватившее всех детей, рожденных на острове в 1955 г. и длившееся более 30 (!) лет. Большинство участников исследования родились в бедных семьях, пережили социальные проблемы и природные катастрофы, но исследование показало, что не меньше 1/3 из них вполне эффективно справлялись с проблемами и сами стали “достаточно хорошими” родителями для своих детей [11]. Поэтому в Гавайской форме оценки уделяется достаточно внимания сильным сторонам и защитным факторам.

Но Гавайская форма оценки нам не подошла – ее формат подробно детализированного “чек-листа” не способствовал рефлексии и анализу. Можете ли вы через месяц вспомнить, почему поставили “галочку” около того или иного пункта из десятков подобных ему? А без возможности обсудить и проанализировать информацию велика вероятность ошибки. В итоге, наша собственная Оценка потребностей, рисков и ресурсов является аналитической.

Также мы вдохновлялись возможностью выражать ценности сотрудничества с клиентом прямо в документации. Вот пример того, как может выглядеть диагностическое заключение с точки зрения активизации клиента, опоры на его сильные стороны [11].. (Это не значит, что «традиционные» подходы к оценке всегда только проблемно-ориентированы – речь идет о расстановке акцентов).

---

[10] Перевод опубликован в Арчакова Т.О., Москвичев В.В. Профилактика социального сиротства: практические рекомендации для специалистов. — М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2013.

[11] На русском языке об этом исследовании можно прочитать в книге У. Диксон «20 великих открытий в детской психологии». Там ему посвящена глава “Броненосцы — не единственные животные, у которых есть панцирь”.

[12] Мэдсен У. Нарративный подход и оформление документации при работе в учреждениях. Часть 1. Составление диагностического заключения: http://narrlibrus.wordpress.com/2010/05/27/mds1

Направление диагностики	*«Традиционный» подход*	*Активизирующий подход, опора на сильные стороны*
Состояние проблемы	Детализированное описание проблемы (проблем), симптомов; психический статус; стратегии совладания с проблемой.	Акцент на ресурсах и решениях, которых принимает сам клиент.
История проблемы	Начало и развитие проблемной ситуации; направления развития; последствия; история уже осуществленного вмешательства.	Исключения: когда проблема не возникает или возникает не в полном объеме. Контекст в будущем: видение того периода, когда проблема может быть решена.
Личная история	Важные вехи развития; медицинский анамнез; физическое, эмоциональное и сексуальное насилие	Виды активности — физической, психологической социальной, духовной и др. Навыки, помогающие бороться с проблемами; ценности, помогающие продолжать борьбу и находить смысл в переживании трудностей
История злоупотреблений (зависимости, практика жестокого обращения с детьми)	Закономерности: когда началось, как часто, как интенсивно. Последствия на физическом, социальном, психологическом уровнях	Смысл проблемного поведения: «Как то, что вы употребляете, помогает вам? Какого результата вы ждете?» Периоды меньшей интенсивности проблемы и периоды воздержания от проблемного поведения — что способствует этому? Какие значимые стороны жизни выходят за рамки ситуации злоупотребления.
Семейная история	Возраст и состояние здоровья родственников, детей. История болезней, психических проблем в семье. Описание отношений. Влияние культурно-этнического контекста.	Семейные ритуалы (общие приемы пищи, праздники, досуг). Ролевые модели. Пути совладания с семейными трудностями. Самые важные семейные истории, помогающие понять ценности и цели ее членов.
Образование и профессиональная деятельность	История обучения. История профессиональной жизни. Достижения, сложившиеся стереотипы, проблемы.	Перечень навыков и умений, которыми обладает человек (без привязки к конкретным профессиям). Навыки домашнего труда и родительства. Включенность в жизнь своего окружения.
Выводы и рекомендации	Заключение, психологический или социальный «диагноз», отнесение к определенной категории неблагополучных семей. Рекомендуемые стратегии помощи.	Заключение о ресурсах, вариантах развития, потенциальных возможностях, исключениях из негативной тенденции. Решения самого клиента. Рекомендации другим специалистам о том, как использовать сильные стороны клиента.

Как выбирать инструменты оценки для своей работы?

1. Будет ли инструмент использоваться только для первичной оценки или для повторных измерений (мониторинга и/или принятия решения о закрытии случая)? Если подразумевается мониторинг, чувствителен ли инструмент к изменениям, происходящим в процессе работы с семьей?

2. Какие сферы жизни семьи необходимо оценить? Зависит от целей и задач работы, особенно, когда мало ресурсов на всестороннюю оценку.

3. Есть ли в вашей программе / проекте ключевая идея, вокруг которой выстраивается работа? Операционализируется ли она в инструменте для оценки потребностей? Такой идеей может быть, например, привязанность или мотивация к изменениям.

4. На какой возраст /этап развития детей направлен этот инструмент? Есть ли специфические разделы, отражающие ключевые потребности возраста (например, привязанность — для младенцев, идентичность, хобби — для подростков и др.)?

4а. Аналогично — учитывает ли инструмент специфику ваших целевых групп?

5. Будет ли учитываться мнение детей, их отношение к семейной ситуации или только результаты их психологической и педагогической диагностики?

6. Сколько времени занимает использование инструмента? (Включая обучение сотрудников его использованию, а также обработку и интерпретацию результатов).

7. Доступен ли он для вашей целевой группы клиентов? Необходимо учитывать культурные особенности клиентов, уровень владения навыками чтения (если от клиента требуется заполнить письменную форму).

8. В чем особые преимущества и недостатки использования этого инструмента? (Совместимость с другими, дублирование других, простота/сложность использования...)

10. Какую информацию получают от использования инструмента специалисты, администраторы или организаторы проектов помощи? (Должна реализовываться связка: «представления о необходимой информации — процедуры использования — ответственные за использование»).

11. Какие административные / организационные процедуры потребуются для внедрения выбранного инструмента в практику? Например, изменение формы документов (психологических заключений, протоколов консилиумов, индивидуальных планов сопровождения), нагрузки на специалистов (длительность работ по диагностике семейной ситуации, изменения в составе ответственных за процесс диагностики); обязательные тренинги / супервизии для специалистов.

12. Если у используемых диагностических инструментов есть нормативные значения, то встают вопросы надежности и валидности психометрических данных.

РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ

Разработка плана – это процесс, для которого обычно требуется более одной встречи. Логика обсуждения плана может быть разной:

- ✓ От недовольства проблемами — к конкретным действиям по их решению
- ✓ От видения желаемого будущего без проблем – к конкретным действиям в настоящем

У плана всегда есть цель, а у цели – определение, критерии и примерные сроки ее достижения: ***ЧТО?, КАК? (или СКОЛЬКО? КАК ЧАСТО?) и КОГДА?***

В работе с семьями в трудной жизненной ситуации цель часто бывает двойной:

- ✓ Восстановление социального статуса семьи
- ✓ Развитие детско-родительских отношений, минимизация рисков для ребенка

В форме Индивидуального плана сопровождения путь к цели разделяется на отдельные шаги (задачи), и по каждой задаче прописывается ответственность как специалистов, так и самого клиента. Иногда вклад клиента довольно формален – прийти в нужное время в нужное место с уже подготовленным пакетом документов. Но, во-первых, есть родители, для которых эта задача сложна сама по себе, во-вторых, разделение ответственности в плане дисциплинирует и подчеркивает активную роль клиента.

	Что и как нужно сделать клиенту	**Что и как нужно сделать специалистам**	**Срок выполнения**
Задача 1 (критерии достижения)			

- ✓ Мы дробим на маленькие задачи, чтобы человек сказал, что он может сделать что-то с вероятностью 99%. Результатом действий куратора должен быть очень подробный план. Особенно подробно должны быть описаны самые первые шаги. Если они окажутся успешными, то у членов семьи может измениться перспектива и появиться новые задачи.
- ✓ Услуги важно подбирать, исходя из задач, а не из доступных ресурсов. Часто одну и ту же задачу можно решать разными способами, и одна из альтернатив есть в доступе. Но иногда стоит признаться самим себе, что необходимая услуга в данный момент недоступна и *незаменима*, и начать поиск внешних партнеров, которые могли бы ее оказать.

В проектном менеджменте есть модель SMART (русская версия – СИДОРОВ), которая описывает характеристики хорошей формулировки цели, на которую можно опираться в работе. Мы уточнили эти характеристики именно по отношению к целям и задачам в Индивидуальном плане сопровождения семей.

S	С	*Специфичный, конкретный*	• Наличие критериев достижения • Положительная формулировка • Прикладной характер
M	И	*Измеримый*	• Наблюдаемый • Общее понимание и определение смысла того, что мы измеряем • Основан на результатах оценки
A	ДО	*Достижимый*	• Находящийся в «зоне ближайшего развития» семьи • Учитывающий социальный контекст
R	Р	*Релевантный*	• Учитывающий особенности опыта клиента • Согласование задач между всеми вовлеченными сторонами • Согласование задач между собой (одно действие не блокирует другое, не требует находиться в двух местах одновременно)
T	ОВ	*Ориентированный во времени*	• Сроки достижения – контрольные точки для измерения • Привязка к этапам сопровождения

Еще один прием в работе над планом – расстановка приоритетов. Под «приоритетом» может пониматься «предшествование по времени» или «более высокий ранг». Бытовых значений слова «приоритет» довольно много, поэтому встает вопрос – что означает «приоритет» как профессиональный термин, используемый в работе над индивидуальным планом сопровождения? «Расставить приоритеты» — значит проранжировать проблемы по степени серьезности (начиная с проблем, связанных с угрозой безопасности ребенка и физического насилия)? Или требуется исследовать, что эти проблемы значат для самой семьи, насколько семья готова менять различные сферы своей жизни? Или порядок приоритетов – это логическая последовательность в решении проблем (сначала решить проблему 1, чтобы освободились силы для решения проблемы 2)?

В работе над планом можно рассматривать следующие основания для расстановки приоритетов:

- ✓ Что родители уже готовы / хотят изменить? Речь не идет о том, чтобы ограничиться вопросами на эту тему. Выводы о том, что семья действительно стремится к изменениям в какой-то сфере жизни, могут быть сделаны в ходе взаимодействия, в котором проявляются интерес, терпение, взаимное уважение, осознание необходимости изменений (т. е. в ходе динамической диагностики).
- ✓ В чем самая острая потребность? В семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации, «самых острых потребностей» может быть несколько, при этом собственные неудовлетворенные потребности сосуществуют с требованиями суда или органов опеки. Следовательно, процедуры оценки и планирования должны учитывать возможность комбинации нескольких приоритетных задач. Также необходимо удерживать цели и задачи работы с семьей, не превращая их в реализацию только административных предписаний.
- ✓ В чем первоисточник проблем семьи? Данный вопрос предполагает, что мы принимаем гипотезу о взаимосвязи проблем в семье, и должны повлиять на некую первопричину, которая вызывает другие проблемы. Выявление первопричины требует комплексной оценки и достаточно высокого уровня рефлексии как специалиста, так и сотрудничающих с ним членов семьи. (Можно вспомнить и о том, что многие подходы в консультировании, в том числе использованные в этом пособии, делают акцент не на причинах, а на факторах, помогающих справляться с проблемой. Также причина может лежать далеко вне сферы влияния семьи — например, если это семья беженцев из зоны военных действий).
- ✓ О каких изменениях можно договориться? В ситуации сопротивления важно начать с тех аспектов изменений, о которых вы можете договориться с членами семьи с позиции на равных — это дает им чувство контроля над ситуацией и поддерживает мотивацию к дальнейшей работе. Чтобы «прощупать» те сферы жизни, об изменениях в которых есть шанс договориться, требуется установление рабочего альянса с семьей.
- ✓ В какой сфере может быть достигнут наиболее явный результат? Ожидаемый успех послужит поддержкой веры в собственные силы и мотивацией к дальнейшей работе. Значимые улучшения будут открывать семье возможность для последующих изменений по принципу «снежного кома».
- ✓ При составлении плана реабилитации необходимо осознавать, почему тот или иной критерий кладется в его основу. Чем больше мы узнаем о семье в процессе диагностики и сбора информации, тем больше вероятность, что будет использована комбинация критериев.

