

Арчакова Т.О.
Москвичев В.В.

Профилактика
социального сиротства:
практические рекомендации для
специалистов

БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам»

Москва
2013

УДК 364.04
ББК 65.272

А88 Арчакова Т.О., Москвичев В.В. Профилактика социального сиротства: практические рекомендации для специалистов. — М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2013. — 84 с. Тираж 200 экз.

Данное пособие предназначено для специалистов и волонтеров, работающих в сфере профилактики социального сиротства, планирующих привлечь к этой работе волонтеров. В нем приводятся рекомендации по выстраиванию общения с клиентами на всех этапах технологии «работы со случаем», по воплощению на практике принципов партнерства с семьей, а также по организации помощи отдельным категориям семей. Пособие подготовлено при поддержке Министерства экономического развития Российской Федерации по проекту «Добровольческое участие в решении проблем социального сиротства» (2012– 2013).

ББК 65.272

© БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2013

Содержание

Вступительное слово.....	5
Как заставить идеи о сотрудничестве с семьей работать?	8
Установление контакта.....	19
Диагностика и оценка рисков.....	24
Совместная работа над планом	59
Преодоление проблем в реализации плана и завершение работы	67
Работа с матерями-мигрантками.....	73

Вступительное слово

Дорогие коллеги!

Наш опыт работы с семьями в кризисных ситуациях всегда заставлял нас учиться и искать новые способы сотрудничества с родителями, чтобы помочь им изменить жизнь к лучшему. Несколько лет использования технологии «работа со случаем» показали эффективность такой работы.

Однако жизнь богаче любых алгоритмов, и постоянно вмешивается в планы. А у наших получателей помощи могут быть очень специфические представления об изменениях к лучшему, совершенно не совпадающие с нашими. Поэтому мы выделили основные проблемы, возникающие на каждом этапе работы со случаем, и попытались подобрать к ним ключики-решения.

Это пособие адресовано всем специалистам и волонтерам, работающим с семьями в сфере профилактики социального сиротства. В нем довольно много информации, которая на первый взгляд кажется «психологической». Но все представленные в ней идеи пришли в психологию из социальной работы, которая во многих странах гораздо ближе к консультированию, поддержке, развитию социальных навыков, чем к работе по оформлению пособий и распределению материальной помощи. Поэтому их можно использовать, если не как консультативные техники, то как способы мышления о проблеме клиента, как направления беседы с ним и как опоры для самого себя.

Тому, как определенные принципы взаимодействия с семьей превращаются из красивых деклараций в рабочие инструменты, мы посвятили отдельную, самую первую, главу пособия. А заканчивается оно материалами, адресованными в основном юристам и социальным работникам. Это информация,



необходимая для помощи одной из наиболее уязвимых групп матерей в кризисной ситуации — матерям-мигранткам.

Очевидно, что ни одно пособие не предлагает панацеи, и не все методы подойдут для конкретного клиента. На наш взгляд важно, чтобы они подходили и для специалистов или волонтеров — чтобы человек чувствовал себя комфортно, пользуясь своим профессиональным инструментарием. Мы также будем очень рады, если читатели поделятся с нами своими впечатлениями и идеями по поводу волонтерской помощи семьям, дополнят или даже поспорят. Если у вас есть вопросы или замечания, мы будем рады получить их по адресу otkazniki.school@gmail.com.

Это пособие можно использовать в комплекте с еще одной нашей разработкой — «Профилактика социального сиротства. Модели волонтерского участия» — где представлена информация для организаторов добровольческой помощи семьям, описаны модели центра временного проживания для матерей с детьми раннего возраста и сопровождаемого проживания для матерей с особыми потребностями.

Мы благодарим

всех волонтеров и сотрудников программы «Профилактика социального сиротства» за их неоценимый вклад в жизнь детей и семей, за постоянную готовность учиться и развиваться; центр поддержки растущего поколения «Перекресток»

(<http://perekrestok.info>);

Арсения и Александру Павловских за обмен опытом и полезный ресурс «SocFAQtor: О социальной работе из первых рук»

(<http://socfaqtor.wordpress.com>);

Дарью Кутузову за знакомство с тогда еще новыми и необычными практиками помощи семьям и сообществам, основанными на отказе специалиста от экспертной позиции и передачи ответственности самому клиенту, за помощь в обучении и создание он-лайн библиотеки «О нарративной

практике, терапии и работе с сообществами — по-русски» (<http://narrlibrus.wordpress.com>);

Ольге Зотовой и ее коллегам — за знакомство с краткосрочной терапией ориентированной на решение (<http://www.s2t.ru>), а также за организацию группы встреч «Хорошая Мама», где каждый специалист может отдохнуть от профессиональной позиции и почувствовать себя просто родителем (и лучше понять своих клиентов);

Министерство экономического развития Российской Федерации — за поддержку нашего проекта «Добровольческое участие в решении проблем социального сиротства» (2012–2013).

Президент БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам»,

Елена Альшанская



Как заставить идеи о сотрудничестве с семьей работать?

Каждая ситуация, с которой встречается социальный работник, уникальна, и ее изменение зависит от множества факторов. Невозможно предсказать заранее, какие действия потребуются от специалиста, привлечение каких ресурсов будет необходимо. Тем не менее, возможно выделить этапы социальной работы, или алгоритм, помогающий выстроить последовательность действий специалиста в разных ситуациях. Конечно, конкретное содержание работы зависит от особенностей ситуации, общими остаются задачи, которые решает специалист на каждом этапе.

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.

Обязательным компонентом является соблюдение последовательности этапов работы:

1. Выявление случая и установление контакта с семьей,
2. Первичная диагностика состояния и потребностей клиента,
3. Углубленная диагностика,
4. Разработка индивидуального плана реабилитации,
5. Реализация индивидуального плана реабилитации,
6. Регулярная оценка и мониторинг,
7. Закрытие случая. а также координация работы всех служб и наличие единых для всех целей, задач и плана мероприятий.

Работа с уникальными потребностями гораздо эффективнее, чем работа с обобщенными категориями населения («многодетные», «родители детей-инвалидов»), даже с экономической точки зрения. По некоторым данным, около 20% получателей льгот и выплат на детей — это люди, для которых эти выплаты действительно являются значимым вкладом в семейный бюджет. Соответственно, другие семьи, либо получают поддержку, даже если не очень нуждаются в ней, просто потому что имеют формальное право на помощь и социальные навыки ее получения. Либо очень нуждаются, но не имеют доступа — не знают, куда и как им обращаться за помощью, не имеют необходимых документов и др.

Также работа со случаем помогает клиенту осознать его потребности и возможности и создает вокруг него «страховочную сеть» социальных связей — поликлиника, центр социального обслуживания, детский сад, волонтерские организации... Ведь часто нашими клиентами становятся социально изолированные семьи, которые не могут «вписаться» в уже существующую поддерживающую инфраструктуру.

Однако в реальности у специалистов как в государственных организациях, так и в НКО часто встает вопрос: как *«на принципах взаимного уважения и совместной ответственности»* выстроить четкий план и работать по нему с человеком, который не привык к планированию и не обучен ему, глубоко разочарован в своей способности что-то изменить (например, в результате пережитого хронического насилия) или пассивно ждет материальной помощи? Поэтому принципы часто оказываются декларативным приложением к алгоритму работы с семьей, что в итоге снижает его эффективность.

В сфере психологического консультирования возник ряд направлений — краткосрочная ориентированная на решение терапия, сотрудничающая терапия, нарративная практика — которые воплощают эти принципы в конкретных (и несложных для освоения) методиках. Они предполагают отказ от экспертной



позиции специалиста как носителя «объективных» знаний и ориентация на сотрудничество с самим клиентом как с экспертом, обладающим наиболее полной информацией о своей проблеме и способах ее решения. Это делает возможным построение отношений сотрудничества с людьми, традиционно «выпадающими» или «вытесняемыми» из общества: людьми с психиатрическими диагнозами, детьми и подростками, чье поведение рассматривается как «девиантное», членами семей, отнесенных к «неблагополучным» или «дисфункциональным».

*Психотерапевт в этом подходе рассматривается как **фасилитатор**: его работа направлена, прежде всего, на то, чтобы **выявить, поддержать и усилить те положительные изменения, которые уже происходят в жизни клиента. В процессе работы исследуется более устраивающая клиента жизненная ситуация** и уже имеющиеся у него **ресурсы, сильные стороны, конструктивные стратегии поведения. С содержательной точки зрения сам клиент определяет цель психотерапевтической работы** и формулирует возможные пути достижения этой цели.*

*Конструктивистская ориентация данного подхода проявляется в акцентировании **циркулярной взаимосвязи между поведением человека и тем, как он видит свою жизненную ситуацию**: способ восприятия человеком себя и обстоятельств своей жизни оказывает влияние на его действия, а полученный в результате совершенных действий опыт, в свою очередь, влияет на представления человека о себе и происходящих в его жизни событиях.*

Будинайте Г.Л., Геронимус И.А. Использование техник ориентированной на решение краткосрочной терапии в работе на телефоне доверия // Консультативная психология и психотерапия. 2013. №4. — С. 165–181.



Естественно, когда речь идет о вопросах медицинской помощи ребенку, о прямой опасности для его жизни и здоровья,

социальный работник должен быть готов занять экспертную позицию или, в случае сотрудников и волонтеров НКО, немедленно проинформировать соответствующих специалистов. Нежелание разрушить доверие, потерять в глазах клиента имидж сотрудничающего специалиста по-человечески понятно, но это такая же крайность, как давление на клиента и директивная позиция. Наиболее адекватное решение этой проблемы — на этапе установления сотрудничества объяснить клиенту, что в определенных ситуациях вы обязаны вмешаться.

Как же занять позицию сотрудничества? В идеале, этот процесс начинается до первой встречи с клиентом.

Работа с волонтерами в некоммерческой организации осложняется (но одновременно — и обогащается!) тем, что к моменту начала работы большинство волонтеров не проходили специальной подготовки, и каждый из них имеет свои взгляды о том, как поделить семьи на «несчастливые и счастливые», что допустимо и что недопустимо в семье, каковы ее функции... Проблема не в том, что эти представления разные, а в том, что они кажутся человеку само собой разумеющимися объективными истинами — пока он не начнет их намеренно исследовать.

Поэтому мы предлагаем идеи нескольких **упражнений для подготовки волонтеров — кураторов случая** или помощников кураторов.

Рисунок семьи

Задание: У каждого из нас есть имплицитная (подразумеваемая) теория семьи — система взглядов на то, какой должна быть «нормальная» семья, как должен вести себя каждый из ее членов. Это настолько «само собой разумеется», что часто в голову не приходит озвучить и сравнить — а как оно у других? у коллег? у клиентов? Чтобы исследовать эту тему, предлагаем вам нарисовать рисунок на тему «Моя семья за завтраком». (Естественно, можно использовать и другие сюжеты).



Обсуждение: Рисунки не интерпретируются с позиций психологической диагностики и не оцениваются с точки зрения художественных качеств. Зато они дают участникам группы возможность сравнить, как по-разному может быть организована семейная рутина. У кого-то завтрак плотный, у кого-то — чашка кофе; кто-то ест в одиночестве, кто-то не может начать день, не собрав всех домочадцев у стола. Но все это — пространство вариантов приватной семейной жизни.

Ролевые игры

Задание: Мы периодически оказываемся в роли клиентов, которые обращаются за помощью к специалистам, владеющим экспертными знаниями и/или властными полномочиями. У врача, в паспортном столе, на родительском собрании... Вспомните эпизод очень конфликтного (или, наоборот, приятно удивившего вас) взаимодействия.

- 1) В парах расспросите друг друга о том, что во взаимодействии со специалистом помогало, что мешало; какие стратегии вы использовали, чтобы все-таки решить проблему; какие умения вам помогли; где вы приобрели эти умения и опыт, и какова вероятность, что это умеют ваши клиенты?
- 2) Разыграйте один из эпизодов конфликтного взаимодействия в мини-группе, изменив условия. Пусть сначала один из вас сыграет роль «контролирующего и принуждающего» специалиста, затем кто-то другой — специалиста, ориентированного на сотрудничество.
Какую разницу почувствовали «клиенты»? В чем она выражается помимо вежливости в общении?
Что чувствовали специалисты? В чем каждая из позиций ограничивает? Какие возможности дает?