Почему важно такое разнообразие подходов к планированию? Ради чего вовлекаться в такую сложную процедуру?

- ✓ Вариативность увеличивает шансы реальных изменений (особенно в «патовых» ситуациях, например, с отсутствием жилья, когда изменения «по генеральной линии» вообще кажутся невозможными).
- ✓ Позволяет преодолеть выученную беспомощность взрослых членов семьи и сделать видимыми те сферы жизни, детско-родительских в которых родители успешны.
- ✓ Поиск причин и взаимосвязей дает возможность работать в рамках системного подхода. Внимание к наиболее острым нуждам помогает сократить сроки пребывания ребенка вне семьи.
- ✓ Гибкость в расстановке приоритетов помогает учитывать особенности планирования, свойственные членам семей в трудной жизненной ситуации, и поддержать мотивацию клиентов, находящихся на разных стадиях готовности к изменениям.

Особенности планирования у клиентов:

- ✓ Особенности жизненного опыта, влияющие на отношение к планированию – в том числе, к тому, насколько это вообще посильная и реалистичная задача для клиента (например, низкая самооценка, выученная беспомощность)
- ✓ Особенности социальной ситуации, влияющие на планирование («реактивная» стратегия – клиент успевает справляться только с проблемами, возникающими «здесь и сейчас», не имея сил и времени на заботу о будущем; краткосрочная временная перспектива – клиент привык жить в ситуации, где планы быстро меняются, а ресурсов хватает ненадолго)
- ✓ У клиента мало навыков планирования – теоретических знаний о том, как это делается, и практики (могут быть некоторые интеллектуальные и/или образовательные ограничения, которые мешают планировать, например, бюджет или сложные сценарии с несколькими вариантами развития событий)
- ✓ Клиент не задумывался о желаемом будущем или не привык разговаривать на такие темы: никто в окружении раньше не интересовался, чего этот человек хочет, о чем мечтает…

Стадии готовности к изменению описаны в модели стадий готовности к изменениям Дж. Прохазски. Эти стадии описаны на большом количестве исследований, посвященных людям, пытающимся изменить свое поведение – от тех, кто хотел бросить курить или начать заниматься спортом, до тех, кто был отправлен на принудительную терапию решением суда из-за вождения в пьяном виде или употребления ПАВ.
Мы встречаем клиента на какой-то из этих стадий и можем способствовать его постепенному продвижению на более высокий уровень готовности к изменениям. Не на каждой стадии клиент готов к разработке, а, главное, выполнению индивидуального плана.

Стадия спокойствия – клиент не видит жизни проблем или считает их нормальной и неизбежной стороной жизни («все так живут», «я так вырос»). На этой стадии составить «рабочий» план практически невозможно, потому что у куратора и клиента нет общей цели. Важно принять недостаток готовности к изменениям и не давить на клиента – иначе он будет активнее отстаивать свою картину мира и убеждать вас (и себя) в отсутствии проблем.

Стадия сомнений (размышлений) – клиент осознает проблему, но не готов менять поведение и образ жизни, потому что в сложившейся ситуации есть свои плюсы. На этой стадии задача куратора – усилить амбивалентность (двойственность) отношения клиента к проблеме: с одной стороны, понимать и обсуждать колебания и сомнения клиента по поводу изменений; с другой – подчеркивать новые, положительные перспективы изменений, обнаруженные в результате анализа и оценки. Куратору важно избегать соблазна предлагать свои доводы в пользу изменения (лучше поощрять клиента озвучивать его собственные мысли по этому поводу). Не стоит спешить разрабатывать план, отталкиваясь от доводов клиента «за» изменения: если на следующий день он озвучит доводы «против», то это будет очередной неудачный эпизод, в котором клиент выглядит как «ненадежный» и «немотивированный» человек.

Что можно сделать в работе над планом, когда клиент находится на этих стадиях:

- ✓ Включать клиента в исследование ситуации, чтобы помочь установить причинно-следственные связи между своим поведением (или условиями жизни) и проблемами у ребенка или претензиями со стороны специалистов органов опеки и попечительства, врачей или учителей; мог взвесить все «за» и «против» изменений.
- ✓ Включить в план действия по снижению вреда. Например, если отец детей не планирует прекращать употреблять алкоголь, можно говорить с ним о переносе посиделок с друзьями подальше от детей.
- ✓ Заинтересовать возможными улучшениями: «Допустим, у вас нет серьезных проблем в семье. А есть ли что-то, что уже идет нормально, а вы хотите это улучшить?»

Стадия планирования – клиент сделал выбор в пользу изменений, обдумывает возможности для их реализации и делает первые практические пробы. Очевидно, что в этот момент работа над планом будет эффективной. Помимо обсуждения конкретных целей и задач, надо помогать клиенту исследовать варианты и стратегии поведения, чтобы ему было, из чего выбирать. Уже в первой версии плана полезно помочь клиенту определить возможные источники социальной поддержки и, возможно, привлечь их к выполнению некоторых задач. На этой стадии готовности важно поощрять небольшие начальные шаги, но в то же время удерживать от преждевременных действий – от слишком масштабных или еще не до конца продуманных задач.

Стадии действия и поддержания ***изменений*** примерно соответствуют реализации плана и завершению работы. На этих этапах нужно приложить дополнительные усилия, чтобы встроить изменения в повседневную жизнь, сделать их привычными. Также надо предусмотреть риски и «пусковые механизмы» *срывов* – отдельных эпизодов проблемному поведения, которые практически неизбежны, – и включить в план шаги, которые предотвратят переход от срыва к *рецидиву* – стабильному возвращению к проблемному поведению.

УСЛУГА В ФОКУСЕ: ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ЧЛЕНАМ СЕМЬИ

Психологическая помощь – одна из самых важных и одновременно – самых новых в опыте наших клиентов. Поэтому мы подходим к описанию психологических услуг максимально конкретно. Это помогает ориентироваться в «линейке» психологических услуг не только клиентам, но и сотрудникам и волонтерам фонда. В решении разных психологических задач могут участвовать несколько человек – каждый в своей роли.

Задачи	*Виды психологической помощи*	*Функционал (роли)*
1. Родители, находящиеся в ситуации острого кризиса (отобрание ребенка, потеря и горе)	Кризисное консультирование в различных видах	Психолог-консультант
2. Трудности в детско-родительском взаимодействии	Психологическая работа на дому. Тренинговые групповые программы по развитию детско-родительского взаимодействия (программа «Зрелое родительство»). Интенсивы для развитие детско-родительского взаимодействия и приобретения нового опыта (семейный лагерь).	Психолог сопровождения; тренеры, обученные работе по программе; в семейном лагере – волонтеры
3. Женщины как авторы насилия по отношению к собственным детям	Психотерапевтическая работа по модели работы с авторами насилия в близких отношениях (модель НОКСА, адаптированная для родителей)	Психолог-консультант, обученный работе с авторами насилия
4. Женщины, пострадавшие от домашнего насилия	Информационная поддержка, кризисное консультирование. Психотерапевтическая работа (наша точка роста).	Психолог-консультант
5. Психические заболевания у родителя	Мотивационное консультирование (мотивация на лечение). Сопровождение психиатром.	Психиатр (по договору с партнерской организацией); психолог-консультант; психолог сопровождения – для встраивания лечения в повседневную жизнь.
6. Умственная отсталость у родителя	Адаптация планов и задач, способов их решения	Психолог сопровождения
7. Отсутствие готовности к изменениям	Мотивационное консультирование	Психолог-консультант; психолог сопровождения
8. Внутрисемейные конфликты	Психологическое консультирование. Сетевые встречи. Семейные конференции	Психолог-консультант; ведущие сетевых встреч / семейных конференций, прошедшие обучение
9. Личностные кризисы (крайне редкий запрос в работе по профилактике социального сиротства).	Психологическое консультирование	Психолог-консультант; психолог сопровождения (эмоциональная поддержка)

Под «психологом-консультантом» мы имеем в виду специалиста, который оказывает индивидуальные психологические услуги в «классическом» кабинетном формате или по телефону.
«Психолог сопровождения» – это наш авторский формат адаптации услуги индивидуального психологического консультирования под нужды семей в трудной жизненной ситуации / социально опасном положении, а также под технологию междисциплинарной работы со случаем.

Круг задач психолога сопровождения пересекается с задачами, описанными в профессиональном стандарте Министерства труда и социальной защиты РФ «Психолог в социальной сфере», но акценты в работе расставлены иначе. Больше всего психолог сопровождения похож на социального работника в англо-саксонской традиции социальной работы (Великобритания, США, Австралия), который для решения социальных задач должен уметь использовать широкий инструментарий консультативных навыков. (Интересно, что многие популярные подходы в психологическом консультировании – нарративная практика в Австралии, ориентированный на решение подход в США – возникли именно в рамках социальной работы с семьями).
При этом услуги психолога сопровождения не исключают, что одновременно или после работы с ним родители и дети могут получать «классические» психологические консультации.

«Классический» психолог в социальной сфере	*Психолог сопровождения*
Задача психолога формулируется на основе запроса клиента и экспертных выводов психолога о проблеме по итогам диагностики.	Задача психолога сопровождения продиктована задачами индивидуального плана сопровождения. Очень прикладные – прямое улучшение ситуации для ребенка Часто начинает с самых простых задач: приучения к горшку, налаживанию совместной игры
Проводит психологическую диагностику, в том числе, с помощью психометрических методик (стандартизированных тестов)	Проводит первичный выезд в семью: устанавливает контакт и заполняет отчет о первичном выезде, после этого проводит социально-психологическую диагностику в рамках комплексной оценки. Может использовать различные формы описания социального окружения (социограммы, сетевые карты), исследование желаемого будущего («чудесный вопрос»), шкалирование, а также включенное наблюдение. Не использует тестирование – один из самых низковалидных методов оценки в кризисной ситуации.
Разрабатывает план психологического сопровождения клиента	Участвует в разработке индивидуального плана сопровождения в целом (включая, кончено, цели и задачи психологической работы). В сложных случаях именно психолог становится куратором семьи, ответственным за разработку плана.
Задачи психолога (с клиентом и с командой)	Гибкость, задачи смежных специалистов
Специальный сеттинг	Выезд на дом, включенность в повседневную активность
Сложности и страхи по поводу общения с официальными лицами и значимыми людьми обсуждает в рамках сессий	Может сопровождать в походах по инстанциям или быть медиатором на встречах с родственниками
Использует приемы психообразования / психологического просвещения. Пробы новых навыков в ролевых играх психологом.	Сильно выражен социально-педагогический компонент: развитие конкретных и измеримых. Пробы новых навыков прямо в тех условиях и с теми людьми, с которым и они и будут использоваться.
Работает с субъективной реальностью в терапевтическом пространстве	Работает, войдя внутрь границ семьи, в объективном взаимодействии со всеми членами семьи, в том числе, не участвующими напрямую в психологической работе

Подробнее о методах работы психологов

О модели НОКСА

- ✓ Онлайн-курс «НОКСА модель. Практика консультирования лиц с проблемами агрессивного, контролирующего и насильственного поведения» https://salt24.online/kurs
- ✓ Семья и домашнее насилие. Практика консультирования мужчин – субъектов домашнего насилия: Учебное пособие / Под ред. Н. М. Платоновой. – СПб.: СПбГИПСР, 2013. https://child-protection.ru/content-files/uploads/2b810d24c537f0cca2948170fc4d7a3c.pdf

О программе «Зрелое родительство»

- ✓ Арчакова Т.О., Кругленко Е.О., Курчанова Ю.Р., Семенова М.А. Мамы разные нужны: анализ случая в работе по программе "Зрелое родительство" // Журнал практического психолога. - 2014. - №2. - с. 129-143. https://otkazniki.ru/datas/metodichki/Mellow_Parenting_case.pdf
- ✓ Пакеринг К., Миллз М., Эванс Дж., Мэддокс Х., Кокс Э.Д. Обретая контроль: анализ случая работы по программе "Зрелое родительство" // Семейная психология и семейная терапия. - 2013. - №1. - с. 66-84 (Перевод статьи Puckering C., Evans J., Maddox H., Mills M., Cox. A.D. Taking Control: A Single Case Study of Mellow Parenting // Clinical Child Psychology and Psychiatry. 1996. Vol. 1 (4). P. 539–550). https://otkazniki.ru/datas/metodichki/Mellow_Parenting_Puckering_et_al.pdf
- ✓ Опыт внедрения программы «Зрелое родительство» в контексте российских стандартов и культуры. Расширенный текст публикации Арчакова Т.О. "Зрелое родительство" // Беспризорник. - 2014. - №5. - с. 40-41. https://otkazniki.ru/datas/metodichki/Mellow_Parenting_experience_fulltext.pdf

ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ В ФОКУСЕ: ОПЫТ ПОМОЩИ МАТЕРЯМ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ[13]

Технология работы со случаем имеет выраженную специфику в работе с матерями, имеющими ментальные нарушения, поэтому мы описали свой опыт этой работы как отдельную комплексную услугу.