Круги помощи

Задание: Обсуждение потребностей клиента, в том числе их материальных аспектов, может вызывать у нас сильные чувства. Может быть, мы сами росли в спартанских условиях, и нам трудно

принять точку зрения, что ноутбук — не дорогая игрушка, а рабочий инструмент старшеклассника, а памперсы — вещь первой необходимости. Может быть, у нас имеются аналогичные проблемы — например, стесненные жилищные условия — которые мы тоже не можем решить. Предлагаем вам в формате мозгового штурма обсудить важность разных потребностей ребенка, живущего в семье.

На флип-чарте ведущий рисует три круга:



Внутренний круг — это базовые потребности, без реализации которых ребенок не может нормально жить и развиваться (варианты ответов: пища, крыша над головой, лечение в случае заболеваний, наличие близкого взрослого...).

Средний круг — это потребности, реализация которых не связана напрямую с жизнью и здоровьем ребенка, но важна для того, чтобы ребенок мог включиться в общество, а также для профилактики проблем в будущем (варианты ответов: получение образования, наличие друзей или других контактов вне семьи, медицинское диспансерное наблюдение...).

Внешний круг — это потребности, которые субъективно важны для членов семьи, но не связаны напрямую с развитием и благополучием ребенка (варианты ответов: планшет, оплата кружков при наличии в школе аналогичных бесплатных...).



У волонтеров должна быть возможность обсудить свои представления о помощи, самим быть услышанными, наметить спорные моменты. Разные люди могут иметь разные мнения о том, какое место занимают здесь грудное вскармливание, профилактические прививки, приобщение ребенка к религии или памятные «предметы роскоши», такие как платье на выпускной вечер. Лучше, чтобы они проговорили свою позицию на тренинге. Тем более, и специалисты, и волонтеры не менее клиентов имеют право быть услышанными, и тоже нуждаются в этом опыте.

Каким образом ориентация на сотрудничество с клиентами может выражаться в процедурах и документации?

В русском языке мы пользуемся понятием «поддержка» или «сопровождение» семей. В английском для «поддержки» есть два слова. Support — собственно поддержка для тех, кто в данный момент не справляется сам. Empowerment — не имеет аналогов в русском языке. Это поддержка-активизация, «наделение властью» над собственной жизнью. Концепция эмпауэрмента, активизации собственных ресурсов клиента, развивалась в рамках социальной работы, поэтому воплощается не только в консультативной практике, но и в организационных вопросах работы с клиентом, оформления документов и др.

Как может выглядеть диагностика с точки зрения активизирующего подхода?

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 прием 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.

Упражнение

Попробуйте пересмотреть информацию об одной из семей, которой вы помогаете, с точки зрения активизирующего подхода. Что изменилось в понимании проблемы? Какие моменты кажутся вам неприменимыми к оценке ситуации ваших клиентов и почему?

Содержание ответственности	Примеры клиентов, которым посилен данный тип ответственности
-----------------------------------	---

<p>Ответственность за понимание (признание) проблемы</p>	<p>Выпускница интерната 8-го вида, которой не хватает знаний о потребностях ребенка и опыта в том, как их удовлетворять. Мама, которая «выпивает только по праздникам», но в эти «праздники» забывает забрать ребенка из детского сада.</p>
<p>Ответственность за принятие и реализацию решения.</p> <p><i>Иногда клиент готов взять ответственность за принятие решения, но процесс реализации вызывает у него сложности.</i></p> <p><i>Иногда клиент не имеет достаточно возможностей (информации, навыков) для принятия осознанного решения, но готов совершать шаги по его реализации.</i></p> <p><i>Иногда клиент не может сам принять решение, когда оно <u>должно быть срочно принято.</u></i></p>	<p>Женщина с Кавказа, которую не принимают с незаконнорожденным ребенком родственники — она готова распланировать шаги по выходу из кризиса, но сама идея жизни «по плану», а не «по традиции» ей глубоко чужда.</p> <p>Разведенная многодетная мать с ребенком-инвалидом, которая не может сориентироваться в положенных ей льготах, выплатах и алиментах.</p> <p>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).</p>
<p>Ответственность за внешнюю среду и ее изменение</p>	<p>Две матери годовалых детей, не имеющие собственного жилья, которые могут объединиться для совместного съема комнаты и посменной работы.</p>

Итак, мы стремимся помочь клиенту получить (или вернуть себе, если он знал лучшие времена) «власть над собственной жизнью». Обратной стороной власти всегда является



ответственность. За что именно берет на себя ответственность клиент?

Определенное отношение к клиентам может транслироваться в символике организации, в названиях проектов и т. д. Например, возникший в системе соцзащиты (СРЦ «Отрадное», Москва) проект поддержки семей, испытывающих небольшие трудности в воспитании детей, имел два названия. Официальное — «Отделение ранней профилактики сиротства и семейного неблагополучия» — и неофициальное, под которым его знали клиенты — «Отделение активной поддержки родительства». Ведь впервые отправляясь к детскому психологу, родители обычно не ставят задачу спасти своих детей от сиротства.

И самое главное — какая **польза** в том, чтобы внедрять эти ценности и основанные на них технологии в работу.

	Принудительный подход	Подход, основанный на сотрудничестве
Результаты применения	Семья, которая не принимает участия в оценке своих сильных сторон и проблем, вряд ли осознает выгоды сотрудничества. Члены семьи могут не видеть связь между своими поступками и требованиями специалистов.	Семья, которая принимает участия в оценке своих сильных сторон и проблем, скорее всего, осознает выгоды сотрудничества. Также члены семьи имеют шансы научиться самостоятельному планированию улучшений в жизни.

Характер деятельности	Члены семьи в той или иной форме принуждаются к осуществлению действий по выходу из кризисной ситуации. В результате может возрасть сопротивление со стороны и семьи. Тогда	Членам семьи предоставляется возможность самостоятельно осуществить необходимые действия; выбрать способ, привычных для их культуры и др. Это снижает сопротивление со стороны семьи.
	в качестве принуждения работает только страх наказания, разлучения с ребенком и др.	
Устойчивость изменений	Изменения, скорее всего, будут забыты, как только специалисты перестанут контролировать положение дел в семье, поскольку они изначально не были приняты членами семьи.	Изменения могут быть интегрированы в жизнь семьи или подтолкнуть какие-то другие позитивные процессы, поскольку они воспринимаются как самостоятельное достижение.

Спорным вопросом остается **баланс между поддержкой самостоятельности** и ответственности клиентов и **контролем**, который призван обеспечить **безопасность** детей в неблагополучной семье.

<http://www.miloserdie.ru/index.php?ss=1&s=68&id=11080>

Использованная и рекомендуемая литература

Москвичев В.В. Нарративная терапия: реализация практики уважения // Психологическая наука и образование psyedu.ru.

2010. №5.

http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2010/n5/Moskvichev.shtml



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

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/05-Upravlenie%20sluchaem%20v%20soc%20sluzhbah.pdf

Шмидт В.Р. Психологическая помощь родителям и детям. Тренинговые программы. — М., 2007.

Эмпауэрмент в социальной работе / Bradford W. Sheafor, Charles R. Horejsi Techniques and Guidelines for Social Work Practice, Boston, 2008.
<http://socfaqtor.wordpress.com/2009/08/21/эмпауэрментв-социальной-работе/#more-394>

Установление контакта

От первых контактов с семьей часто зависит характер дальнейшего взаимодействия между семьей и специалистами. Специалисту приходится в достаточно коротких, во многом формальных, разговорах проявить позицию сотрудничества и уважения, при достаточной энергии, направленной на приглашение человека к сотрудничеству.

На первый взгляд, работа в некоммерческой организации делает установление контакта более простым и даже

неформальным по сравнению с приходом в семью представителей государственных органов, однако за этой простотой скрывается много нюансов.

Вот примерный список моментов, которые надо обсудить с клиентом, обратившимся за помощью в благотворительную организацию: 1. Откуда вы узнали о нас?

2. Если я правильно понимаю, проблемы в вашей семье начались еще [...]. Что заставило вас обратиться за помощью именно сейчас?

Эти два вопроса дают понять, кто был инициатором обращения, и действительно ли это инициатива самой семьи. В ситуации, когда нет острого кризиса, возможен вариант «неопределенной» мотивации: *«я сижу на форуме Материнство уже несколько лет, меня там все девочки знают, одна из них посоветовала обратиться в вашу организацию. Ну, она сказала, что, наверное, помогут, я и написала»*.

3. Обращались ли вы за помощью в другие организации?

3.1. В государственные организации.

3.2. В благотворительные организации.

3.3. В благотворительные или родительские интернет-сообщества (некоторые клиенты обращаются сразу во все доступные места).

Следует взять координаты этих организаций, чтобы оценить потребность в помощи и, при необходимости, работать с данным случаем совместно. Клиенты должны знать, что мы сотрудничаем с коллегами по их случаю, так как это:

Дает понять, что возможности для манипуляций (если таковые сознательно или несознательно готовятся) ограничены,

Помогает сделать сотрудничество семьи с фондами более осмысленным, превращая его из «уравнения с двумя неизвестными» в «единое пространство».

1. Какие у вас впечатления от общения с ними?

В чем они уже помогли? В чем обещали помочь?

Было ли что-то, что затрудняло общение по поводу помощи?



Что вас поддерживает в вашем желании получить помощь?

У всех есть свои представления о том, что значит «просить помощи», и большинству людей они не прибавляют уверенности в себе и чувства собственного достоинства. Когда благополучие человека начинает зависеть от посторонних людей, возникает много мелких поводов для конфликтов или молчаливых обид. О самых наболевших, хотя бы в двух словах, лучше узнать при первой беседе.

Но при этом есть какие-то вещи, которые не укладываются в унижительный образ «жизни с протянутой рукой» и поддерживают «боевой дух» получателей помощи. Это могут быть, например, Вера в то, что «обращение за помощью» = «шаги по спасению семьи», то есть активная деятельность, а не попадание в зависимость.

Религиозная вера, идеалы даяния и отказа от гордыни.

Помощь кому-то еще, кому еще хуже (или опыт такой помощи в прошлом, когда своя жизнь еще была благополучной).

В последнем случае у человека есть готовая история о том, каково быть в позиции помогающего. Но совпадает ли она с нашей? Здесь уместны вопросы, например:

Какими правилами вы руководствуетесь, когда помогаете другим?

Например, как бы вы объяснили своему ребенку, что такое помогать «хорошо» и помогать «плохо»?

5. Некоторые клиенты опасаются сотрудничать с некоммерческими организациями, потому что не совсем понимают их статус, слышали негативные отзывы от знакомых или в СМИ. Иногда это происходит уже после добровольного начала сотрудничества — когда люди из ближайшего окружения пересказывают нашим клиентам истории из СМИ про нечистоплотные организации или просто крайне эмоционально выражают свое недоверие. Например, подруга одной молодой мамы описала следующую комбинацию: «Фонды собирают копии документов, показывают жертвователям, что у них есть подопечные. Жертвователи дают деньги, но до семей они не доходят».

Поэтому есть смысл продумать схему представления своей организации, прозрачную и понятную, но не перегруженную правовыми и бухгалтерскими подробностями. Часто помощь от организации подразумевает и материальную помощь. На этапе установления контакта нужно четко проговорить объемы и условия ее получения. Вопрос о том, можно ли использовать материальную помощь как стимул, чтобы мотивировать клиента на дальнейшую работу с психологом и юристом, остается спорным. Для кого-то такая помощь послужит способом «сломать лед» в общении, а для кого-то — сигналом, что здесь можно получить нечто, не прикладывая усилий.

В организациях, куда клиенты обращаются не вполне добровольно, есть и другие проблемы. Обычно первый контакт происходит по телефону, он нередко связан с целым рядом сложных моментов, на которые нужно обратить внимание: человек может проявлять незаинтересованность в продолжении, быть критично настроен к предложениям помощи, представление членов семьи о ситуации может существенно отличаться от того, как она представлена направляющим источником.