Матери с ментальными нарушениями, которые нуждаются в постоянном сопровождении для успешного воспитания детей и предотвращения их попадания под опеку государства, но по каким-либо причинам не получают помощь от своего социального окружения – это группа особого риска. Без сопровождения может возникнуть угроза для жизни, здоровья и нормального развития ребенка, поэтому органам опеки и попечительства кажется обоснованным ограничить такую мать в родительских правах. Стабильное семейное устройство ребенка оказывается под вопросом: у потенциальных приемных родителей психиатрические диагнозы в семейном анамнезе вызывают опасения. Сама кровная мать при этом переживает тяжелую потерю, которая часто приводит к ухудшению ее состояния, в том числе – к отказу от контроля над своим репродуктивным поведением или даже специальным попыткам уйти из сферы внимания специалистов и вновь «родить ребеночка для себя».

Возникает сложная ситуация, в которой необходимо учесть и сбалансировать интересы разных сторон:

- ✓ ***Женщина*** с любым диагнозом при желании может реализовать свои репродуктивные права – вступать в интимные отношения, вынашивать беременность и рожать детей. Женщина с любым диагнозом имеет право на материнство, если ее материнское поведение не ставит под угрозу жизнь и здоровье ребенка.
- ✓ ***Ребенок*** имеет право жить и воспитываться в семье, при этом любые его «перемещения» в системе замещающей заботы создают определенный риск для его благополучия и дальнейшего развития.
- ✓ Разумным выходом представляется работа по нормализации ситуации: помощь матери в воспитании ребенка, развитие ее собственной компетентности, ресурсная поддержка, а также постоянный мониторинг происходящего в паре «мать-ребенок». Но возникает вопрос, могут ли ***организации, оказывающие сопровождение,*** обеспечить такую работу: достаточно долгий ли у них «горизонт планирования», есть ли необходимые навыки для работы с этой целевой группой и т.д.?

«Идею поместить ребенка в детдом "на время, пока все не определиться, нельзя признать удачной. Мама с шизофренией может и не уйти в устойчивую ремиссию, время от времени переживая новые приступы и ложась в больницу. Состояние мамы с умственной отсталостью вообще едва ли когда-нибудь изменится кардинально. Но при этом такие женщины вполне могут чувствовать себя мамами и пытаться по мере сил позаботиться о ребенке. Важно понимать, что материнские чувства и умения развиваются, только когда ребенок рядом, то есть на практике».

***Юлия Курчанова**, психолог БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», координатор проекта «Сопровождаемое проживание»*[14]

---

[13] Эта глава ранее публиковалась в сборнике *Программа «Развитие. Рост. Перспектива»: опыт предоставления СО НКО социальных услуг семьям и детям: Сборник методических материалов / Под ред. О.В. Широких, Т.О. Арчаковой. – М.: Изд. «Проспект», 2016* https://victoriacf.ru/wp-content/uploads/2017/03/Metod_block_RazvitieRostPerspektiva.pdf Здесь она приводится в переработанном виде.

[14] Из интервью в статье *Если «пациентка с психиатрическим диагнозом» ждет ребенка* https://www.miloserdie.ru/article/mama-na-grani-nervnogo-sryva

Целевая группа – одинокие матери с ментальными нарушениями, оказавшиеся на грани отказа от ребенка или изъятия его из семьи по ряду причин, включая фактическое отсутствие жилья – неоднородна. В нее входят:

- ✓ Женщины с легкой или средней умственной отсталостью.
- ✓ Женщины с психиатрическими диагнозами или неврологическими заболеваниями, влияющими на их способность заботиться о ребенке (например, эпилепсия).
- ✓ Женщин, временно находящиеся в измененном психоэмоциональном состоянии, влияющем на материнскую сферу личности (тяжелая послеродовая депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство и др.).

Услуга оказывается матерям при условии:

- ✓ Отсутствия у них алкоголизма, наркомании и иных химических зависимостей.
- ✓ Отсутствия вовлеченности в криминальную среду.
- ✓ Отсутствия фактов намеренного жестокого обращения с ребенком, опасного для жизни и здоровья.
- ✓ Готовности предоставить правдивую информацию о своей жизненной ситуации и соблюдать правила взаимодействия с фондом.

К семье прикрепляется куратор; подключаются узкие специалисты психиатрического профиля; составляется индивидуальный план сопровождения. Часто план составляется по модели «социального паллиатива»: цели сфокусированы не столько на выходе из трудной жизненной ситуации, сколько на полноценном проживании каждого возрастного периода ребенка.

Поскольку матери с ментальными нарушениями нуждаются в помощи в самых простых вещах, все планы разбиваются на микро-шаги. В качестве возрастного периода рассматриваются короткие промежутки, которые выделяются на основании наглядных и практичных изменений. Например, какие-то задачи желательно решить до того, как ребенок научится переворачиваться со спины на живот, или начать делать сразу после того, как гуление сменится на лепет – на этих этапах в жизни малыша меняются формы взаимодействия, игры и правила безопасности.

Принципы работы специалистов с матерями при разных типах ментальных нарушений

Умственная отсталость	*Психиатрические диагнозы*
• Проверять уровня понимания («кивает – не значит поняла») • Определить предел, выше которого развить определенные функции и обучить определенным навыкам уже не получится • Учитывать навыки письма, счета, чтения • Планировать больше времени для освоения навыков • Больше показывать, чем рассказывать • Уделять внимание обучению и образованию детей (необходима поддержка с самого рождения, самый сложный период – обучение в школе) • Планировать более плотное сопровождение (многое делать вместе с матерью) • Обеспечить фигуру наставника	• Учитывать уникальную картину заболевания (цикличность, продолжительность, развитие болезни) • Оценивать соотношение сохранных и нарушенных функций в материнстве, оценивать риски для ребенка • Взаимодействовать с психиатром, учитывать роль медикаментозной коррекции • Работать на осознание заболевания, отделение здоровых и болезненных проявлений, самоконтроль • Развивать приверженность лечению. С этой целью хорошо себя зарекомендовала техника мотивационного консультирования • Максимально активизировать клиентку, опираясь на сохранные сферы (профилактика инвалидизации) • Работать на социальную включенность

Услуга предоставляется *в форматах:*

- ✓ Патронажа на дому силами психолога сопровождения и социального педагога («домашнего помощника») – один из них становится куратором случая.
- ✓ Сопровождаемого проживания вместе с социальным педагогом (до 2 матерей в 1 квартире) или самостоятельного проживания – при условии частых домашних визитов.

Часто матери с ментальными нарушениями становятся клиентками кризисных центров или социальных приютов для матерей с детьми. Иногда сохранная материнская сфера сочетается у них с особенностями (трудности с гигиеной, непонимание личных границ и др.), которые делают их нежелательными соседками. Часть конфликтов можно уладить усилиями специалистов, но иногда оптимальное решение – сопровождаемое проживание вне коллектива. Далее мы сфокусируется именно на опыте организации сопровождаемого проживания.

Жилье, на базе которого реализуется сопровождаемое проживание, может быть обыкновенной квартирой. Особыми требованиями к нему являются:

- ✓ Наличие отдельной комнаты для социального педагога.
- ✓ Удобное расположение:
  - o доступность всей необходимой для молодой семьи инфраструктуры;
  - o для матерей с психиатрическими диагнозами – доступность лечащего врача-психиатра – как минимум, удобный транспорт до клиники.

Услугу оказывает команда специалистов:

Социальный педагог помогает матери в повседневной заботе о ребенке, ориентируясь как на индивидуальный план сопровождения, так и на текущее состояние женщины.

- ✓ Вместе с куратором социальный педагог организует поддерживающую среду: обсуждает с матерью безопасную, не провоцирующую ребенка расстановку вещей; разрабатывает систему наглядных напоминаний о режимных моментах; алгоритмы бытовых действий.
- ✓ Он обеспечивает материальные нужды семьи – координацию, сбор и доставку материальной помощи (продукты питания, средства личной гигиены и лекарственные средства).
- ✓ Он учит мать ухаживать и взаимодействовать с ребенком, вести хозяйство и планировать бюджет, сопровождает во внешние организации, дает матери обратную связь о том, как она справляется сама, и учит грамотно обращаться за помощью.
- ✓ Он оказывает эмоциональную поддержку. Эта общая задача может приобретать конкретный специфический характер – помощь в проживании обострения депрессивных или тревожных симптомов, роль объекта привязанности для матерей – бывших сирот и др.
- ✓ Он помогает в оформлении льгот и пособий, документов (в зависимости от ситуации – от пошагового руководства до совместного с женщиной похода в государственные организации или представления там ее интересов в ее отсутствие).
- ✓ Он контролирует соблюдение матерью правил проживания, выполнением рекомендаций педиатра и других специалистов; организовывает доступ к медицинской помощи.
- ✓ Он наблюдает за динамикой детско-родительских отношений и (при необходимости) состояния матери – неформально или с использованием структурированного наблюдения.
- ✓ Он ухаживает за ребенком в качестве няни в периоды госпитализации матери, ее выходов на подработку и – по согласованию с куратором – в периоды, когда мать физически находится дома, но не может взаимодействовать с ребенком из-за своего состояния.

На позицию социального педагога (2 – 3 специалиста, работающих посменно) мы выбирали женщин средних лет (45 – 55 лет), желательно – с собственным родительским опытом и опытом работы с людьми. Образование – не ниже среднего специального, что подразумевает навыки решения довольно сложных задач. Требований к специальности не предъявляется, серьезное обучение проходит перед началом работы.

Оптимальной моделью обучения стала программа Школы приемных родителей с фокусом на позицию профессионального принимающего родителя.[15] *Она позволяет сформировать правильное отношение к ребенку: не «присваивать» его себе, а помогать женщине стать «достаточно хорошей» матерью. Но если возникает риск для ребенка – не вставать в позицию «лучшей подруги» его матери, а открыто и по возможности объективно говорить о проблемах. Такая практика обучения хорошо зарекомендовала себя и в ПРОБО «Росток», для социальных педагогов сопровождаемого проживания, которые работают с молодыми взрослыми из числа детей-сирот – выпускниками ДДИ или ПНИ – независимо от наличия у них детей.*

Куратор случая (психолог), помимо стандартных функций куратора (организация комплексной оценки, разработка, реализация и мониторинг индивидуального плана сопровождения, поиск ресурсов и упрощение доступа к нужным клиенту услугам):

- ✓ Проводит мониторинг динамики детско-родительских отношений, индивидуальные занятия по развитию материнской компетентности (общение, игры, развитие ребенка).
- ✓ Проводит индивидуальные психологические консультации для матери.
- ✓ Участвует в организационных собраниях в квартире – обсуждает с матерью и социальным педагогом текущие бытовые проблемы, занимается профилактикой конфликтов.
- ✓ Руководит деятельностью социальных педагогов, оказывает им методическую и эмоциональную поддержку, выполняет для них функции супервизора.
- ✓ Для клиенток с психиатрическими диагнозами: взаимодействует с системой психиатрической помощи, организовывает госпитализации; работает над осознанием женщиной своего состояния и формированием приверженности к лечению.
- ✓ Для клиенток с умственной отсталостью: взаимодействует с организациями, которые занимаются сопровождаемым проживанием «особых» взрослых для дальнейшего трудо- и жизнеустройства матери.

Куратор семьи должен иметь высшее психологическое образование со специализацией в клинической психологии или психологии родительства. Услуга учитывает оба аспекта, и в любом случае куратору нужно будет повышать свою квалификацию в одном из направлений. Сохранение ребенка в кровной семье должно быть для куратора значимой личной и профессиональной ценностью – это поможет ему противостоять выгоранию. Куратору полезно посещать группы для родственников людей с психиатрическими диагнозами как для профилактики выгорания, так и ради новых практически знаний, которые он может применять в своей работе и в сопровождении социальных педагогов.

Обычно женщины целевой группы не ограничены в дееспособности (а у значительной доли женщин с психиатрическими диагнозами дебют заболевания происходит в послеродовом периоде). Однако для работы с ними важно иметь в штате *юриста*, который готов работать с вопросами дееспособности, оформлением инвалидности, а также защищать их жилищные и другие права.

---

[15] В практике БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам» социальных работников направляли в ШПР Института развития семейного устройства, а ПРОБО «Росток» использовал технологии подготовки патронатных воспитателей, которые сейчас распространяются АНО «ПРО-Мама».

Привлекать *волонтеров* можно для вспомогательных задач – материальной и транспортной помощи, обучения отдельным навыкам (консультант по грудному вскармливанию, по использованию слинга). Их роль в непосредственном общении с клиентками зависит от индивидуальной ситуации. Женщинам с умственной отсталостью друзья-наставники помогают расширять кругозор, осваивать новые навыки. У женщин с психиатрическими диагнозами состояние бывает неустойчивым, поэтому волонтеры могут терять надежду и разочаровываться. В моменты ясного сознания женщины могут сами тяготиться этими «неестественными» отношениями поддержки, вспоминать «лучшие времена», когда с ними были родные, коллеги и друзья.
Всем специалистам и волонтерам, вовлеченным в работу с матерями, имеющими ментальные нарушения, нужна супервизия, чтобы осмыслять и корректировать свою работу. Важно найти супервизора, который компетентен в сфере ментальных нарушений (например, клинического психолога или психотерапевта с базовым медицинским образованием). Для принятия важных решений нужны совместные консилиумы с партнерами – психиатрами.

Услугу обязательно нужно оказывать в официальном партнерстве с медицинским учреждением, а *врач-психиатр* должен стать полноправным членом команды. Поскольку услуга является инновационной, в поисках партнеров можно рассматривать не только больницы, но и НИИ или лечебные кафедры ВУЗов – больше вероятности найти специалистов, которые готовы расширить диапазон привычных профессиональных функций или даже помочь в изучении и обобщении опыта. Для БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам» таким партнером стало Отделение внебольничной психосоциальной реабилитации Московского научно-исследовательского института психиатрии.[16]

Принципы работы Отделения внебольничной психосоциальной реабилитации МНИИ Психиатрии очень похожи на принципы работы со случаем:

- ✓ *целостный взгляд на пациентов с учетом системы ценностей, значимых социальных ролей, имеющихся ресурсов;*
- ✓ *возможность выбора для пациента своих долгосрочных целей и способов их достижения;*
- ✓ *понимание процесса выздоравливания как долгого пути со многими отступлениями и плато;*
- ✓ *поддержание надежды на будущее и поощрение постоянного движения к цели;*
- ✓ *партнерские взаимоотношения с пациентами и их родственниками;*
- ✓ *вовлечение пациентов и их родственников в разработку дизайна и оказание психиатрической помощи.[17].*

Система оценки результатов предоставления услуги на данный момент не разработана. К ней вполне применимы общие для всех проектов в сфере профилактики сиротства показатели:

- ✓ Количество / доля детей, которые остались в кровной семье
- ✓ Качество детско-родительского взаимодействия (удовлетворение базовых потребностей, включая эмоциональные и познавательные)
- ✓ Уровень психомоторного и познавательного развития – соответствие возрастной норме (можно предположить, что без вмешательства специалистов дети матерей с ментальными нарушениями могли подвергнуться разным формам депривации)

---

[16] Официальный сайт отделения: www.mniip.org/departaments/rehabilitation.php

[17] *Мовина Л.Г., Папсуев О.О., Голанд Э.В., Кузнецова О.Г., Фурсов Б.Б.* О работе отделения внебольничной психосоциальной реабилитации // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. №3. С. 93-98. URL: http://cyberleninka.ru/article/n/o-rabote-otdeleniya-vnebolnichnoy-psihosotsialnoy-reabilitatsii

В оценке того, насколько матери справляются с влиянием ментальных нарушения на их жизнь, можно опираться на показатели Отделения внебольничной психосоциальной реабилитации МНИИ Психиатрии:

- ✓ Снижение среднего количества госпитализаций (в 2,4 раза [18])
- ✓ Четкое соблюдение режима приема лекарств (73,8%)
- ✓ Рост степени доверительности взаимоотношений с врачом и другими специалистами (63,6%)
- ✓ Повышение чувства удовлетворенности помощью (77,6%) и жизнью в целом (65,4%)
- ✓ Расширение круга общения (у 39,3% клиенток)

Оценка услуги также основывается на реализации ценностей социальной работы / прав женщины и ребенка. Поэтому организованная поддержка признается эффективнее невмешательства, а мать с ментальными нарушениями рассматривается в первую очередь как мать – как главный человек для ребенка.

История этой услуги *началась в 2012 г., когда в центр временного пребывания для матерей с детьми «Теплый дом» БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам» коллеги направили мать с новорожденным ребенком и уже поставленным в стационаре психиатрическим диагнозом «шизотипическое расстройство личности». Решение о приеме Виолетты (имя изменено) было принято по трем причинам: желание матери сохранить ребенка, малая вероятность устройства в принимающую семью для дочки Виолетты Лилии (у которой в анамнезе контакт по ВИЧ и мать с психиатрическим диагнозом) и наличие в нашем штате специалиста-психолога, имеющего опыт работы по сопровождению людей с ментальными нарушениями.*

В процессе проживания в «Теплом доме» начались проблемы в общении с другими клиентками (провоцирующее конфликтное поведение, отсутствие эмпатии, вербальная агрессия, раздражительность). Были и трудности с материнством (периодическое безразличие, длительное отсутствие реакции на плач ребенка, выбор одежды не по погоде, неумение и нежелание проявлять эмоции по отношении к ребенку, неряшливость и невнимательность в процессе ухода за ребенком).

Стало очевидно, что коллективное проживание для Виолетты создает много трудностей и для нее, и для окружающих, а самостоятельное проживание с ребенком невозможно. При этом у матери были ресурсы: привязанность к дочке, осознание ценности Лилии в своей жизни, долгие периоды ремиссии, позволяющие выстраивать партнерские отношения.
На консилиуме специалистов было принято решение о смене формы проживания для Виолетты и ребенка. В соответствие с мировым опытом работы мы остановились на форме сопровождаемого проживания (которое успешно работает в Великобритании и Швеции и реализуется профессиональными замещающими семьями).

После нескольких месяцев сопровождаемого проживания Виолетта стала более чувствительной к сигналам ребенка и заботливой мамой, которая разговаривает с дочерью, обнимает ее, берет на руки. У Лилии наблюдается прочная, сформированная привязанность к маме, она легче идет на контакт, исчезли тревожность и признаки эмоциональной депривации. Виолетта, у которой за плечами два высших образования, по несколько месяцев удерживается на достаточно сложных должностях (например, операциониста в call-центре, банке).

[18] Здесь и далее количественные показатели из публикации Мовиной Л.Г. с соавт., 2012.

Эти изменения могут быть связаны с длительным периодом ремиссии у Виолетты (благодаря приверженности лечению), развитием родительских навыков благодаря социальному педагогу, установлением прочных доверительных отношений с сопровождающими лицами. Важно, что Виолетта приняла факт своего заболевания, стала отслеживать его проявления. Сейчас она хорошо понимает, когда приближается обострение, и успешно отличает свои «болезненные» идеи от здоровых.

Подробнее о работе с родителями, имеющими ментальные нарушения

- ✓ Ларикова И.В., Дименштейн Р.П., Волкова О.О., Таранченко Е.Ю. Взрослые с ментальными нарушениями в России: по следам Конвенции о правах инвалидов. – М.: Теревинф, 2015. http://www.osoboedetstvo.ru/book/vzroslye-s-mentalnymi-narusheniyami-v-rossii-po-sledam-konvencii-o-pravah-invalidov
- ✓ Заблоцкис Е.Ю. Особые дети и взрослые в России: закон, правоприменение, взгляд в будущее. – М.: Теревинф, 2013. http://www.osoboedetstvo.ru/book/osobye-deti-i-vzroslye-v-rossii-zakon-pravoprimenenie-vzglyad-v-budushchee
- ✓ Брутман В.И., Морозова К.В. Состояние материнской сферы у больных шизофренией // Журнал практического психолога. 2003. №4–5. С. 158–169. URL: http://www.psymama.ru/articles/b2.html
- ✓ Адамс П. Фостерные семьи для родителей вместе с детьми: опыт Великобритании // Психическая депривация детей в трудной жизненной ситуации: образовательные технологии профилактики, реабилитации, сопровождения. М.: МГППУ, 2013. http://psyjournals.ru/childdeprivation/issue/69221.shtml

ОТ МОНИТОРИНГА РЕАЛИЗАЦИИ ПЛАНА – К ЗАВЕРШЕНИЮ РАБОТЫ

КОНСИЛУМЫ

Регулярный мониторинг реализации плана происходит на командных консилиумах. Оптимально приглашать на консилиумы и самих клиентов (родителей, а в некоторых случаях – их детей-подростков или других членов семьи).

Ключевые задачи, которые решаются благодаря консилиуму:

- ✓ Собрать мнения, наладить командное или межведомственное взаимодействие по данному случаю
- ✓ Увидеть свои ошибки и риски потери профессиональной позиции в работе со случаем
- ✓ Понять возможные стратегические шаги и конкретные возможности
- ✓ Пересмотреть план и назначить ответственных
- ✓ Услышать клиента, поддержать его и дать ему увидеть новые пути

Куратор случая должен подготовиться к консилиуму:

- ✓ Сформулировать конкретные задачи и цель (что вы хотите получить в результате консилиума)
- ✓ Составить список вопросов, разногласий или проблем, которые возникают в работе с данным случаем
- ✓ Составить список ресурсов клиента и его проблемных точек, которые влияют на реализацию плана; при необходимости – обновить оценку рисков для ребенка и ресурсов семьи
- ✓ Сформулировать возможные стратегии решения проблем: как видит их куратор, как – другие специалисты или волонтеры, работающие с семьей; на что надеются сами члены семьи
- ✓ Пригласить клиента и объяснить ему смысл консилиума и организационные вопросы

Чтобы консилиум прошел с пользой важно:

- ✓ Наличие нейтрального модератора (в его роли может выступать член команды, не вовлеченный в работы с обсуждаемым случаем)
- ✓ Удерживать обсуждение в рамках тем, задаваемых модератором
- ✓ Идти «перед» клиентом и «за» ним – сначала мы выстраиваем для него опоры, помогая сориентироваться в ситуации, а в итоге он принимает решение
- ✓ Уважать право клиента сказать «нет» на любые наши предложения, и быть готовым к тому, что он использует это право
- ✓ Вовремя замечать посторонние вопросы (согласование ценностных позиций, не влияющих на работу с обсуждаемым случаем; личные конфликты; предложения по оптимизации работы всего проекта) и выносить за рамки консилиума в соответствующие формы работы (стратегические сессии, супервизии, на группу по профилактике эмоционального выгорания).