Проблемная ситуация:

Негативные представления у специалистов о клиентах

Негативные представления о специалистах у клиентов **Как ситуация проявляется со стороны клиента:**

Нам ничего не нужно, Мы

вас не звали!

Это не правда!

Вы с ними заодно!

Что вы можете нам предложить?

Со стороны специалиста:

Центрированность на проблемах

Убеждение, уговоры

Угрозы

Возможные решения:

Внимание и уважение к позиции клиента



Спротивление — как проявление мнения, позиции клиента

Клиент — эксперт в проблемной ситуации

Экстернализация проблем (отделение проблем от людей)

Экстернализация — это техника, основанная на убеждении в том, что проблема — не часть человека, его личности, а нечто отдельное. Проблемы никогда не захватывают всю жизнь целиком — всегда есть уникальные эпизоды — исключения, когда влияние проблемы ослабло или совсем не чувствовалось.

В чем проявляется проблема, как вы с ней встречаетесь? В какие моменты она сильнее? Где и когда вам удается с ней справиться?

Как проблема влияет на вашу жизнь? На разные сферы деятельности? На отношения с другими людьми? На ваше отношение к себе?

Нравятся ли вам эти влияния? Хотели бы вы их оставить, уменьшить, устранить?

Почему вам важно это изменить? Чему мешают проявления проблемы? Что не может произойти из-за ее влияния?

Традиционно трудности связывают с особенностями клиентов и их действиями: агрессия, немотивированность, сопротивление, манипуляции. Этот взгляд содержит скрытое или явное обвинение клиентов (которое те вполне могут чувствовать). Экстернализация предлагает альтернативный взгляд: не **трудные клиенты**, а **трудные ситуации**.

Проблемная ситуация:

Вторжение специалиста, возможно — неожиданное

Неясные договоренности, взаимные предубеждения

Как ситуация проявляется со стороны клиента:

«Неадекватное состояние» — алкогольное и другие формы опьянения

Возбужденное состояние, агрессия.

Домашние животные, грязь, запах, отвлечение на другие процессы

Неучастие значимых членов семьи **Со**

стороны специалиста:

директивность, предложение готовых решений, принятие экспертной позиции.

Возможные решения:

Договоренность о визите

Интерес и доброжелательность

Забота о своей безопасности

Позиция гостя. Эта позиция приглашает клиента в позицию хозяина. Если посетитель спрашивает его, нужно ли снимать обувь или можно ограничиться бахилами, хозяин невольно задумывается об этом, даже если раньше в его доме никто не заботился о правилах ношения обуви.

На этом этапе важно прояснить собственные интересы членов семьи, организовать процесс их соотнесения, прояснить общие цели и задачи. Различные методы и практики установления контакта, прояснения и фокусировки, организации планирования и заключения договоренности будут основной темой этого раздела. Среди них — беседы, направленные на экстернализацию, а также деконструктивное расспрашивание, «чудесный вопрос», о которых речь пойдет далее.

Диагностика и оценка рисков

Существующие в России подходы к углубленной диагностике семьи несколько различаются по своим целям.

Так Санкт-Петербургская Единая форма оценки ребенка и семьи делает акцент на понятии потребностей ребенка: она «позволяет специалистам создавать план реабилитации, максимально отвечающий потребностям и интересам ребенка, а также обоснованно принимать важные для последующей жизни ребенка решения».

Согласно стандарту услуги «Оценка безопасности и оценка риска жестокого обращения с ребенком», разработанному Фондом



защиты детей от жестокого обращения, оказание услуги осуществляется в два этапа:

1. Оценка безопасности нахождения ребенка в семье (далее оценка безопасности);
2. Оценка риска жесткого обращения с ребенком в семье (далее оценка риска).

В процессе осуществления оценки безопасности определяется наличие непосредственных угроз для ребенка в семье и оцениваются защитные возможности семьи.

В случае выявления угроз безопасности ребенка, риска нанесения серьезного вреда его жизни и здоровью составляется план экстренных мер по созданию для него безопасных условий и обеспечивается его выполнение.

Оценка риска заключается в определении вероятности нанесения в ближайшем будущем серьезного вреда здоровью или развитию ребенка вследствие нарушения его прав и законных интересов, в том числе жестокого обращения с ним.

Для внутреннего использования в нашей организации мы перевели Гавайскую форму оценки сильных сторон и рисков (Hawaii Comprehensive Strengths and Risk Assessment). Она также основана на принципах экологического и семейно-центрированного подходов, учитывает не только факторы риска, но и защитные факторы семьи.

Ее форма — детализированная контрольная карта — позволяет не только оценивать риск, но и структурировать свои планы в работе с семьей в ситуациях неопределенности (множественных и «мозаичных» проблем, например, у матерей с ментальной инвалидностью), а также отслеживать прогресс семьи в определенных областях.

Гавайская форма оценка сильных сторон и рисков

I. Уязвимость ребенка

1. Способность защитить себя

Сильные стороны семьи / Защитные факторы (0)	Ребенок может адекватно постоять за себя. Ребенок знает, куда обращаться за помощью — может набрать телефонный номер, пойти к соседям и др. Ребенок выражает доверие к родителям и не кажется напуганным. У ребенка есть отношения с людьми вне семьи, которые могут поддержать его. Родитель поддерживает развитие отношений с поддерживающими людьми вне семьи.
Низкий / Умеренно низкий уровень риска (1)	Ребенок осознает, что данное поведение взрослых — это насилие, но не может постоянно избегать его. Ребенок может физически противостоять насилию. Ребенок может обращаться за помощью к родителю, не практикующему насилие, но не всегда.
Умеренный риск (2)	Ребенок может избегать насилия эпизодически. Ребенок не понимает различий между «насилием» и «воспитательными мерами». Ребенок школьного возраста с ограниченными способностями заботиться о себе. Ребенок не может избежать ситуаций насилия. Ребенок эпизодически ищет помощь и защиту. У ребенка есть отношения с человеком вне семьи, но этот человек не всегда доступен. Ребенок избегает общения с родителем, практикующим насилие. Ребенок боится, когда родитель, практикующий насилие, обращается к нему. Ребенка пугает обстановка дома: супружеское насилие, выпивка или прием наркотиков, опасные люди и др.



<p>Умеренно высокий/ Высокий риск (3)</p>	<p>Ребенок совсем не способен защитить себя. Ребенок считает насилие нормальным и допустимым. Ребенок живет (или его оставляют на какое-то время) в опасных условиях. Взрослые не поддерживают попытки ребенка найти помощь или защиту. Ребенок не может общаться (сообщать о своем состоянии). Ребенок не может искать помощь. Ребенок младше 5 лет и/или с особыми потребностями. Ребенок «невидим» для местного сообщества. Ребенок винит себя в происходящем насилии. Ребенок преуменьшает или отрицает доказанные случаи насилия. Ребенок скрывает или преуменьшает травмы.</p>
---	--

2. Особые потребности / поведенческие проблемы

<p>Сильные стороны семьи/Защитные факторы (0)</p>	<p>Ребенок демонстрирует поведение, адекватное возрасту, без задержек в физическом, когнитивном и социальном развитии. Мать знает об особых потребностях ребенка (например, диете, необходимости принимать лекарства и др.). Мать с сочувствием относится к потребностям ребенка. Мать обращается за услугами или поддержкой для ребенка. Ребенок чувствует себя уверенно в школе. У ребенка есть друзья</p>
<p>Низкий/ Умеренно низкий уровень риска (1)</p>	<p>У ребенка есть некоторые поведенческие проблемы, не осложненные задержками в физическом, когнитивном и социальном развитии. Ребенок часто (но не всегда) демонстрирует поведение, адекватное возрасту. У ребенка нетяжелое заболевание / медицинская проблема, требующая периодического внимания со стороны родителей. У ребенка умеренная задержка в развитии. У ребенка слабо выраженная депрессия или гиперактивность. У ребенка небольшие проблемы в школе или отдельные прогулы.</p>

Умеренный риск (2)	<p>У ребенка поведенческие проблемы / значительная задержка в физическом, когнитивном или социальном развитии</p> <p>Ребенок — младенец с трудным темпераментом, которого сложно успокоить.</p> <p>У ребенка есть хроническое заболевание или нарушение в психическом или физическом развитии, требующее регулярного внимания со стороны родителей и/или медиков.</p> <p>У ребенка стоит психоневрологический диагноз, такой, как фетальный алкогольный синдром, СДВГ и др. У ребенка есть поведенческие проблемы, которые мешают ему учиться и поддерживать отношения со сверстниками.</p> <p>У ребенка ярко выражены агрессия или самоизоляция в школе или дома.</p> <p>Ребенок периодически отсутствует в школе или на короткое время убегает из дома.</p> <p>Ребенок демонстрирует поведение, неадекватное для своего возраста.</p> <p>У ребенка есть трудности с концентрацией внимания в школе.</p> <p>Ребенок переедает, быстро худеет или имеет иные проблемы / резкие изменения в питании.</p> <p>Ребенок время от времени бывает агрессивным и жестоким с другими.</p> <p>Ребенок время от времени причиняет вред себе.</p> <p>Ребенок ломает вещи.</p> <p>У ребенка есть нарушения сна.</p> <p>Ребенок «экспериментирует» с алкоголем или наркотиками.</p>
-----------------------	---



Умеренно высокий/ Высокий риск (3)	Глубокая задержка в физическом, психическом или социальном развитии. Недоношенный новорожденный или новорожденный с медицинскими проблемами. Ребенок демонстрирует крайне сложное поведение, требующее почти постоянного наблюдения и вмешательства взрослых. Ребенок полностью зависит от матери из-за физической или ментальной инвалидности. Ребенок регулярно употребляет алкоголь или наркотики.
	Проблемы с поведением приводят к регулярным исключениям из школы, кружков и др. Ребенок подвергает себе опасности, не осознавая ее. Ребенок агрессивен и совершает опасные действия в адрес себе и/или других. У ребенка есть приводы в полицию. Ребенок вовлечен в недобровольные сексуальные отношения. Ребенок мучает или убивает животных.

II. Базовый уровень риска: жестокое обращение и игнорирование потребностей ребенка

3. История жестокого обращения и игнорирования потребностей ребенка

Интенсивность и длительность

Сильные стороны семьи / Защитные факторы (0)	В семье есть понимание, что ребенок нуждается в большем / ином, чем семья в настоящий момент способна ему обеспечить. Родитель, не практикующий насилие, пытался защитить его. В прошлом не было инцидентов жестокого обращения или игнорирования потребностей ребенка.
--	---

<p>Низкий / Умеренно низкий уровень риска (1)</p>	<p>Отдельные инциденты жестокого обращения или игнорирования потребностей ребенка. Отдельный инцидент жестокого обращения или игнорирования потребностей ребенка. Отдельные периоды, в которые бывают инциденты жестокого обращения с ребенком или игнорирования его потребностей.</p>
<p>Умеренный риск (2)</p>	<p>Более одного инцидента жестокого обращения с ребенком или игнорирования его потребностей, разделенные длительными интервалами обращения с ребенком, свободного от жестокости, или внимания к потребностям ребенка.</p>
<p>Умеренно высокий / Высокий риск (3)</p>	<p>Повторяющийся или длящийся паттерн жестокого обращения или игнорирования потребностей ребенка. Жестокое обращение периодически воспроизводится в изменяющихся условиях и обстоятельствах. Жестокое обращение имеет место регулярно — ежедневно или еженедельно. Потребности ребенка постоянно игнорируются, эпизоды адекватной заботы случаются редко. В случае младенца или ребенка раннего возраста, опасный паттерн может воспроизводиться в течение нескольких часов, дней или недель. В случае ребенка более старшего возраста, опасный паттерн может воспроизводиться в течение периода от нескольких недель до нескольких месяцев.</p>

4. Описание текущего жестокого обращения или игнорирования потребностей ребенка

Физическое насилие (нанесение телесных повреждений)



<p>Сильные стороны семьи / Защитные факторы (0)</p>	<p>Нет телесных повреждений, ребенку не требовалась медицинская помощь. Родитель, не практикующий насилие, пытался защитить ребенка и отвез его к врачу. Родитель, практикующий насилие, признает, что нанес(ла) ребенку телесное повреждение и озвучивает беспокойство из-за неадекватности своих родительских навыков, берет на себя обязательство их улучшить.</p>
<p>Низкий / Умеренно низкий риск (1)</p>	<p>Телесные повреждения в виде синяков на конечностях и ягодицах ребенка, не нуждающиеся в лечении. Поверхностные отеки от ударов, царапины или ссадины — только на коленях, голенях, плечах и ягодицах.</p>
<p>Умеренный риск (2)</p>	<p>Любые синяки на ребенке, еще не начавшем ходить, или на ребенке в возрасте до года. Следы укусов (кожа прокушена). Порезы, синяки или ссадины на защищенных частях тела, например, на внутренней поверхности бедер, на шее или на половых органах. Порезы, синяки или ссадины на лице — в области глаз, щек, губ, лба, носа. Вырванные из головы ребенка пучки и пряди волос. Ожоги первой и/или второй степени на участке малой площади — на кисти руки, на ноге или на руке ребенка.</p>

<p>Умеренно высокий / Высокий риск (3)</p>	<p>Порезы, которые необходимо зашивать. Травмы головы, т.е. сотрясение мозга, кровоизлияние в области сетчатки, кровоизлияние в мозг, перелом костей черепа. Переломы/трещины костей. Множественные синяки на большой площади поверхности тела (побои). Ожоги первой и/или второй степени на лице, животе или половых органах. Ожоги третьей степени на любом участке тела. Вывихи. Телесные повреждения, приводящие к существенной потере слуха, зрения или психическим дисфункциям. Повреждения внутренних органов. Свидетельство травмы шеи, мешающей дыханию. Намеренное притапливание ребенка (погружение лица в воду на длительное время).</p>
--	--

Эксплуатация ребенка

<p>Сильные стороны семьи / Защитные факторы (0)</p>	<p>Родитель не эксплуатирует ребенка. Родитель поддерживает ребенка в том, чтобы «у него было детство», и имеет разумные ожидания от ребенка.</p>
<p>Низкий / умеренно низкий риск (1)</p>	<p>Родитель использует ребенка, чтобы добывать еду и кров.</p>



Умеренный риск (2)	<p>Родитель требует, чтобы ребенок где-то работал (вне дома) и отдавал большую часть заработанных денег взрослому, который их будет тратить на свои нужды. Родитель ожидает от ребенка, что тот будет выполнять всю работу по дому, включая приготовление еды и стирку.</p> <p>Ребенок часто вынужден пропускать школу, чтобы ухаживать за младшими братьями и сестрами или за взрослыми членами семьи.</p> <p>Родитель использует ребенка для противозаконных ненасильственных действий, таких, как азартные игры или сбыт краденого.</p>
-----------------------	--

Умеренно высокий/ высокий риск (3)	<p>Родитель заставляет ребенка совершать имущественные преступления, такие, как кража, взлом, угон автомобиля, ограбление и т. п.</p> <p>Родитель использует ребенка для продажи и перевозки наркотиков.</p> <p>Родитель заставляет ребенка работать где-то на полную ставку и отдавать родителю все заработанные деньги.</p> <p>Родитель продает ребенка в рабство третьему лицу ради денежной выгоды.</p>
--	---

Пренебрежение нуждами

Сильные стороны семьи / Защитные факторы (0)	<p>Родитель адекватно удовлетворяет базовые потребности ребенка.</p> <p>Родитель при необходимости обращается за ресурсами, чтобы обеспечить ребенку еду, одежду и жилье. Родитель пытался улучшить состояние жилища в рамках своих финансовых возможностей.</p>
---	--

Низкий / умеренно низкий риск (1)	<p>Одежда ребенка постоянно грязная или нуждается в ремонте.</p> <p>Ребенок одет не по погоде, слишком легко.</p> <p>Жилье отапливается зимой нерегулярно, от случая к случаю, что вызывает у ребенка некоторый дискомфорт. Ребенок питается регулярно, но еда небогата питательными веществами.</p> <p>Ребенок периодически остается один или под неподобающим присмотром.</p>
Умеренный риск (2)	<p>Жилище не полностью защищает от погодных условий. Неадекватное спальное место: нет матраса, грязная или плохо пахнущая постель, шумное место.</p> <p>Питания недостаточно для здорового роста и развития ребенка.</p> <p>Младенца кормят нерегулярно.</p> <p>Младенца или ребенка раннего возраста моют так нерегулярно, что у него возникает зуд, сыпь или спутываются волосы.</p> <p>Младенцу или ребенку раннего возраста нерегулярно меняют подгузники, что приводит к сыпи и значительному дискомфорту.</p> <p>Ребенок несет ответственность за заботу о младшем брате или сестре.</p>

	Педагогическая запущенность (умеренная задержка в развитии, связанная с пренебрежением нуждами).
--	--



<p>Умеренно высокий/ высокий риск (3)</p>	<p>В жилище есть опасности для жизни и здоровья: незащищенность от погодных условий, фекалии животных или людей, открытая проводка, доступ к опасным предметам или отравляющим веществам и др. Спальное место холодное, грязное или не защищено от внешних опасностей.</p> <p>Ребенка не кормят или кормят от случая к случаю.</p> <p>Младенца не кормили в течение 12 часов.</p> <p>Одежда совсем не защищает ребенка от погодных условий.</p> <p>Младенец или ребенок раннего возраста неприятно пахнет, у него кожные заболевания, выпадают зубы или волосы.</p> <p>Младенец или ребенок раннего возраста остается в грязных подгузниках долгое время, в результате чего у него появляется раздражение кожи до крови. Ребенок остается один в ситуациях, когда не может позаботиться о себе (и о других детях, оставленных на его попечение), или ребенку приходится жить «за свой счет», добывая ресурсы самостоятельно. У ребенка есть соматическое заболевание, угрожающее его жизни, но он не получает лечения или лечение откладывается.</p> <p>История употребления матерью алкоголя или ПАВ в период беременности / позитивный тест на запрещенные или не прописанные матери лекарства у ребенка при рождении или ребенок уклоняется от взаимодействия.</p> <p>Значительная педагогическая запущенность (выраженная задержка в развитии, связанная с пренебрежением нуждами).</p>
---	---

Сексуальное насилие

<p>Сильные стороны семьи / Защитные факторы (0)</p>	<p>У родителя, не практикующего насилие, есть здоровые эмоциональные отношения с ребенком; и он защищает ребенка от сексуального насилия и эксплуатации. Родитель, не практикующий насилие, предпринимает адекватные действия, чтобы защитить ребенка. Родитель, не практикующий насилие, верит ребенку и поддерживает его.</p>
<p>Низкий / умеренно низкий риск (1)</p>	<p>Родитель флиртует с ребенком, делает сексуальноокрашенные замечания, но в завуалированной форме и без физических контактов. Родитель делает ребенку сексуальные намеки, провоцирующие высказывания или пошлые комментарии. Сексуальная активность осуждается в присутствии ребенка. Порнографические материалы просматриваются при ребенке или доступны ему для просмотра.</p>
<p>Умеренный риск (2)</p>	<p>Родитель ласкает ребенка с явной сексуальной окраской. Ребенка провоцируют или заставляют вступать в сексуально-окрашенное взаимодействие с родителем. Родитель специально раздевается перед ребенком или мастурбирует в его присутствии. Ребенка поощряют или заставляют смотреть порнографические материалы. Родитель занимается сексом на глазах у ребенка. Родитель фотографирует ребенка в сексуально провокативных позах или нарядах. Родитель не вмешивается, когда игры с сексуальным подтекстом у братьев и сестер заходят слишком далеко.</p>



Умеренно высокий / высокий риск (3)	Взрослый или старший ребенок совершает с ребенком половой акт с проникновением. Взрослые принуждают ребенка к сексуальным отношениям с другим ребенком. Ребенка заставляют участвовать в мастурбации взрослого или другого ребенка. Ребенка вовлекают в практики БДСМ. Ребенок становится объектом порнографических фотографий или видео.
	Родитель заставляет ребенка мастурбировать или изображать сексуальные действия перед собой или перед другими взрослыми. Родитель заставляет ребенка вступать в сексуальные отношения с другим взрослым. У ребенка есть ЗППП. Ребенок остается без присмотра в присутствии взрослого, о котором точно известно, что он совращал ребенка.
Умеренно высокий / высокий риск (3)	Взрослый или старший ребенок совершает с ребенком половой акт с проникновением. Взрослые принуждают ребенка к сексуальным отношениям с другим ребенком. Ребенка заставляют участвовать в мастурбации взрослого или другого ребенка. Ребенка вовлекают в практики БДСМ. Ребенок становится объектом порнографических фотографий или видео.

Психологическое насилие

<p>Сильные стороны семьи / Защитные факторы (0)</p>	<p>Ребенок выглядит счастливым, он хорошо адаптирован и не проявляет тревогу. Родитель понимает, каким образом его поведение может влиять на ребенка, ранить его чувства. Родитель демонстрирует понимание того, как поведение ребенка меняется на разных этапах развития. Родитель реагирует на попытки ребенка привлечь его внимание и не испытывает при этом сильной фрустрации. У ребенка нормальное поведение, он «вписывается» в общество. У родителя есть сильная эмоциональная привязанность к ребенку, связь с ним.</p>
<p>Низкий / умеренно низкий риск (1)</p>	<p>Время от времени ребенок ищет «негативного внимания». Недостаточный контроль импульсов. Ограниченный объем внимания. Небольшие поведенческие проблемы.</p>
<p>Умеренный риск (2)</p>	<p>Проблемы с эмоциями или общением, приводящие к социальной изоляции. Жестокое обращение вызывает у ребенка апатию, снижающую его способность выполнять адекватные возрасту действия. Депрессия, которая выражается в вялости, отстраненности или уходе в фантазии, затрудняющих учебу и/или отношения со сверстниками. Симптомы тревоги или страха, которые мешают осваивать новые навыки или заводить друзей. Антисоциальное поведение: хроническая ложь, вандализм или воровство.</p>



Умеренно высокий / высокий риск (3)	Ребенок совершает поджоги. Отсутствие отношений привязанности. Агрессивное поведение. Сексуальное насилие над младшими детьми. Издевательства над животными. Острые психологические реакции, такие как попытки суицида, мутизм (отказ от речи), социальные фобии. Тяжелая депрессия, делающая для ребенка невозможной никакую активность или ведущая к суицидальному поведению. Постоянное высмеивание, оскорбление или унижение ребенка. Запугивание ребенка.
-------------------------------------	---

Опасные действия (физическое насилие)

Сильные стороны семьи / Защитные факторы (0)	Родитель проявляет контроль и заботу о безопасности ребенка, и сам не причиняет ему вред. У родителя есть альтернативный план действий на случай, если он чувствует, что вот-вот применит к ребенку насилие (например, умыться холодной водой, позвать соседку побыть с ребенком и др.).
Низкий / умеренно низкий риск (1)	Ребенка заставляют съедать небольшие кусочки неадекватных для него продуктов, таких как острый соус, перец чили или мыло. Ребенка раннего возраста оставляют на возвышении без присмотра. Ребенка поднимают с пола за руку или за ногу.