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ О РАБОТЕ С КЛИЕНТОМ

Результаты консилиума, а также другие отметки о реализации задач индивидуального плана сопровождения и соответствующих изменениях ситуации, фиксируются в Аналитическом отчете о работе с клиентом проекта «Помощь семьям в сложной жизненной ситуации» (Приложение 3). В Аналитическом отчете объединяются данные из Оценки рисков и потребностей, индивидуального плана сопровождения, а также данные мониторинга. Дополнительно он используется для административных целей – для учета количества услуг, оказанных семье.

Приведем примеры аналитических отчетов для работы со случаями разных типов.

«Классическая» работа со случаем

Предыстория: К нам обратились сотрудники органов опеки подмосковного города. У них на сопровождении находится семья Ивановых, из которой были отобраны дети – Маша (2 года) и Катя (1 год). По версии специалистов ООиП квартира была в ненадлежащем виде, и мама плохо справлялась с уходом за детьми. По версии мамы Анны, причина была в том, что в декабре, когда были морозы, Маша стала капризничать и отказалась одевать варежки, и Анна повела детей на прогулку без них. Это увидели другие родители на детской площадке и сообщили в ООиП. В тот же день произошло отобрание детей. Анна и ее муж Иван очень старались выполнить все требования ООиП. Они сделали косметический ремонт, и спустя полтора месяца детей были дома.

Родители оба выросли в неблагополучных семьях, где несколько поколений страдали хроническим алкоголизмом. Хотя Анна училась в коррекционном классе, она смогла поступить в институт, но сразу забеременела и оставила учебу. Иван закончил колледж по специальности повар-кондитер, но работал курьером. После того, как детей отобрали, он зарегистрировал брак с Анной и установил отцовство.

Доход в семье был очень низкий. Анна оформила мат. капитал, но сертификат почему-то хранился у ее матери, которая ничем другим ей не помогала. У семьи были долги по коммунальным платежам.

Цель работы: самостоятельное воспитание детей и решение социальных задач.

Потребности ребенка	Удовлетворяются ли потребности ресурсами родителя и/или социальным окружением	Понимают ли родители риски и готовы ли с этим работать	Задачи	Что планируется сделать		Что сделано	Кто выполнил задачу (ф - фонд, с - семья, со - соц окружение)	Оказанные услуги	Удовлетворены ли потребности ребенка (комментарий)
				Действие	Сроки	Выполнено/ не выполнено Срок выполнения/ причина невыполнения			
Социализация и социально-психологическое развитие	Частично. Старшая дочь не ходила в сад, мама недостаточно уделяла внимание развитию детей	да, готовы	Помощь в организации условия для развития детей	Помочь устроить в сад	весна 2018	+ было написано письмо в УО и опеку с просьбой предоставить место в саду	Ф		НА данный момент дети ходят в сад
				Оплачивать сад	весь период	+ оформили оплату сада из мат.капитала	С		
Жилищно-бытовые условия	Нет. Дома достаточно грязно, плохая проводка, захламленная квартира, Общая площадь 24кв.	да, готовы	Содействие в создании удовлетворительных условия для проживания	Помощь в расхламлении квартиры	2016	+ куратор и сотрудники фонда постоянно помогали Анне выкидывать вещи и убирать квартиру	Ф+С	Выезды в семью	ООиП подмосковного горда, откуда семья уехала, передала дело ООиП по новому месту жительства, претензий к жилищным условиям у них не возникло
				Замена проводки/ремонт	2017	+ проводку заменили, Иван поклеил обои	Ф+С	Сбор средств на оплату проводки и строй материалов	
				Покупка новой мебели	2018	+	Ф	Сбор средств на покупку мебели	
				Помощь и обучение Анны бытовым навыкам		+	Ф	Выезды в семью	
				Переезд из квартиры в дом		+ Продали эту квартиру и купили дом в Пензенской области.	С		
Контроль и ограничение	Частично. Анна и Иван недостаточно хорошо умеют выстраивать и удерживать границы с детьми. Девочки очень активные, постоянно возникают проблемы с контролем	да, готовы	Повышение родительских компетенций	Индивидуальная работа с психологом	весь срок	+	Ф+С	Индивидуальная работа с психологом	Родителям все равно сложно удерживать определенные рамки, но теперь у них есть больше знаний и практики в том как это делать.
				Посещение группы «Зрелое родительство» (ЗР)	осень 2018	+	Ф+С	Посещение группы ЗР	

Здесь видно, что были успешно решены все «бытовые» задачи разной степени сложности, а в сфере развития родительских компетенций проведенная большая работа привела только к частичному улучшению ситуации. Но важно учитывать и осложняющие факторы – особенности жизненной истории и детский опыт родителей, объективную сложность воспитания детей-погодок с активным темпераментом. Возможно, текущий уровень функционирования Анны и Ивана как родителей – лучший из достижимого.

Работа со случаем с элементами «социального паллиатива»

Предыстория. Дарья приехала в Москву из Оренбургской области много лет назад, жила здесь на съемных квартирах. У нее 4 детей, первые двое детей рождены в неофициальных отношениях, младшие – в официальном браке с бывшим военным. Он пил и бил жену, поэтому Дарья от него ушла.

Образование у Дарьи высшее, экономическое, но по специальности никогда не работала. На предыдущем месте работы – администратором в ночном клубе – Дарья познакомилась с мужчиной, который сказал ей, что хочет иметь от нее детей и создать с ней семью. Но после того, как она забеременела, куда-то исчез. Сначала просто обещал «приехать завтра», а потом и вовсе перестал отвечать на звонки. Дарья очень болезненно переживала эту ситуацию, плакала. В начале беременности Дарью из-за конфликта на работе уволили. Хозяин съемной квартиры «вошел в положение» и терпеливо ждал оплаты. Дарья обращалась в организацию многодетных семей, в церковь, ей разово помогали с продуктами, но системной поддержки не обещали.

Дарья была принципиально против аборта. Она демонстрировала хорошие родительские навыки и теплое отношение ко всем своим детям. Дети были привязаны к маме, они посещали образовательные учреждения – колледжи и школы, были прикреплены к поликлинике. Отказываться от ребенка, которым была беременна, тоже не планировала, и хотя «не знала, как выжить еще и с ним», заранее собрала «приданное» для с помощью друзей и знакомых.

Цель работы: обеспечивать потребности детей до того момента, когда мама снова сможет обеспечивать все потребности семьи самостоятельно.

Потребности ребенка	Удовлетворяются ли потребности ресурсами родителя и/или социальным окружением	Понимают ли родители риски и готовы ли с этим работать	Задачи	Что планируется сделать		Что сделано	Кто выполнил задачу (ф - фонд, с - семья, со - соц окружение)	Оказанные услуги	Удовлетворены ли потребности ребенка (комментарий)
				Действие	Сроки	Выполнено/ не выполнено Срок выполнения / причина невыполнения			
Жилищно-бытовые условия	Нет. Есть комната купленная на мат. капитал в отдаленном регионе, но фактически жить там нельзя. Со съемного жилья регулярно приходится съезжать.	да, готова	Обеспечить постоянным жильем	Платить аренду	весь срок	+	Ф+С+ СО	Выплачена материальная помощь	Да, дети живут в квартире, есть договор с арендодателем
				Найти новую квартиру	до 15 октября	+	С		
Питание	Нет. У Дарьи часто не оказывается денег даже на продукты	да	Обеспечить питанием	Найти работу, которую можно выполнять во время беременности / с младенцем	сентябрь	+	С		В доме есть набор необходимых продуктов
				Помогать продуктами	весь срок	+	Ф	Продуктовая помощь	
Медицинская помощь	частично, для одного из детей нужны лекарства от гастрита	да	обеспечить медикаментами	Помочь с покупкой лекарств	при необходимости	+	Ф	Лекарственная помощь	Ребенок получает лечение
Особенности семьи, которые могут повлиять на удовлетворение потребностей ребенка	Беременность мамы сильно осложняет ситуацию в семье, влияет на возможность работать и зарабатывать.								
Консилиумы/ супервизии	Консилиум 02.10.19 1) Запрос: необходимость переезда Дарьи, конфликтная ситуация с организацией многодетных родителей. 2) Решение: договорились о совместном созвоне с организацией многодетных родителей для обсуждения договоренностей о совместной поддержке семьи. Распределили ответственность за поиск новой квартиры: Дарья ищет, юрист фонда помогает проверить договор аренды.								

Этот случай является «социальным паллиативом» с точки зрения того, что цель работы с ним не связана ни с какими значительными изменениями. Несмотря на повседневные сложности – воспитание 4 детей без помощников – Дарья успешно справлялась и с родительской ролью, и с ролью «добытчика». Беременность и исчезновение отца ребенка нарушили ход ее жизни, но помощь ей была нужна преимущественно в том, чтобы обеспечить потребности всех детей в самые сложные месяцы после рождения младенца, и вернуться к возможности зарабатывать. В отличие от исключительно «паллиативных» случаев – например, работы с матерями, имеющими ментальные нарушения – у этой работы были четкие временные границы.

Работа со случаем с элементами «мотивационной работы»

Предыстория: Элла обратилась за помощью в фонд после рождения третьего ребенка – дочери Зои. Все дети Эллы от одного отца. Брак с ним не был зарегистрирован. Отношения всегда были сложными, на себя детей мужчина не записал, Элла – мать-одиночка. Во время беременности младшей дочерью расстались, сейчас он не помогает. До рождения Зои Элла работала учителем в сельской школе, потом это стало невозможно, т.к. не с кем было оставить детей. Семья жила на остатки «декретных» выплат. Большую их часть Элла потратила на погашение кредита, который брала на ремонт квартиры.

В «закрытом» поселке, где жила Элла, не было никакой инфраструктуры – даже продуктовых магазинов, кроме палатки на КПП с пивом и сигаретами в ассортименте. За продуктами и другими вещами приходится ездить в город на автобусе. Элла судится с Министерством обороны за право получение жилищного сертификата. Этот сертификат дает право военным купить жилье (как сертификат на материнский капитал). Но Светлане надо доказать, что она имеет на него право, так как она не военнослужащая, а дочь офицера, которого уже давно нет в живых.

Цель работы менялась по мере выяснения обстоятельств.