Умеренный риск (2)	<p>Ребенка таскают за волосы.</p> <p>Ребенка кусают.</p> <p>Выкручивают или дергают, например, за руки или за уши.</p> <p>Ребенка закрывают на замок в помещении, не имеющем выхода.</p> <p>Ребенка в наказание лишают еды более, чем на два последовательных приема пищи.</p> <p>Ребенка заставляют есть несъедобные предметы.</p> <p>В ребенка бросают твердыми предметами.</p> <p>Ребенка выгоняют на улицу / не пускают домой в жару, холод или дождь.</p> <p>Ребенка бьют предметом или инструментом.</p> <p>Ребенка заставляют стоять в углу очень долгое время.</p> <p>У ребенка выдергивают пучки волос.</p>
--------------------------	--



Умеренно высокий / высокий риск (3)	<p>Младенца встряхивают.</p> <p>Младенца шлепают.</p> <p>К младенцу применяют телесные наказания.</p> <p>Ребенка придушивают (совершают действия, мешающие ему дышать)</p> <p>Ребенку наносят удары кулаком или предметом по голове, лицу, шее, области солнечного сплетения, живота, гениталий или почек.</p> <p>Ребенка швыряют об стену (другую твердую поверхность)</p> <p>Ребенка окунают лицом в унитаз.</p> <p>Ребенка бьют по голове.</p> <p>Ребенку угрожают оружием.</p> <p>Ребенка связывают при помощи веревки, наручников или цепей.</p> <p>Ребенку наносят ожоги, в том числе путем погружения конечностей в кипяток.</p> <p>Наказания электрошокером.</p> <p>Ребенка оставляют без присмотра в нагретой машине.</p> <p>Ребенка лишают еду или питья в течение 24 часов.</p> <p>Ребенку дают какие-либо вещества, причиняющие ему временный или необратимый вред.</p> <p>Ребенку по лицу размазывают кал или мочу.</p> <p>Делегированный синдром Мюнхгаузена.</p>
--	---

III. Особенности родителя

5. История жестокого или пренебрежительного

обращения в детстве

Сильные стороны семьи / Защитные факторы (0)	<p>Родитель рос в здоровой среде, свободной от насилия. Родитель преодолел проблемы, касающиеся его воспитания.</p> <p>Родитель говорит с братьями/сестрами о том, как избежать ошибки ее родителей; таким образом, избегая повторения жестокости.</p> <p>Родитель был в состоянии извлечь уроки из прошлого, и этот факт повлиял на его стиль воспитания детей. Родитель обратился за помощью, чтобы стать более эффективным родителем.</p>
Низкий / умеренно низкий риск (1)	<p>У родителя было несколько инцидентов насилия или пренебрежения в детстве.</p> <p>Родитель помнит случаи жестокого наказания, хотя не считал его насилием.</p> <p>Родитель вспоминает случаи насилия в дисциплинарных целях (наказания).</p> <p>Братья или сестры родителя подвергались насилию, но сам родитель ему не подвергался.</p> <p>Родитель был жертвой насилия, но получил поддержку и защиту от других членов семьи.</p>
Умеренный риск (2)	<p>У родителя были повторяющиеся инциденты насилия или пренебрежения в детстве.</p> <p>Родитель признает, что базовые потребности не всегда удовлетворялись.</p> <p>Родитель испытывал жесткие физические наказания регулярно, в результате которых часто получал травмы. Родитель не испытывает чувства принадлежности или привязанности к семье.</p> <p>У родителя не было опыта последовательного воспитания любящей матерью.</p> <p>У родителя враждебные отношения со своими родителями, которые сопровождаются угрозами и вербальной агрессией.</p>



Умеренно высокий / высокий риск (3)	<p>Родитель подвергался хроническому / серьезному насилию, будучи ребенком.</p> <p>Родитель сообщает, что был жертвой серьезного пренебрежения, приведшего к физическим проблемам. Родитель был жертвой нападений, которые приводили к тяжелым травмам (переломам), физической нетрудоспособности или эмоциональной травме. Родитель был жертвой сексуального насилия и не получил поддержки, защиты или сочувствия от семьи. Родитель сообщает о повторяющихся случаях избиения и/или физического нападения на него.</p> <p>Родитель вспоминает об отсутствии опыта адекватного воспитания.</p> <p>Родитель сообщает об эмоциональном отвержении, попытке сделать его «козлом отпущения» и оскорблений со стороны собственных родителей.</p> <p>Родителя лишали еды, одежды, отдыха или медицинской помощи в качестве инструмента наказания.</p>
--	---

6. Умственные, эмоциональные, интеллектуальные или физические нарушения

В любом случае, в котором психическое здоровье, эмоциональные, интеллектуальные или физические нарушения выводят из строя родителя в течение длительных периодов времени, специалисты по защите детей должны задать себе вопрос: кто будет заботиться об этом ребенке, когда родитель будет неспособен это делать? Присутствие этих условий не обязательно означает, что человек не может быть достаточно хорошим родителем или что ребенок в опасности.

<p>Сильные стороны семьи / Защитные факторы (0)</p>	<p>Психическое, эмоциональное, интеллектуальное и физическое состояние родителя позволяет ему воспитывать ребенка.</p> <p>Родитель осознает свои чувства к ребенку.</p> <p>Родитель обращался за лечением проблем, связанных с его психическим здоровьем.</p> <p>Родитель принимает прописанные медикаменты.</p> <p>Родитель знает о своих функциональных недостатках и вовлечен в группы поддержки и мероприятия по компенсации этих недостатков.</p>
---	--

	<p>Родитель использует вспомогательные устройства (технологии), чтобы обеспечить своевременное взаимодействие с ребенком и обществом (например, слуховые аппараты, собака-поводырь).</p> <p>Родитель желает воспитывать ребенка, но не имеет ресурсов или знаний, чтобы получить соответствующие услуги.</p>
<p>Низкий / умеренно низкий риск (1)</p>	<p>Умственное, эмоциональное, интеллектуальное или физическое нарушение частично влияет на способность выполнять родительские обязанности. Имеющееся у родителя умеренное, физическое или эмоциональное нарушение оказывает минимальное влияние на выполнение некоторых повседневных действий. У родителя есть эмоциональные проблемы, для решения которых он получает эффективное лечение. Родитель имеет низкую толерантность к раздражителям и может реагировать эмоционально неадекватными способами.</p> <p>Родитель имеет задержку в развитии и нуждается в последовательной поддержке, чтобы справляться с повседневными рутинными делами.</p> <p>У родителя наблюдаются заниженная самооценка, приступы тревоги и перепады настроения, которые минимально воздействуют на его функционирование как родителя.</p>



<p>Умеренный риск (2)</p>	<p>Умственное, эмоциональное, интеллектуальное или физическое нарушение значительно влияет на способность быть воспитывать ребенка. У родителя есть физическое, умственное или эмоциональное нарушение, которое мешает ему в процессе повседневного воспитания ребенка. Родитель находится под контролем врача по поводу физического, умственного или эмоционального состояния, но проявляет непоследовательность в выполнении плана лечения. Родитель подавлен и неспособен обеспечить заботу и уход ребенку. Родителю требуется последовательная поддержка для того, чтобы справляться с повседневными обязанностями, но он не обращается за помощью.</p>
<p>Умеренно высокий / высокий риск (3)</p>	<p>Из-за умственного, эмоционального, интеллектуального или физического ухудшения, серьезно страдает способность выполнять родительские функции. Острая или хроническая болезнь или нетрудоспособность, которая значительно ослабляет способность родителя заботиться о ребенке. Родитель имеет серьезное психическое заболевание, но отказывается от лечения. Физическое, умственное или эмоциональное нарушение родителя делает его уязвимым в проблемных ситуациях. Ухудшение состояния родителя приводит к тому, что он не осознает опасности и не защищает ребенка от вреда. У родителя есть история травм, нападений, эксплуатации из-за физического, умственного или эмоционального нарушения. У родителя наблюдаются бредовые состояния и галлюцинации. У родителя есть история попыток самоубийства.</p>

7. История насилия родителей в адрес друг друга,

других взрослых или детей

Сильные стороны семьи / Защитные факторы (0)	<p>Родитель решает конфликты мирными путями. Родитель признает, что отличается вспыльчивостью. Родитель обращался за помощью, чтобы изменить свои реакции. У родителя хорошие отношения с коллегами. Родитель можно добиваться своего при помощи настойчивости, но без агрессии. Родитель может перенаправить свой гнев, чтобы переключиться на какую-нибудь продуктивную деятельность. Родитель понимает, что конфликт — не всегда выплеск негатива, и может описать моменты, когда в конфликтах рождались новые возможности.</p>
Низкий / умеренно низкий риск (1)	<p>Родитель однажды прибегнул к насилию, которое не закончилось травмами. Родитель кричал, отталкивал или как-то еще проявлял агрессию в адрес взрослых или детей, но это не привело к травмам.</p>

	<p>У родителя есть история агрессивного поведения, но он успешно участвует в эффективной терапевтической программе по управлению гневом. На родителя в прошлом поступали жалобы на жестокое обращение с детьми.</p>
--	---



<p>Умеренный риск (2)</p>	<p>У родителя периодические бывают случаи физической агрессии, которые оканчиваются незначительными травмами. Родитель использует физические воздействия в спорах с другими взрослыми или детьми, которые приводят к небольшим травмам. Родитель время от времени ведет себя угрожающе или оскорбительно с другими взрослыми или детьми. Агрессивное поведение родителя пугает кого-либо и его родственников или знакомых. У родителя случаются проблемы на работе или в общественных местах из-за несдержанности, грубости и агрессии.</p>
<p>Умеренно высокий / высокий риск (3)</p>	<p>Отдельные или повторяющиеся случаи физической агрессии, которые привели к серьезным травмам. На родителя в прошлом поступали жалобы на жестокое обращение с детьми, которые подтвердились. Действия родителя, даже не являясь проявлениями агрессии, заканчивались серьезными травмами для других взрослых или детей. Родитель часто ведет себя угрожающе или оскорбительно с другими взрослыми или детьми. Родителя арестовывали за нападения или другие преступления против жизни и здоровья. Агрессивное поведение родителя пугает его родственников или знакомых так, что они избегают контактов с ним. В отношении родителя выпускались постановления, ограничивающие его контакты с жертвой его угроз или нападений. Родитель отказался от психотерапии, бросил ее или не добился никакого успеха, и продолжает оправдывать свое агрессивное поведение.</p>

8. Зависимости

<p>Сильные стороны семьи / Защитные факторы (0)</p>	<p>Родитель не злоупотребляет алкоголем или наркотиками и не вовлечен в наркоторговлю. Родитель борется с зависимостью и четко отдает себе отчет об успехах и неудачах. Родитель обращался за терапией раньше. У родителя есть наставник из группы поддержки («Анонимные алкоголики / наркоманы»).</p>
<p>Низкий / умеренно низкий риск (1)</p>	<p>Есть зависимости в анамнезе, в настоящее время проблем нет. Прошел лечение и воздерживается от приема ПАВ более 1 года. Добровольно проходит лечение, регулярно посещает терапевтическую группу или группу поддержки не менее 6 месяцев. Редко употребляет алкоголь или наркотики, родительские функции страдают только в эти моменты.</p>
<p>Умеренный риск (2)</p>	<p>Употребление ПАВ или зависимость от них снижают эффективность в повседневной жизни. Употребления алкоголя или наркотиков приводит к непоследовательности и ненадежности в воспитании ребенка. В социальном и/ или поддерживающем окружения родителя есть люди с зависимостями. Участвовал в терапевтической программе, но бросил ее или не добился избавления от зависимости. Успешно окончил терапию в прошлом, но сейчас употребляет алкоголь и наркотики с определенной регулярностью. Вождение под влиянием ПАВ или другие нарушения в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Начал лечение, но посещает занятия нерегулярно. Сильные злоупотребления происходят по выходным или в провоцирующих ситуациях, употребление ПАВ не является постоянным.</p>



Умеренно высокий / высокий риск (3)	Употребление ПАВ или зависимость от них существенно ограничивают функционирование. Употребление ПАВ приводит к неспособности удовлетворять какие-либо из базовых потребностей ребенка.
-------------------------------------	--

	Употребление ПАВ приводит к эмоциональному или физическому насилию. Наркотики, принадлежности для их изготовления или употребления доступны ребенку. Недавние эпизоды вождения под влиянием ПАВ, в состоянии сильного опьянения или другие правонарушения, спровоцированные зависимостью. Неспособность стабильно удерживаться на рабочем месте из-за зависимости. Отрицание родителем влияния ПАВ на его способность заботиться о ребенке. Серьезные злоупотребления ПАВ в период беременности.
Сильные стороны семьи / Защитные факторы (0)	Родитель открыто признает наличие проблемы и готова принять ответственность за нее. Родитель просит о помощи. Родитель демонстрирует мотивацию к изменениям.
Низкий / умеренно низкий риск (1)	Родитель признает существование проблемы, но принимает ответственность за нее лишь частично. Родитель признает проблему, но не понимает ее суть. Родитель признает, что подвергала ребенка жестокому обращению или пренебрегала его нуждами, но не понимает возможных последствий этого для ребенка. Родитель сначала возмущается в ответ на претензии, но затем соглашается с наличием проблемы.

Средний уровень риска (2)	Родитель понимает проблему поверхностно и не может принять на себя ответственность за свое поведение. Родитель проецирует вину на ребенка или других лиц. Родитель переоценивает жизнестойкость ребенка и его способность справляться с неподобающим обращением. Родитель дает обещания или делает заявления, свидетельствующие о его желании изменить ситуацию, но ему не удастся воплотить их в жизнь.
Высокий уровень риска (3)	Родитель совсем не понимает проблему и отказывается взять на себя какую-либо ответственность. Родитель отрицает факты неподобающего обращения даже в присутствии свидетелей.
	Родитель уверен, что его поведение не выходит за рамки принятых в обществе норм. Родитель отрицает влияние проблемы на эмоциональное состояние и поведение ребенка. Родитель отказывается изменить свое поведение, чтобы сделать обращение с ребенком менее жестокими и / или адекватнее удовлетворять его потребности. Семья и социальное окружение родителя поощряют жестокое обращение с ребенком и / или пренебрежение его нуждами.

9. Осознание проблемы и мотивация к изменениям



10. Защита ребенка со стороны родителя, не практикующего насилие

Сильные стороны / защитные факторы (0)	<p>Родитель, не практикующий насилия, хочет и может защитить ребенка от опасных лиц и ситуаций.</p> <p>Родитель, не практикующий насилия, не выгораживает члена семьи, применяющего жестокое обращение. Родитель, не практикующий насилия, верит ребенку и поддерживает его.</p> <p>Родитель, не практикующий насилия, распознает опасные ситуации и предпринимает шаги для защиты ребенка.</p> <p>Родитель, не практикующий насилия, способен поставить потребности ребенка выше своих собственных. Родитель, не практикующий насилия, пользуется ресурсами семьи или поддержкой из других источников, чтобы защитить ребенка.</p>
Низкий уровень риска (1)	<p>Родитель, не практикующий насилия, хочет, но не всегда может защитить ребенка.</p> <p>Родитель, не практикующий насилия, хочет защитить ребенка, но не уверен, что у него есть такая возможность.</p> <p>Родитель, не практикующий насилия, защищает ребенка тем, что в опасные моменты отводит его к адекватным родственникам или друзьям.</p>

Средний уровень риска (2)	<p>Родитель, не практикующий насилия, защищает ребенка непоследовательно или ненадежно.</p> <p>Родитель, не практикующий насилия, участвует в разработке плана защиты ребенка и принимает его, но допускает его нарушения.</p> <p>Родитель, не практикующий насилия, сомневается в необходимости защищать ребенка.</p> <p>Родитель, не практикующий насилия, поддерживает хорошие отношения с родителем, прибегающим к насилию.</p> <p>Родитель, не практикующий насилия, допускает контакт между ребенком и родителем, прибегающим к насилию, в своем присутствии.</p> <p>Родитель, не практикующий насилия, сомневается в том, что рассказывает ребенок о жестоком обращении.</p>
Высокий уровень риска (3)	<p>Родитель, не практикующий насилия, не хочет защищать ребенка.</p> <p>Родитель, не практикующий насилия, не работает над планом обеспечения безопасности ребенка или не следует существующему плану.</p> <p>Родитель, не практикующий насилия, оставляет ребенка наедине с родителем, прибегающим к насилию. Родитель, не практикующий насилия, не осознает опасности, которая потенциально исходит от родителя, прибегающего к насилию.</p> <p>Родитель, не практикующий насилия, высоко ценит свои отношения с родителем, прибегающим к насилию. Родитель, не практикующий насилия, оставляет ребенка одного с родителем, прибегающим к насилию. Родитель, не практикующий насилия, обвиняет ребенка в том, что он провоцирует насилие.</p> <p>Родитель, не практикующий насилия, оказывает на ребенка давление, чтобы он не сообщал о насилии или опровергал свои показания.</p> <p>Родитель, не практикующий насилия, отсутствует.</p>

**11. Степень сотрудничества со специалистами**

Сильные стороны семьи / Защитные факторы (0)	Родитель хочет наладить ситуацию в семье и готов ради этого работать со специалистами по защите детей — даже если его это пугает. Родитель просит о каких-либо услугах и вмешательствах. Родитель делает то, что обещает.
Низкий / умеренно низкий риск (1)	Родитель принимает ситуацию вмешательства и сотрудничает с умеренным энтузиазмом. Родитель выражает готовность следовать выработанному плану ведения случая, но не выполняет его. Родитель выглядит рассерженным или не настроенным на сотрудничество, но все-таки выполняет план.
Умеренный риск (2)	Родитель принимает ситуацию вмешательства, но не сотрудничает. Родитель постоянно нарушает план работы со случаем. Родитель саботирует попытки оказать ему социальнопсихологические услуги. Родитель мешает коммуникации между контролирующими ситуацию и оказывающими услуги специалистами. Родитель угрожает или оскорбляет специалистов. Сотрудничество связано с непродуктивными спорами и конфликтами или с пассивным, безучастным отношением. Родитель не меняет свое поведение, несмотря на получаемую помощь. Родитель оправдывает свое проблемное поведение или насилие над ребенком.

Умеренно высокий / высокий риск (3)	<p>Родитель настроен крайне враждебно по отношению к специалистам, контактирующим с его семьей. Родитель отказывается сотрудничать со специалистами. Родитель продолжает перекладывать ответственность за насилие на других людей.</p> <p>Родитель препятствует получению ребенком помощи от специалистов.</p> <p>Родитель скрывает ребенка от специалистов.</p> <p>Родитель избегает контактов со специалистами.</p> <p>Родитель неоднократно противодействовал службам защиты детей в прошлом.</p>
-------------------------------------	--

	<p>Родитель лишен родительских прав в отношении одного из детей.</p> <p>Родитель увозит ребенка на новое место жительства, чтобы избежать контактов со службами защиты детей, и специалист не может связаться с семьей даже после нескольких попыток.</p>
--	---

12. Родительские навыки и ожидания от ребенка

Сильные стороны семьи / Защитные факторы (0)	<p>Родитель создает в семье среду, дружелюбную к детям. Ожидания родителя соответствуют возрастным возможностям ребенка.</p> <p>Родитель взаимодействует с ребенком, выражая любовь к ребенку и/или удовольствие от этого взаимодействия. Родитель использует наглядные пособия, например, магнитики на холодильник, для поощрения успехов ребенка.</p> <p>Родитель способен менять свое поведение в зависимости от потребностей ребенка.</p> <p>Родитель может выработать свой подход к решению задач воспитания.</p> <p>Родитель может переключить внимание ребенка позитивным образом.</p> <p>Родитель выделяет сильные стороны ребенка.</p> <p>Родитель гордится ребенком и дает ему это понять.</p>
--	--



Низкий / умеренно низкий риск (1)	У родителя есть некоторые нереалистичные ожидания и/или пробелы в родительских навыках. Родитель использует дисциплинарные меры, не соответствующие возрасту или поведению ребенка. Родитель нерегулярно предлагает свою помощь и не всегда поддерживает ребенка в его развитии. Родитель в общих чертах представляет себе нормальное развитие ребенка.
Умеренный риск (2)	У родителя есть серьезные пробелы в знаниях или навыках, которые мешают ему успешно воспитывать ребенка. Родитель слабо понимает, на каком этапе развития находится его ребенок, каковы его умения и способности. Родитель постоянно демонстрирует нереалистичные ожидания от ребенка.
	Родитель возлагает на ребенка обязанности, недоступные для его уровня развития. Родитель постоянно реагирует на ребенка негативно. Родитель использует строгие физические наказания.

<p>Высокий уровень риска (3)</p>	<p>У родителя практически полностью отсутствуют знания и навыки, необходимые для воспитания ребенка, или он ставит перед ребенком невыполнимые для его возраста / уровня развития требования.</p> <p>Родитель полностью неадекватно оценивает уровень развития ребенка и ставит перед ребенком невыполнимые для его возраста / уровня развития требования. Родитель делает ребенка «козлом отпущения», обвиняет его и физически наказывает. Родитель наказывает ребенка за поведение, которое является возрастной нормой.</p> <p>Родитель не вмешивается, когда ребенок в опасности. Родитель демонстрирует бессилие и обреченность, когда ребенок теряет контроль над своим поведением и подвергает опасности себя или других.</p> <p>Ребенок получает от родителя награду за антисоциальное поведение.</p> <p>Родитель не проявляет эмоций и интереса в адрес ребенка.</p> <p>Родитель не понимает потребностей ребенка или не реагирует на них.</p>
----------------------------------	--

13. Эмпатия, забота, привязанность

<p>Сильные стороны / защитные факторы (0)</p>	<p>Родитель демонстрирует принятие ребенка: он взаимодействует с ним, обеспечивает ему адекватную стимуляцию.</p> <p>Родитель вовлекает ребенка в игру.</p> <p>Родитель приобретает игрушки по возрасту.</p> <p>Родитель читает ребенку.</p> <p>Родитель уделяет ребенку время, говорит с ним о том, как прошел его день.</p> <p>Родитель посещает родительские собрания и другие мероприятия в детском саду / школе.</p> <p>Родитель обеспечивает ребенку телесный контакт, обнимает.</p>
---	--



Низкий уровень риска (1)	<p>Родитель демонстрирует принятие ребенка и взаимодействует с ним, но непоследовательно. Родитель редко хвалит ребенка, хотя может рассказать о его сильных сторонах и хороших качествах, если его об этом спросить.</p> <p>Родитель критично относится к ошибкам, которые ребенок совершает в силу своего возраста.</p> <p>Родитель гиперопекает ребенка, ограничивая его контакты со сверстниками, другими членами семьи, местным сообществом.</p>
Средний уровень риска (2)	<p>Родитель не демонстрирует принятия, но и не проявляет открытой враждебности и отвержения. Родитель редко проводит время с ребенком и редко получает от этого удовольствие.</p> <p>Родитель изолирует ребенка от остальной семьи или от социального окружения.</p> <p>Родитель наказывает ребенка за ошибки, которые тот совершает в силу своего возраста.</p> <p>Родитель часто демонстрирует безразличие к занятиям ребенка, его интересам и достижениям.</p> <p>Родитель принижает ребенка в разговорах с ним или о нем.</p> <p>Родитель крайне редко демонстрирует нежность к ребенку словами или объятиями.</p> <p>Родитель не распознает ситуации, в которых ребенку нужна его помощь, или не вмешивается в них.</p>
Высокий уровень риска (3)	<p>Родитель явно отвергает ребенка, и не выражает в его адрес никаких позитивных эмоций и не пытается с ним заниматься.</p> <p>В отношениях ребенка и родителя нет проявлений привязанности.</p> <p>Родитель физически отвергает ребенка, игнорирует его. Родитель считает, что ребенок должен сам о себе позаботиться.</p> <p>Ребенок немедленно проявляет дружелюбие, встретив постороннего человека, цепляется за него, ищет телесного контакта.</p>

IV. Семейные, социальные и экономические факторы

14. Домашнее насилие

Домашнее насилие определяется как паттерн вербального, физического, сексуального или экономического насилия или принуждения, которые воспроизводятся в отношениях супругов, и один из супругов доминирует таким образом над другим.

Сильные стороны семьи / Защитные факторы (0)	У родителей нет проблемы домашнего насилия. У родителя есть план безопасности на случай домашнего насилия. Родитель защищает ребенка от агрессора. Родитель ищет помощь, чтобы обеспечить безопасность в семье.
Низкий уровень риска (1)	Агрессор эпизодически прибегает к домашнему насилию. Агрессия проявляется в попытках изолировать партнера от социального окружения, ограничить его (ее) контакты с родственниками и друзьями. Агрессор толкает партнера. Агрессор унижает партнера. Ребенок может стать свидетелем домашнего насилия.
Средний уровень риска (2)	Агрессор часто прибегает к домашнему насилию. Агрессор систематически унижает партнера. Агрессор угрожает расправой или наносит легкие повреждения. Агрессор угрожает расправой домашним животным. Агрессор использует финансы, чтобы взять под контроль поведение членов семьи. Агрессор ломает вещи. Агрессор изолирует партнера от социального окружения. Дети пытаются вмешаться в происходящее или ищут помощь.