Потребности ребенка	Удовлетворяются ли потребности ресурсами родителя и/или социальным окружением	Понимают ли родители риски и готовы ли с этим работать	Задачи	Что планируется сделать		Что сделано	Кто выполнил задачу (ф - фонд, с - семья, со - соц окружение)	Оказанные услуги	Удовлетворены ли потребности ребенка (комментарий)
				Действие	Сроки	Выполнено/ не выполнено Срок выполнения/ причина невыполнения			
Жилищно-бытовые условия	Частично. У Эллы регулярно ломается бытовая техника и мебель	Понимает, но возможности самостоятельно решать бытовые вопросы нет	Обеспечить детей необходимыми бытовыми предметами	Искать вещи б/у силами волонтеров	весь период	+	Ф	Вещевая помощь	Да, жилищные условия удовлетворительные
Питание	Частично. У Зои потребность в специальном (лечебном) детском питании	Понимает, решает эту задачу при помощи организаций и социального окружения	Помочь Элле самостоятельно обеспечивать едой семью	Обсудили с Эллой помощь в других сферах, чтобы сохранились средства на еду	март 2018	Прекратили продуктовую помощь	Ф		Элла самостоятельно решает вопросы с продуктами, сотрудники фонда помогали с покупкой смеси для Зои
			Обеспечить Зою специальным питанием	Поиск и покупка специальной смеси	до апреля 2018	+	Ф	Продуктовая помощь	
Одежда	Частично	Понимает, решает эту задачу при помощи организаций и социального окружения	Обеспечить сезонной одеждой и обувью	Искать вещи б/у силами волонтеров	весь период	+	Ф	Вещевая помощь	дети одеты по сезону и возрасту
Медицинская помощь	Частично. У младшей дочери псориаз, нужны мази и лекарства	Понимает, старается решать вопрос с медикаментами	Обеспечить медикаментами ребенка	Покупка необходимых лекарств	По запросу	+	Ф + С	Лекарственная помощь	Злата в ремиссии
Физическая безопасность	Частично. По слухам, Элла живет с мужчиной, который практикует насилие в ее адрес и адрес детей. Элла не подтверждает эту информацию	Не понимает, избегает этой темы	Повысить осознанность Эллы в вопросах безопасности ее и детей	Мотивационное консультирование	сентябрь 2019	+ Элла признала факт насилия, согласилась обратиться и обратилась за помощью в организацию Насилию.нет , сейчас работает с психологом.	Ф		Света сделала первый шаг к обеспечению безопасности себе и детям. Сообщила всем родным и куратору о ситуации, обратилась за помощью. Ситуация требует дальнейшего сопровождения..
				Психотерапия	весна 2019	- Формат и содержание работы Элле не подошел	Ф+С		
				Психологическая помощь в Насилию.нет	октябрь 2019	+ Элла получает психологическую помощь			

Эмоциональная безопасность	Частично. По слухам, Элла живет с мужчиной, который практикует насилие в ее адрес и адрес детей. Элла не подтверждает эту информацию	Частично, готова об этом говорить	Повысить осознанность Эллы в вопросах безопасности ее и детей	Мотивационное консультирование	осень 2019	+ Элла живет в «закрытом» поселке, и въезд туда по пропускам. Элла не продлила пропуск мужчине, поэтому доступ к ее жилью ему заблокирован.			У агрессора нет доступа к детям и Элле, пока Элла не сделает ему пропуск.
Особенности семьи, которые могут повлиять на удовлетворение потребностей ребенка	Элла, возможно, находится в насильственных отношениях, которые могут негативно сказаться на ее детях.								
Консилиумы/супервизии	Консилиум 11.09.19 1) Запрос: риск насилия в семье 2) Решение: обсуждение с Эллой ее ситуации в ходе домашнего визитирования; мотивация на озвучивание проблемы.								

Этот случай мог бы завершиться, если бы случайно не открылись новые обстоятельства – партнерское насилие. Мотивационное консультирование использовалось для того, чтобы поддержать Эллу в готовности озвучить проблему насилия, «назвать вещи своими именами» и принять уже осознанное решение о том, хочет ли она жить так и дальше, с учетом влияния насилия на ее детей как свидетелей. В итоге она сообщила о проблеме всему своему окружению и приняла меры, чтобы мужчина, практикующий насилие, физически не смог приехать к ней домой. Теперь работа заключается в поддержке мотивации женщины защитить себя и своих детей, поскольку «допуск» этого мужчины к ее семье находится полностью в ее руках.

Завершение работы

На этапе завершения работы с семьей подводятся итоги предшествующего сотрудничества: члены семьи вместе со специалистом оценивают степень продвижения в направлении достижения целей, обсуждают, что помогло им в этом, какие способности и знания проявили члены семьи, какие действия специалистов оказались полезными, какие новые цели и задачи видит семья в перспективе.
Часто завершить работу оказывает не менее сложно, чем установить контакт в самом начале работы. Поэтому важно думать о сотрудничестве специалистов с семьей, как об ограниченном во времени, и так его позиционировать.

Завершая работу, нужно:

- ✓ Обсудить планы семьи на будущее – в том числе, вместе составить еще один план, который члены семьи смогут уже реализовывать самостоятельно. По необходимости такой план может включать в себя меры по профилактике срывов и рецидивов проблемного поведения, а также четкие договоренности о повторном обращении в организацию за помощью.
- ✓ Проговорить с семьей обращение за помощью к социальному окружению и дать направление в другие организации за «поддерживающими» услугами, если это необходимо. «Передача» функций поддержки социальному окружению семьи достигается за счет планомерной работы с самого начала – с внимательного исследования сети социальных контактов еще на этапе комплексной оценки и дальнейшего включения значимых людей в работу со случаем.
- ✓ Дать членам семьи обратную связь об их успехах, подчеркнуть и сделать более заметными для них те способы действий и стратегии совладания, которыми они пользовались; новый опыт и навыки, которые они получили. Это можно делать при помощи обсуждений, сфокусированных на завершении работы, памятных материалов (например, распечатанных фотографий), писем семье от куратора. Обратите внимание на то, что постановка целей и задач, действия по плану, разделение обязанностей и попытка уложиться в сроки – все то, что делали вы с клиентом в рамках работы со случаем – это отдельный большой блок навыков организации жизни!

Роль волонтера-куратора в команде	Куратор случая, в сложных случаях — помощник курирующего семью специалиста. Работает непосредственно с клиентом, в команде со специалистами (психологом, юристом). Первый домашний визит в семью для установления контакта и первичной оценки рисков и ресурсов – это задача специалиста-психолога. Если по итогам выезда команда принимает решение об открытии случая, то волонтер-куратор присоединяется к второму домашнему визиту и далее действует по технологии работы со случаем (собирает данные для комплексной оценки, составляет вместе с клиентами индивидуальные план сопровождения и др.).
Отбор волонтера	Вводный тренинг (6 ч) – начало подготовки, и он же служит основанием для отбора волонтеров / дает волонтеру возможность погрузиться в работу команды и принять решение, подходит ли это ему. Собеседование с психологом и психологическое тестирование мы заменили упражнениями, активизирующими обсуждение ценностей и установок волонтеров, а также наблюдением за тем, как потенциальные волонтеры взаимодействует друг с другом в ходе вводного тренинга.
Подготовка волонтера	Семинар по технологии «работа со случаем» (2 дня – 12 ч), дополнительные обучающие мероприятия (освоение отдельных техник работы с клиентами). Первые встречи с семьей – вместе с психологом фонда.
Сопровождение волонтера	Участие в консилиумах. Супервизии по запросу волонтера или по инициативе работающих с ним специалистов / руководителя проекта. Дополнительные обучающие мероприятия. Мероприятия по профилактике эмоционального выгорания (не реже 1 раза в 3 месяца).
Нагрузка на волонтера	Не более 2 случаев на 1 волонтера одновременно. При выборке волонтера-куратора для случая учитывается география проживания семьи и наличие у волонтера личного транспорта; специфика и тяжесть проблем семьи; ожидаемое количество времени на работу с семьей.

Мы знаем, что включение волонтеров в работу с семьей в трудной жизненной ситуации – это не самая распространенная практика. В нашем фонде она связана с историей развития организации как волонтерской. Также у нас есть аргументы в пользу участия волонтеров в работе с семьями:

- ✓ Развитие общественного контроля над деятельностью институтов защиты прав ребенка и помощи семье (включая и саму нашу организацию).
- ✓ Возможность привлекать ресурсы через разветвленные социальные сети (например, найти переводчика для общения с мигрантами).
- ✓ Дополнение функций государства там, где их недостаточно или там, где они не предусмотрены.
- ✓ Широкое воздействие на общественное мнение через «сарафанное радио».
- ✓ В лице волонтеров предоставляет клиентам адекватные ролевые модели, с которыми им проще идентифицироваться, чем со специалистами.
- ✓ Разнообразие точек зрения, взгляд со стороны.

Мы видим и ряд серьезных рисков, с которыми постоянно работаем:

- ✓ Конфликты (волонтеров с семьями / с НКО / внутри волонтерского сообщества).
- ✓ Эмоциональное выгорание и вторичная травматизация волонтеров.
- ✓ Взаимное нарушение границ со стороны волонтеров и клиентов, включая:
  - Административные границы (разделение полномочий и ответственности между НКО и государством, волонтером и НКО, волонтером и взрослыми членами семьи).
  - Организационные границы (что может и не может обещать волонтер от имени своей организации; куда волонтер – как «посторонний человек» – может и не может сопровождать семью).
  - Личные границы (вовлечение в семейную систему клиентов, навязывание взглядов и др.)
  - Временны*е* границы (сколько времени волонтер может уделить семье, до какого часа можно связываться с ним по телефону и др.).

Существуют и сложности, общие для всех людей – и профессионалов, и волонтеров – работающих в социальной сфере, которые мы отслеживаем на консилиумах, супервизиях и интервизиях:

- ✓ Соблазн «продавить» свои «правильные» идеи; решение задач за клиента, директивность, принятие экспертной позиции
- ✓ «Слияние» с клиентом (отношения «спасателя» и «жертвы»)
- ✓ Отрицание проблем клиента (например, личная симпатия к матери, которая вызывает желание игнорировать ее жесткие воспитательные практики) или, наоборот, негативизм по отношению к клиенту (неприятие его как личности, постоянное осуждение)
- ✓ Взваливание на себя лишней ответственности и следующее за этим чувство вины, потому что такую ответственность невозможно реализовать
- ✓ Ожидание благодарности от клиентов, потребность в том, чтобы клиент признавал вклад помогающего ему человека и свою зависимость от помощи

Подробное описание того, как выстроена наша система работы с волонтерами и живые примеры из это работы вы можете увидеть в записи *вебинаров по участию волонтеров в работе по профилактике социального сиротства* https://otkazniki.ru/library/sotsialnoe-sirotstvo-analiticheskie-materialy-po-tematike/metodicheskie-materialy/vebinary-po-uchastiyu-volonterov-v-rabote-po-profilaktike-sotsialnogo-sirotstva

Вебинар 1. Работа с волонтерами в некоммерческой организации: как все устроено. На этом вебинаре мы обзорно рассказали про цели, задачи и принципы работы с волонтерами в организации. В нашем фонде волонтеры участвуют в очень разных проектах и выступают в разных ролях – мы описали несколько моделей цикла работы с ними (привлечения – отбора – подготовки – сопровождения), а также связанные с этим организационные вопросы.

Вебинар 2. Участие волонтеров в работе по профилактике социального сиротства. На этом вебинаре мы обсудили преимущества привлечения, границы возможностей и типичные трудности работы волонтеров в этой сфере. Мы подробно – с описанием тренинговых программ и упражнений – представили две модели подготовки волонтеров для работы с семьями: привлечение специалистов для работы pro bono и обучение основам социальной работы волонтеров с любым базовым образованием.