<p>Высокий уровень риска (3)</p>	<p>Агрессор систематически прибегает к домашнему насилию, что вызывает серьезные эмоциональные и физические последствия. Агрессор принуждает партнера к сексу на глазах у ребенка.</p>
	<p>Агрессор регулярно бьет партнера и угрожает расправой. Агрессор изолирует партнера от его окружения и наказывает, если тот контактирует с внешним миром. Агрессор угрожает оружием или использует его. Агрессор блокирует доступ к финансовым ресурсам и контролирует все расходы. Агрессор блокирует доступ к транспорту. Родитель, не практикующий насилие, отрицает насилие со стороны партнера, несмотря на свидетельства этого. Родитель, не практикующий насилие, уходит в себя и становится пассивным во время вспышек насилия со стороны партнера. Агрессор калечит или убивает домашних животных в качестве акта устрашения. Неоднократное вмешательство полиции в связи с домашним насилием. Агрессор угрожает убить партнера за попытку уйти от него. Ребенок получает физические повреждения в процессе ссоры между родителями. Родитель, не практикующий насилие, часто госпитализируется из-за последствий домашнего насилия. Агрессор отказался от терапии, не окончил курс или окончил безуспешно, и продолжает упорствовать в своем поведении.</p>

15. Экономические ресурсы семьи

В экономические ресурсы семьи может быть включен доход от занятости, социальная помощь, благотворительная помощь или помощь от родственников и друзей. Доход из этих источников способен удовлетворить базовые физические потребности семьи.

Сильные стороны / защитные факторы (0)	<p>У семьи есть ресурсы для самых необходимых потребностей.</p> <p>У родителя есть стабильный доход от трудовой занятости.</p> <p>Родитель знает и использует общественные ресурсы.</p> <p>Родитель нашел бесплатные возможности развлечения с детьми в сообществе.</p> <p>Родитель обратился к семье и друзьям за помощью по удовлетворению самых необходимых потребностей.</p>
--	--

Низкий уровень риска (1)	<p>Родитель много работает или имеет несколько работ, чтобы сводить концы с концами.</p> <p>У семьи есть недостаток в ресурсах, необходимых для удовлетворения образовательных, развлекательных или общественных потребностей.</p> <p>Семья не в состоянии обращаться за регулярной медицинской помощью в связи с финансовыми ограничениями.</p> <p>Семья обращается за помощью к родственникам, сообществу и благотворителям для удовлетворения базовых потребностей.</p>
Средний уровень риска (2)	<p>Семья может минимально удовлетворить базовые потребности, но в случае кризиса останется без средств для удовлетворения базовых потребностей.</p> <p>Семья живет в небезопасной среде в связи с недостатком средств.</p> <p>У члена семьи имеется текущее заболевание, но он не имеет возможности лечиться в виду нехватки средств. Семья зависит от родственников, общественности и благотворителей для удовлетворения базовых потребностей.</p>



Высокий уровень риска (3)	<p>Семья использует нелегальные источники доходов для обеспечения финансовой поддержки.</p> <p>У члена семьи есть опасное для жизни заболевание, которое не лечится из-за нехватки финансов.</p> <p>Семья испытывает недостаток в поддержке для удовлетворения базовых потребностей.</p> <p>У семьи есть недостаток в источнике дохода для удовлетворения базовых потребностей.</p> <p>Ресурсы семьи настолько ограничены, что матери приходится манипулировать (выбирать первоочередные потребности) потребностями в зависимости от уровня кризиса.</p>
---------------------------	--

16. Социальная поддержка семьи

Социальная поддержка семьи включает в себя продолжающиеся положительные социальные контакты с родственниками, друзьями и местным сообществом, которые способствуют благополучию членов семьи.

Сильные стороны / защитные факторы (0)	<p>Частый поддерживающий контакт с друзьями и родственниками с соответствующим использованием общественной поддержки.</p> <p>Родитель принимает участие в занятиях вне дома.</p> <p>Семья открыта для обратной связи и поддержки со стороны их личных связей.</p>
Низкий уровень риска (1)	<p>Родственники благожелательны, но живут далеко.</p> <p>Общественные услуги возможны, но труднодоступны или слишком редки.</p> <p>Семья — новичок на этой территории, но имеет доступ к социальной поддержке.</p> <p>Родитель не считает имеющиеся услуги полезными. У родителя есть знакомые, но нет близких друзей, родственников или брачного партнера.</p>

Средний уровень риска (2)	<p>Семья живет на изолированной территории и не имеет доступа к общественной или родственной поддержке. Услуги семье могут быть предложены, но остаются недоступными из-за языковых барьеров или поставщик услуги недостаточно знаком с культурными особенностями семьи. Родитель просит о помощи, только когда наступает кризис.</p> <p>Поддержка, которую семья получает от родственников и друзей не последовательна и не надежна. Социальные контакты эмоционально не поддерживающие, а некоторые могут быть эмоционально разрушительными.</p> <p>Родитель не может поддерживать дружбу или социальные контакты.</p>
---------------------------	--

Высокий уровень риска (3)	<p>Родителю не к кому обратиться за эмоциональной поддержкой или практической помощью в случае кризиса или чрезвычайной ситуации.</p> <p>Семья географически изолирована и не имеет доступа к помощи и поддержке в случае чрезвычайных и кризисных ситуаций, т. е. транспорта и телефона. Родитель враждебен и агрессивен к предложениям помощи по удовлетворению базовых потребностей, даже при том, что семья страдает.</p> <p>Родитель в силу обстоятельств привязан к дому, и у него очень мало возможностей для того, чтобы отдохнуть от постоянного общения с ребенком.</p> <p>Семья отчуждается из-за постоянных конфликтов от родственников, друзей или соседей.</p>
---------------------------	--

17. Внутрисемейный стресс

Сильные стороны семьи / Защитные факторы (0)	<p>У семьи нормальное количество стресса и она с ним справляется.</p> <p>Мать справляется со стрессом здоровыми методами, такими как гимнастика, йога, музыка.</p> <p>У матери есть поддержка, чтобы справиться со стрессом — место снять стресс.</p>
--	---



Низкий уровень риска (1)	Семья испытывает легкий стресс. Мать испытывает трудности в преодолении дезорганизации в домашнем хозяйстве. Незначительные раздражения приводят мать к эмоциональному бедствию. У матери есть трудности в поддержании стабильного настроения и нормального уровня стресса. У матери ограниченный доход, и она регулярно борется за удовлетворение базовых потребностей.
Средний уровень риска (2)	Семья страдает от существенного стресса. Кризис и/или потери привели к беспокойству, депрессии или частым семейным конфликтам. У матери постоянный конфликт с близким партнером и или сильный конфликт с братьями/сестрами и другими родственниками. Мать потеряла значительную часть финансового дохода.
	У матери хроническая физическая/медицинская проблема, в результате которой она испытывает боль и эмоциональный дискомфорт.
Высокий уровень риска (3)	Семья испытывает множественные и/или тяжелые стрессы или изменения в жизни. Мать выселили из жилья, и она оказалась бездомной. Мать потеряла большую часть финансового дохода. Мать недавно испытала смерть ребенка или другого члена семьи. Мать недавно пережила развод или потерю близкого партнера.

Бланк оценки сильных сторон и рисков

Имя: _____ Номер дела: _____

Дата первичной оценки (не более 60 дней с момента поступления сигнала): _____

Дата повторной оценки: _____ Дата закрытия случая: _____

Другие значимые даты: _____

Часть 1 — Характеристики ребенка (Для каждого из детей в семье):	Имя ребенка	Имя ребенк а	Имя ребенка	Имя ребенк а	Максимальный балл
1. Уязвимость / возможность защитить себя					
2. Особые потребности / поведенческие проблемы					
ПОДЫТОГ для # 1 и #2					
Часть 2 — Базовый уровень риска:	Семья		Максимальный балл		
3. История жестокого обращения: тяжесть / регулярность					
4. Текущее состояние					
Физическое насилие					
Эксплуатация					
Пренебрежение нуждами					

Сексуальное насилие		
Психологическое насилие		
Опасные действия		



ПОДЫТОГ для #3 и #4				
Часть 3 — Особенности родителя / воспитателя:	Имя родителя / воспитателя	Имя родителя / воспитателя	Имя родителя / воспитателя	Максимальный балл
5. История жестокого и пренебрежительного обращения в детстве				
6. Психические/эмоциональные, интеллектуальные или физические нарушения				
7. История жестокого обращения по отношению к другим людям				
8. Зависимости				
9. Осознание проблемы / мотивация к изменениям				
10. Защита ребенка родителем, не практикующим насилие				
11. Уровень сотрудничества				
12. Родительские навыки и ожидания от ребенка				

13. Эмпатия, забота, привязанность				
ПОДЫТОГ с #5 по #13				

Часть 4 — Семейные, социальные и экономические факторы:	Максимальный балл
14. Домашнее насилие	
15. Экономические ресурсы семьи	
16. Социальная поддержка семьи	
17. Внутрисемейный стресс	
ПОДЫТОГ с #14 по #17	
Часть 5 — Общий уровень риска:	ИТОГО
Подытог части 1 (#1 and #2)	
Подытог части 2 (#3 and #4)	
Подытог части 3 (#5 through #13)	
Подытог части 4 (#14 through #17)	
Общий уровень риска	

Низкий / умеренно низкий (1–17) Умеренный (18–34)

Умеренно высокий / высокий (35–51)

Социальный работник: _____ Подпись: _____

Дата: _____

Супервизор: _____ Подпись: _____ Дата: _____

Правила оценивания:



При оценке каждого из факторов, нужно учитывать максимальный уровень риска из наблюдаемых. Например, если некоторые поступки родителя относятся к уровню 1 (низкий / умеренно низкий риск), а некоторые — к уровню 2 (умеренный риск), то в балл по данной шкале составит 2 (умеренный риск).

Часть 1 — Характеристики ребенка (для каждого из детей в семье): Вопрос # 1 — Уязвимость / возможности самозащиты и Вопрос # 2 — Особые потребности / поведенческие проблемы. Здесь также используется принцип учета максимального уровня риска. Если в семье трое детей, и их баллы по Вопросу #1 составили 2, 1 и 3, то для подсчетов используется 3.

Часть 2 — Базовый уровень риска:

Вопрос # 3 История жестокого обращения: тяжесть / регулярность и Вопрос # 4 — Текущая ситуация. В качестве максимального балла по вопросу 4 учитывается балл за наиболее выраженный тип риска жестокого обращения, например, если семья получает 1 балл по шкале физического насилия, 0 — по шкале эксплуатации, 2 — по шкале пренебрежения нуждами, 0 — по шкале сексуального насилия, 1 — по шкале психологического насилия и 1 — по шкале опасных действий, то в итоговую таблицу вносится «2».

Часть 3 — Особенности родителя / воспитателя:

Отдельно оценивается каждый из родителей / воспитателей, под которыми понимаются взрослые, являющиеся основными воспитателями ребенка и постоянно контактирующие с ним — мать, отец, бабушка или дедушка, мачеха, отчим и др.

Вопросы с #5 по #13 — в графу «Максимальный балл» вписывается оценка взрослого, с которым связан наибольший риск.

Оценка по вопросу # 10 относится именно к родителю, не практикующему насилие. Если такого в окружении ребенка нет, то ставится максимальная оценка риска — «3».

Часть 4 — Семейные, социальные и экономические факторы:
Вопросы с #14 по #17

Часть 5 — Общий уровень риска:
Сумма баллов за части 1 — 4.

Использованная и рекомендуемая литература

Оценка безопасности и оценка риска жестокого обращения
с ребенком. Стандарт услуги.