Вебинар 3. Личный опыт: вебинар с участием волонтеров. На этом вебинаре мы расспросили наших волонтеров о том, как они присоединились к нашей команде, как видят свою работу "изнутри", каким выводами и идеями хотят поделиться. В беседе участвовали: Наталья Ленева и Сергей Быков, волонтеры проекта "Помощь семьям в сложной жизненной ситуации", Ольга Пономарева, волонтер проекта "Профилактика отказов от новорожденных".
Этот вебинар с личными историями волонтеров – отличное место, на котором мы можем закончить рассказ о нашей работе и дать слово тем, кто день за днем добровольно трудится вместе с нами и с семьями. И отличная возможность для читателя продолжить знакомиться с нашей практикой, если она его заинтересовала.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Отчет по итогам первичного посещения семьи

Кто выезжал:

Дата посещения:

Клиент (ФИО):

Тел.:

Адрес:

Постоянной регистрации:	
Временной регистрации:	
Фактический:	

Ф.И.О клиента	*дата рождения*	*возраст*

Дети:

	Ф.И.О	*дата рождения / срок беременности*	*возраст*	*местонахождение (родственники, учреждение, роддом)*	*причина*

Наличие у клиента необходимых документов (нужное выделить):

1. Паспорт (да / нет) утерян
2. Медицинское свидетельство о рождении ребенка (да / нет)
3. Свидетельство о рождении ребенка (да / нет)
4. Медицинский полис родителя (да / нет) и ребенка (да / нет)
5. Страховое пенсионное свидетельство (СНИЛС) родителя (да / нет) и ребенка (да / нет)
6. Сертификат на материнский капитал (да / нет)
7. Медицинские анализы на ВИЧ (да / нет), гепатит (да / нет), сифилис (да / нет), флюорография (да / нет) анализы готовятся в роддоме, заключение дерматолога (да / нет) *(для потенциальных кандидатов в приют)*
8. Медицинская книжка (да / нет)

Гражданство (нужное выделить):

1. РФ	
2. Другое (указать):	
Если другое, указать законность пребывания на территории РФ (нужное выделить):	Имеется временная регистрация (да/ нет)
	Оформлен патент на работу (да / нет)
	Оформлено разрешение на работу (да / нет)
	Наличие визы (для стран, с которыми предусмотрен визовый режим) (да / нет)
	Дата последнего въезда в страну:

Жилищные условия (нужное выделить):

Наличие жилья на данный момент	*Вид жилья*	*Статус жилья*
	дом / квартира 2- *комнатная* / комната / место в комнате	собственное/ муниципальное / съемное/у других людей (указать у кого) /другое
	Нет	
	другое (комментарий):	
Состояние жилья на данный момент	пригодно (комментарий):	
	требует дополнительных мер по улучшению условий (указать какие):	
	совсем не пригодно (комментарий):	
Количество проживающих	сколько человек и кем друг другу приходятся (комментарий):	
Наличие другого жилья	дом / квартира ….- *комнатная* / 1 комната / место в комнате	собственное/ муниципальное /другое
	нет	
	другое (комментарий):	
Состояние жилья на данный момент	пригодно (комментарий):	
	требует дополнительных мер по улучшению условий (указать какие):	
	совсем не пригодно (комментарий):	

Материальное положение:

Зарплата	
Пособия, алименты	
Пенсии	
Помощь родственников, друзей, знакомых	
Помощь других организаций	
Общий суммарный доход семьи в месяц	
Долги за ЖКХ	
Долги	
Кредиты	
Другое	

Краткое описание ситуации:

Ключевые проблемы в семье:

Образование:

Опыт работы (в прошлом и в настоящий момент)**:**

Медицинские особенности:

Риск попадания в сиротское учреждение (нужное выделить):

Уже попадал в сиротское учреждение: нет/ да (комментарий)
Претензии от государственных органов:
Намерение родителей/сожителей:

Потенциально ресурсное окружение (оказание / неоказание помощи клиенту):

Источник помощи	*Какую помощь оказывает на данный момент*	*Какую помощь может оказать*
Отец ребенка		
Родственники отца ребенка (родители, братья, сестры, дяди, тети и др.)		
Родственники матери (родители, братья, сестры, дяди, тети и др.)		
Друзья, знакомые женщины		
Социальные организации		

Отношения взрослых членов семьи между собой (если их больше одного):

Отношения родителей со старшим поколением (бабушками, дедушками):

Впечатление от общения с родителями (мама/папа) (нужное выделить):

Личностные особенности (черты характера, уровень интеллекта, темперамент и т.д.)	Сниженная эмоциональность, ведомость, контакт поверхностный, формальный
Ситуативное эмоциональное состояние	спокойное, уравновешенное / грустное, подавленное / импульсивное, тревожное / агрессивное / другое (комментарий):
Внешний вид	
Наличие признаков	a) психического расстройства b) химической зависимости c) депрессивного состояния d) вспышек агрессии *В случае наличия пояснить какие именно*
Социальная компетентность (насколько клиент способен адекватно и эффективно реагировать на проблемные жизненные ситуации)	способен практически всегда/ способен отчасти/ практически не способен комментарий:
Опыт преодоления кризисных ситуаций (какие кризисные ситуации (смерти, разводы, травмы, болезни ит.д.) происходили в жизни клиента и как он с ними справлялся)	комментарий:

Впечатление от общения с ___(каким по порядку рождения) ребенком _, лет (имя ребенка, возраст)

Ситуативное эмоциональное состояние	спокойное, уравновешенное / грустное, подавленное / импульсивное, тревожное / агрессивное / другое (комментарий):
Физическое развитие (соответствие возрастным нормам)	
Вскармливание (для ребенка до года)	грудное/искусственное (указать с какого возраста и по какой причине)
Внешний вид	опрятный
Наличие осложнений и ограничений по здоровью	нет/ да (комментарий)
Особенности коммуникации с матерью и другими взрослыми	
Эмоциональный контакт ! *(В случае выезда к потенциальным клиентам ТД по возможности описать эпизод взаимодействия мамы с ребенком)*	принятие (спокойствие, внимание, интерес, отзывчивость, забота, адекватное удовлетворение эмоциональных потребностей ребенка) комментарий, эпизод:
	амбивалентность (тревожность, импульсивность, опека чередуется с игнорированием, частичное адекватное удовлетворение потребностей ребенка) комментарий, эпизод:
	отвержение (агрессия, игнорирование, безразличие, пренебрежение, неадекватное удовлетворение потребностей ребенка, нанесение физических повреждений) комментарий, эпизод:
	другое (комментарий):
Возможность обеспечить потребности детей (кормление, одевание, гигиена, учеба, особые потребности в связи заболеванием и т.д.)	осуществляется качественно / удовлетворительно / не адекватно / не осуществляется / другое (комментарий):

Отношение к новорожденному ребенку (нужное выделить): *(заполняется при выезде в роддом)*

Пребывание в палате:	Совместное
	Раздельное
Кормление:	Грудное
	Искусственное
Наличие у ребенка имени:	Есть
	Нет
Наличие заранее подготовленных вещей:	Есть
	Нет

Наблюдения сотрудников роддома (нужное выделить): *(заполняется в случае выезда в роддом)*

Обращение в роддом:	Самостоятельное
	(указать откуда):
	течение родов (отсутствие / наличие осложнений)

Состояние здоровья:	матери (кратко):
	ребенка (кратко):
Поведение клиента:	Интересуется ли состоянием ребенка (да / нет / другое), комментарий:
	Планирует (планировала) отказаться от ребенка (да / нет), комментарий:
	Демонстрировала косвенные признаки, указывающие на намерение отказаться (да / нет), комментарий:
	Выполняет ли рекомендации врачей по уходу за ребенком (да /нет / другое), комментарий:
	Выполняет ли правила распорядка в роддоме (да /нет / другое), комментарий:
	Форма общения с сотрудниками роддома (предъявляет ли жалобы, претензии и т.п.), комментарий:

Уровень мотивации и готовности клиента самостоятельно решать свою ситуацию при временной помощи фонда (нужное выделить):

Кто выступал инициатором в обращении за помощью:	клиент
	социальное окружение (комментарий):
	сотрудники другой организации (комментарий):
Наличие осложнений и ограничений по здоровью у самого клиента или у его ближайшего социального окружения (при условии совместного проживания):	нет
	инвалидность / тяжелые хронические / психиатрические заболевания (комментарий):
	алкогольная / наркотическая зависимости
Форма общения клиента с сотрудниками фонда:	спокойная, уравновешенная
	требовательная, эмоциональная (предъявление жалоб и претензий) комментарий:
	агрессивная, пренебрежительная (хамство / безразличие) комментарий:
Что уже предпринимал клиент для решения своей ситуации до обращения в фонд:	опыт самостоятельного решения своей ситуации (комментарий.
	опыт обращения к ближайшему социальному окружению (комментарий):
	опыт обращения в другие организации (комментарий):
Насколько совпадает информация, полученная от сотрудников других организаций / роддома / социального окружения / документов, с версией самого клиента:	совпадает (комментарий):
	частично (комментарий):
	не совпадает (комментарий):

Результат обращения сотрудника к помогающим организациям или социальному окружению клиента по его случаю:

Контактное лицо: (организация, родственники, друзья и др.)	*Номер телефона:*	*Информация о клиенте:*

Выявленные риски для безопасности ребенка (детей):

Риск	*Краткое описание риска (если он есть)*	*Понимание родителями риска и предпринимаемые шаги для его минимизации*
Наличие алкогольной и/или химической зависимости (актуальной или в анамнезе)		
Наличие ментальных нарушений (психических заболеваний, умственной отсталости и т.д.)		
Наличие опасных инфекционных заболеваний (туберкулез, ВИЧ, гепатиты, сифилис и т.д.) при отсутствии адекватного лечения		
Отказ от медицинского лечения в случае, когда это угрожает жизни и здоровью ребенка		
Наличие опасных для жизни и здоровья ребенка условий проживания (согласно возрастным потребностям)		
Наличие в социальном окружении людей, опасных для жизни и здоровья ребенка		
Признаки физического насилия (в том числе информация о прошлых случаях в отношении других детей)		
Признаки эмоционального вреда		
Вовлеченность в криминальную среду (в качестве участника или жертвы)		

Основания для оказания помощи (нужное выделить):

- намерение отказаться от ребенка или факт отказа (да / нет)
- угроза изъятия ребенка (наличие претензий со стороны государственных служб) (да / нет)

- факт изъятия (вынужденное помещение по заявлению или отобрание государственными службами) (да / нет)
- риск добровольного помещения в государственное учреждение (да / нет)
- факт добровольного помещения в государственное учреждение (да / нет)
- отсутствие жилья для совместного проживания с ребенком (да / нет)
- отсутствие средств к существованию (да / нет)
- очень низкие родительские компетенции (да / нет)

Запрашиваемая клиентом помощь (нужное выделить):

Социальная:	вещевая / продуктовая / предметы гигиены/памперсы и детское питание/транспортная / ремонтная / жилищная / медицинская / предоставление няни/ другое (комментарий):
Юридическая:	
Психологическая:	

Мнение сотрудника по оказанию помощи клиенту:

Необходимость оказания помощи (да / нет, комментарий)	
Меры по оказанию помощи	
Объем помощи, сроки	

Рекомендации по взаимодействию (информация, которую важно учитывать при общении с клиентом):

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ, РИСКОВ И РЕСУРСОВ СЕМЬИ

ФИО родителей:

ФИО ребенка:

Потребности ребенка	Удовлетворяются ли родителями? (если да, то насколько, если нет, то почему)	Удовлетворяются ли социальным окружением? (родственниками, друзьями, др. организациями)	Понимают ли родители риски и готовы ли с ними работать?	Какую помощь оказывает организация?	Удовлетворяются ли потребности ребенка с учетом всей помощи?
Полноценное развитие: ▪ ***физическое*** (вес и рост согласно возрасту или возможностям ребенка с учетом его заболевания или личностных особенностей)					
▪ ***социально-психологическое*** (социальные навыки, речь, мышление и т.д. согласно возрасту или возможностям ребенка с учетом его заболевания или личностных особенностей)					
Жилье (постоянная возможность проживания, наличие отопления, источника воды, света; отсутствие опасных для здоровья существ (крысы, тараканы и т.д.); отсутствие пожароопасных ситуаций (горы мусора, открытый огонь в прямом доступе и т.д.); отсутствие опасных бытовых условий в соответствии с возрастом ребенка или его особенностям (например, для ребенка 2-х лет – открытых окон и лекарств в свободном доступе)					

Питание (согласно возрасту, в достаточном количестве, удовлетворяющее базовую потребность в питательных веществах, в соответствии с мед. рекомендациями, если они есть).					
Одежда (достаточно чистая, соответствует размерам ребенка и окружающей температуре)					
Личная гигиена (регулярные водные процедуры в теплой воде, отсутствие резких запахов)					
Медицинская помощь (вызов врачей/скорой в случае необходимости, соблюдение врачебных рекомендаций, удовлетворение особых потребностей в случае наличия серьезных заболеваний)					
Физическая безопасность от опасных для ребенка людей, в т.ч. из социального окружения (отсутствие признаков физического насилия, причинения вреда, в т.ч. по неосторожности, травм, сексуальной эксплуатации, свободного доступа посторонних людей; отсутствие таких эпизодов в прошлом)					
Эмоциональная безопасность (отсутствие агрессии, криков, давления, оскорблений, манипуляций, психологического шантажа и т.д.)					
Отношения с родителями (наличие привязанности, поддержки, любви и т.д.)					

Социализация (общение с другими людьми, посещение образовательных учреждений, кружков и секций согласно возрасту или возможностям ребенка с учетом его заболевания)					
Контроль и ограничение (наличие понятных и адекватных возрасту и уровню развития правил, рамок, запретов, отсутствие доступа к алкоголю и наркотикам и т.д.)					
Особенности семьи, которые могут повлиять на удовлетворение потребностей ребенка (зависимости, проблемы со здоровьем у членов семьи, проблемы с законом, семейное насилие и т.д.)	*Комментарий, если возможное ухудшение ситуации связано с действиями или состоянием родителя*	*Комментарий, если возможное ухудшение ситуации связано с действиями социального окружения*	*Комментарий, видит ли родитель проблему*	*Возможная помощь со стороны организации*	*План действий, чтобы вовремя заметить ухудшение и что-то ему противопоставить*

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Аналитический отчет о работе с клиентом проекта «Помощь семьям в сложной жизненной ситуации»

ФИО родителя и детей: _____

Адрес: _____

Телефон: _____

Период работы: _____

Краткая история: _____

Сеть социальных контактов: _____

Критерии приема в проект: _____

Тип случая (мотивационное консультирование/ведение случая/патронат/социальный паллиатив): _____

_____

Цель работы: _____

Ресурсы семьи: _____

Работа со случаем: _____

Потребности ребенка	*Удовлетворяются ли потребности ресурсами родителя и/или социальным окружением*	*Понимают ли родители риски и готовы ли с этим работать*	*Задачи*	*Что планируется сделать*		*Что сделано*	*Кто выполнил задачу (ф - фонд, с - семья, со - соц. окружение)*	*Оказанные услуги*	*Удовлетворены ли потребности ребенка (комментарий)*
				Действие	*Сроки*	*Выполнено/ не выполнено Срок выполнения/ причина невыполнения*			
Социализация и социально-психологическое развитие									
Физическое развитие									

Жилищно-бытовые условия									
Питание									
Одежда									
Личная гигиена									
Медицинская помощь									
Физическая безопасность									
Эмоциональная безопасность									
Отношения с родителями									
Контроль и ограничение									
Особенности семьи, которые могут повлиять на удовлетворение потребностей ребенка									
Консилиумы/ супервизии	Дата: 1) Запрос 2) Решение 3) Аргументы								

Кол-во оказанных услуг:

№	Наименование услуги	Количество оказанных услуг (ф-финансы, н – в натуральном виде) /комментарии
1	Материальная помощь (финансовая\натуральная)	
	аренда жилья	
	продуктовая	
	предметы гигиены и бытовая химия	
	вещевая	
	бытовая техника	
	проезд на родину или др. место жительства	
	транспорт	
	образование	
	няня	
	другое	
2	Психологическая работа	
	индивидуальные консультации (очные/по скайпу/по телефону)	
	групповая работа	
4	Консилиумы	
5	Сетевые встречи/семейные конференции	
6	Дистанционное образование	
7	Супервизии по случаю (групповые и индивидуальные)	
8	Медицинские услуги	
	консультации врачей и анализы	
	лекарства	
9	Услуги социального работника	
10	Сопровождение в гос. службы	
11	Индивидуальные юридические консультации	

12	***Восстановление /оформление документов:***	
	Паспорт	
	Медицинское свидетельство о рождении ребенка/ детей	
	Свидетельство о рождении ребенка/ детей	
	Медицинский полис родителя	
	Медицинский полис ребенка / детей	
	Медицинская книжка	
	СНИЛС родителя	
	СНИЛС ребенка/ детей	
	Регистрация по месту жительства родителя и ребенка	
	Регистрация по месту пребывания родителя и ребенка	
	Документы на жилое помещение	
	Разрешение на работу для иностранных граждан	
	Разрешение на временное проживание для иностранных граждан	
	Вид на жительство для иностранных граждан	
	Другое	
13	***Оформление положенных выплат и пособий:***	
	Единовременное пособие	
	Ежемесячное пособие до 1,5 лет	
	Ежемесячное пособие до 3 лет	
	Сертификат на материнский капитал	
	Статус многодетной матери	
	Алименты	
	Пенсия (по инвалидности, потере кормильца и т.д.)	
	Другое	
14	***Решение жилищных вопросов***	
	Стройматериалы	
	Ремонтная бригада	
	Возвращение на родину	
	Съем жилья	
	Оплата хостела	
	Работа с проживанием	
	Приобретение жилья в счет материнского капитала	
	Приобретение жилья за счет ресурсов фонда	
	Устройство в приют	
	Другое	

Специалисты, которые работают с семьей

- ❑ кейс-менеджер:
- ❑ куратор:
- ❑ юрист:
- ❑ социальный работник:
- ❑ психиатр:
- ❑ психотерапевт:
- ❑ психолог сопровождения:
- ❑ наставник:

Контактная информация всех участников, имеющих отношение к работе с семьей:

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

План вводного тренинга для волонтеров команды Профилактика социального сиротства

Цель тренинга: ориентация в работе нашей команды и ее ценностях.

1. Знакомство. Делимся ожиданиям от тренинга и предположениями, как волонтеры представляют свою работу в команде, что они могут / хотят предложить.

Оборудование: флипчарт.
Длительность: 15 – 20 мин.

2. Упражнение «Что такое кризис».

Вопрос 1: Что человек чувствует в кризисной ситуации, что происходит вокруг него?

Вопрос 2: Что поддерживает вас в таких ситуациях?

Участники предлагают свои идеи в режиме мозгового штурма, ведущий записывает их на флипчарт в 2 столбца.

Затем участникам предлагается проанализировать столбец «Что поддерживает вас в таких ситуациях» и решить, есть ли у семей в трудной жизненной ситуации возможности обратиться к каждому из этих ресурсов?

Длительность 30 мин.
Оборудование: флипчарт.

3. Информационная часть: презентация работы фонда в целом и команды, ответы на вопросы новичков (15 мин), контактная информация.

Длительность 2,5 часа.
Оборудование: проектор; памятки.

4. Упражнение «Сортировка ценностей».

Цель упражнения: актуализация собственных ценностей и убеждений, обращение к более широкому контексту ценностей (например, толерантность к «другим»/ традиции и привычный уклад, карьерные достижения / забота о домашних) и увязывание их непосредственно с работой по профилактике сиротства.

Работа проходит в мини-группах по 4 человека: им предлагается рассортировать утверждения – с которыми они согласны / не согласны / считают их спорными или не смогли договориться о них внутри своей группы. Затем каждая группа зачитывает свой вариант сортировки, и все участники обсуждают спорные моменты.

Оборудование: карточки с заранее написанными формулировками ценностей

Дети – это самое главное, что может быть в жизни

Для ребенка его мама самая лучшая, что бы ни говорили окружающие

Мне важно в людях, чтобы они прислушивались к чужому мнению

Мне важно в людях, чтобы они не боялись выражать собственное мнение

Мне важно, чтобы люди, которые работают вместе, поддерживали друг друга

Я думаю, что результат всегда есть, даже если его не видно всем и сразу

Важно дать людям удочку, а не рыбу. А еще лучше научить делать удочку

Я считаю, что в Москве нужно помогать только московским семьям. В крайнем случае - русским

«Мой дом – моя крепость», но только если в этой крепости правильно относятся к ребенку

Родители сами должны решать, как воспитывать ребенка, чему учить и как кормить. Но воспитывать, учить и кормить должны

Если ребенку в семье плохо, то его нужно забрать в детский дом

Если семья сама не очень хорошо справляется с воспитанием детей, то наша задача научить и «воспитать» родителей.

Любой человек должен быть благодарен, когда ему помогают в решении его проблем

Волонтерская работа всегда приносит море радости, удовольствия и морального удовлетворения

Чтобы быть хорошим волонтером, человеку достаточно его жизненного опыта, тут не нужно специального образования и обучения

Помощи достоин любой человек, который за ней обратился, даже если он уже дошел до самого дна

Главное, чтобы в семье была еда для ребенка. Все остальное не так важно

Если семья сама не в состоянии обеспечить детей, то лучше поискать для этих детей другую семью

Самое главное, чтобы родители любили детей. Тогда этой семье можно помогать

Если дети плохо себя ведут, то их плохо воспитывают родители

Родители должны быть здоровыми и дееспособными, чтобы быть родителями

Почти все многодетные семьи неблагополучны, к сожалению

Не стоит помогать семье, если она имеет какой-то особый уклад (религиозный, национальный и пр.) . Просто помощь не будет эффективной

Если к семье есть претензии по воспитанию от государственных органов (школа, опека, поликлиника), то ребенка стоит сначала на время забрать и разобраться в ситуации

Если ребенок любит родителей, то ему хорошо в семье

Если родители употребляют алкоголь или наркотики, дети не должны жить в такой семье

Резюме: разные ценности могут быть полезны в разных случаях, но есть некоторые необходимые, на которых строится наша работа.

Длительность: 30 мин.

5 .Упражнение «Разбор неоднозначного, но ресурсного случая».

Цели упражнения:

а) создать интерес к следующему обучающему семинару по технологии работы со случаем,

б) показать, что работа с семьей – это постоянная координация разных точек зрения (помогающих специалистов и семьи, разных помогающих специалистов и членов команды между собой, НКО и госучреждений).

Оборудование: три описания *одного и того же* случая с трех разных точек зрения (1) эмоционально, как на стихийном волонтерском форуме или в социальных сетях; (2) отчет о первом выезде в семью (Приложение 1); (3) акт обследования жилищных условий, используемый органами опеки и попечительства.

Участники делятся на 3 группы. Каждая группа должна:

- ✓ выписать риски и ресурсы семьи, которые «считала» из описания ситуации;
- ✓ решить, нужно ли открывать случай, и аргументировать решение;
- ✓ предложить первые шаги по работе со случаем.

Далее все группы сравнивают полученную информацию и дополняют пробелы друг у друга; обсуждают сделанные выводы; то, какой информации и каких навыков не хватает, чтобы сделать их обоснованно и уверенно.

Для такой работы мы рекомендуем описывать случай из реальной практики, работа с которым еще не завершена, чтобы волонтеры сразу почувствовали себя включенными в реальный процесс работы. Критерий для выбора случая описывается в названии упражнения: там должны быть и реальные риски, и ресурсы, свидетельствующие о важности сохранения ребенка в семье.

Длительность: 1 час.

6. Подведение итогов, обратная связь, соотнесение с ожиданиями и планами, озвученными в начале тренинга. «Что изменилось в ваших представлениях о семьях в трудной жизненной ситуации и о работе с ними?»

Длительность: 30 мин.