<http://www.sirotstvo.ru/files/4390/3.pdf>

Санкт-Петербургская Единая форма оценки ребенка и семьи

http://www.vd-spb.ru/files/tasis_1.pdf

Совместная работа над планом

Предпочтительным продолжением сотрудничества мы считаем встречу на территории семьи, знакомство с другими членами семьи, прояснение их взглядов на ситуацию и заключение договоренностей о дальнейшем сотрудничестве, в лучшем случае включающим предварительный план конкретных действий по изменению ситуации с принятием ответственности за них участниками встречи. Обычно для этого требуется не одна встреча, план создается и конкретизируется постепенно, от недовольства настоящим, через надежды на лучшее будущее — к конкретным действиям в настоящем.

Обсуждение сотрудничества может быть связано с проблемами, коренящимися в недостатке ресурсов клиента, как объективном, так и воспринимаемом им в свете прошлого опыта.

Проблемная ситуация:

недостаток ресурсов личных, семейных, социальных
опыт неудач

Как ситуация проявляется со стороны клиента:

неверие в возможность изменения,
жалобы,



обвинения

Со стороны специалиста:

директивность, предложение готовых решений, принятие экспертной позиции.

Возможные решения:

обращение к сильным сторонам

поиск исключений из проблемной истории

обращение к целям и ценностям клиентов

идея отсутствующего, но подразумеваемого

«чудесный вопрос»

..... **«Чудесный вопрос»**

Представьте, что пока вы спали, произошло чудо, и проблема решилась. Но поскольку вы спали, вы не знаете об этом. Как вы поймете, когда проснетесь, что проблемы больше нет?

- *Кто первый это заметит?*
- *Какие изменения вы почувствуете?*
- *Опишите как можно подробнее, как станет выглядеть ваша жизнь без проблемы.*

.....

Часто проблемы так укореняются в жизни клиентов, представляются им бесконечными и всепоглощающими, что людям сложно самим просто даже думать о существующих возможностях, они не в состоянии их видеть. Чудесный вопрос помогает им в этом. И сам процесс представления возможного решения служит катализатором осуществления этого решения.

Один из мощных механизмов действия чудесного вопроса состоит в том, что по-настоящему «погружаясь» в желаемое будущее, «облекая его в плоть и кровь», человек получает новый опыт, который может дать ощущение власти над собственной жизнью.

Также распространена ситуация, когда клиенты затрудняются в создании «позитивной программы» — после многих лет

депривации собственных потребностей, они не готовы заявить о том, чего они хотят. При этом у них есть очень четкое представление о том, каких проблем они хотели бы избежать: «Мне говорят, чтобы я отдала детей в детдом, тогда им дадут квартиры после выпуска. Я этого никогда сама не сделаю, но мне тяжело думать, что мои дети будут всю жизнь скитаться, как я».

• • • • • **Отсутствующее, но подразумеваемое** • • • • •

...мы можем осмыслять события и явления, только противопоставляя их тому, чем они не являются; мы можем выделить в своем опыте «одиночество», только если уже понимаем, что такое «близость» и «общность»; можем выделить «отчаяние», только если уже имеем некое представление о надежде.

Эти различия зависят от того, что «отсутствует, но подразумевается», от «иного» опыта, с которым проводится сопоставление.

М. Кэри, С. Уолтер, Ш. Рассел Отсутствующее, но подразумеваемое: карта, помогающая задавать терапевтические вопросы
http://narrlibrus.wordpress.com/2011/12/13/abi_map/



В такой ситуации можно задать вопросы не только о проблеме, но и о том, что ценного страдает из-за этой проблемы (если бы клиентка в примере выше не беспокоилась о благополучии детей и не ценила бы эмоциональные отношения с ними, ничто не помешало бы ей последовать совету отказаться от детей), о том, что она уже делает в ответ на проблему (например, не поддается соблазну легкого решения, обращается за реальной помощью).

Другая проблема лежит в самой сфере заключения договоренностей.

Проблемная ситуация:



Негативный опыт взаимодействия с социальными институтами: ситуации давления (угроз, обвинений), пренебрежения и получения услуг без договоренностей

Отсутствие опыта заключения договоренностей от своего имени с кем бы то ни было (например, у выпускников детских домов)

Как ситуация проявляется со стороны клиента:

недоверие,

агрессия,

сопротивление,

неверие в собственные силы **Со**

стороны специалиста:

недоверие к клиенту,

позиция контроля, принятие экспертной позиции **Возможные**

решения:

возвращение к желаемой ситуации, предпочитаемой истории, вопросы о предпочтениях

обсуждение ближайших шагов

Вопросы, направленные в прошлое, могут восприниматься клиентами как попытка выяснить какие-то компрометирующие факты, на чем-то «подловить», или как попытка понять причины проблем и объяснить клиенту, в чем он был неправ и поступал ошибочно. Неудивительно, что такой фокус внимания вызывает сопротивление у клиентов. Естественно, от него не надо совсем отказываться, но больше внимания на этапе реализации плана лучше уделить настоящему и будущему.

В нашей практике мы используем план в форме таблицы, позволяющий прописать ответственность организации и связанных с ней помогающих специалистов и самой семьи в реализации каждой из задач.

Фонд	Сама семья
------	------------

Цель: [с конкретными параметрами и сроками]	
Что?	
В чем заключается?	
Сколько?	
К какому сроку?	
Задача 1. Чего добиться? (« <i>Научиться спокойно общаться с ребенком, когда он плачет; понимать причины плача и действовать, регулировать свое состояние, если ребенок продолжает плакать</i> »). Объем поддержки при решении задач и уровень подробности обсуждения зависит от особенностей клиентов.	
Что делает для этого специалист / волонтер?	Что делает для этого семья?
<i>Помочь записаться в группу для родителей при ЦПСиД, сопровождать на первое занятие, обсуждать проблемы с посещением группы, если таковые возникнут...</i>	<i>Регулярно посещать группу и соблюдать ее правила, выполнять задания и пробовать новые способы общения с ребенком дома, обсуждать проблемы с посещением групп, если таковые возникнут...</i>
2.	
3.	

Выбор приоритетов — это заключительный этап оценки (диагностики), по итогам которого обычно создается первая редакция плана ведения случая. Под «приоритетом» может пониматься «предшествование по времени» или «более высокий ранг». Разнообразие бытовых значений этого слова усложняет трактовку «приоритета» как профессионального термина в сфере защиты детей. Значит ли это, что на этапе установки приоритетов



необходимо 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, и выстраивание последовательности: что должно измениться (улучшиться, прекратиться), чтобы возникла готовность к следующему шагу?

В литературе по социальной работе под «приоритетами» часто понимается порядок использования различных терапевтических модальностей (например, личная терапия, затем — семейная терапия). Многие модели ориентированы на работу с семьями, столкнувшимися одной вопиющей проблемой (например, сексуальное насилие над детьми), и не подходят для большинства семей, которые, наряду с пренебрежением нуждами ребенка, борются с бедностью, безработицей, личными проблемами и др.

Иногда приоритеты (последовательность шагов в реабилитации) устанавливаются в зависимости от:

Используемой модели помощи (в которой уже заложены определенные этапы),

Доступных ресурсов (т. е. от того, какие организации и услуги доступны для семьи).

Первый подход базируется на допущении, что данная модель терапии будет эффективна для данной семьи, но не всегда учитывает индивидуальные особенности ее членов. Второй подход более практичен, но эффективен только в том случае, если наличные ресурсы более-менее совпадают с реальными потребностями семей.

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 диагностики 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 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? Аргументы «за»:

Это увеличивает шансы реальных изменений (особенно в «патовых» ситуациях, например, с отсутствием жилья, когда изменения «по генеральной линии» вообще кажутся невозможными).

Это 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.

Расставлять приоритеты и ранжировать проблемы можно индивидуально или с группой клиентов:

• • • • • **«Сортировка проблем»** • • • • •

На карточках были написаны названия проблем, выделенные в процессе предварительного интервью с семьями, например: «Безнадега», «Заброшенность ребенка, пока я пытаюсь работать», «Отсутствие поддержки партнера» и пр. (Из интервью с подростками были выделены свои специфические проблемные темы.)

Карточки выдавались каждой семье, и предлагалось их рассортировать по 3-м конвертам (или на три кучки): 1) серьезная проблема, 2) иногда бывает проблемой, 3) вообще не проблема.

После этого семьи вновь собирались в общий круг, и в первую очередь предлагалось рассказать о том, что для них не является проблемой — и что они такого умеют, чтобы это не было для них проблемой. Так как у разных семей разные компетентности, слушание рассказов друг друга помогло семьям расширить свой репертуар способов совладания. На последующих встречах обсуждались проблемы, попавшие в категорию «иногда бывает проблемой», а потом — те, которые попали в категорию «серьезная проблема». Такой порядок позволял создать безопасный контекст для рассказов о травмирующих обстоятельствах и о том, с чем семья, по ее мнению, не справляется. Также сортировка помогла структурировать проблемы, выделить главное и второстепенное в противовес ощущению, что «все плохо».

Идея включения в программу игр, по аналогии с телешоу, принадлежала подросткам. Для них с этими же карточками была разработана особая игра «**В чем моя проблема?**». В начале игры подростки сортировали проблемы для себя, а родители делают это в отношении своих детей. В первой части игры родители должны угадать, в какие конверты их дети отсортировали те или иные проблемы и пояснить, как они сами относятся к этим проблемам у своих детей. Во второй части игроки менялись местами, и подростки угадывали, что являлось или не являлось их проблемой в глазах родителей.

Родителя, набравшего больше всего совпадений, объявляли «Самым осведомленным родителем этого вечера», а набравшего меньше всего совпадений — «Узнавшим о своем ребенке много нового за этот вечер». Аналогичные «призовые места» и «звания» получали и подростки. Эта игра оказалась веселым способом начать разговоры внутри семей о том, что представляет сложность для подростков.

Д.А. Кутузова, Т.О. Арчакова Групповая работа с семьями,
попавшими в трудную жизненную ситуацию
<http://narribrus.wordpress.com/2009/10/16/group-work-family>





Использованная и рекомендуемая литература

Мэдсен У. Нарративный подход и оформление документации при работе в учреждениях.

Часть 1. Составление диагностического заключения:

<http://narribrus.wordpress.com/2010/05/27/mds1>

Часть 2. Составление плана работы психолога:

<http://narribrus.wordpress.com/2010/05/27/mds2>

Часть 3. Отчет о завершении терапии:

<http://narribrus.wordpress.com/2010/05/28/mds3>

Рейтер М.Д. Роль фактора надежды и ожидания изменений в ориентированной на решение краткосрочной терапии.

<http://www.supporter.ru/pages.php?idr=51&id=341&pageid=2>

Уайт М. Карты нарративной практики: Введение в нарративную терапию. М., 2010.

Roe-Lund T. Assessment's Role in Setting Treatment Priorities // Issues and Strategies for Assessment Approaches to Child Maltreatment / Ed. Thomas D. Morton, Wayne Holder. - National Resource Center on Child Maltreatment; A Service of the Children's Bureau, U.S. Department of Health and Human Services, 2000.

Преодоление проблем в реализации плана и завершение работы

На этапе сотрудничества основной ролью социального работника становится роль фасилитатора. Специалист помогает семье и отдельным ее членам найти и актуализировать личные, семейные и социальные ресурсы, обратиться к предшествующему опыту решения проблемных ситуаций, опереться на свои умения и

способности в процессе достижения целей и решения задач, определенных на предыдущем этапе.

Обычно цели и задачи изменяются, уточняются, детализируются в процессе сотрудничества. Часто изначально сформулированные цели оказываются отличными от того, что действительно важно для членов семьи, отвечая, скорее, внешним ожиданиям. Это может выглядеть со стороны как сопротивление изменениям, и саботаж сотрудничества.

Проблемная ситуация:

Ситуация взаимного неуважения или дискриминация мнения клиентов

Ситуация давления и заключения формальных договоренностей

Недооценка уровня трудности ситуации, появление новых препятствий

Как ситуация проявляется со стороны клиента:

Манипуляции

Невыполнение договоренностей

Сопротивление изменениям Со

стороны специалиста:

Давление на клиента

Попытка оказать влияние, принудить к выполнению договоренностей

Обвинения

Часть проблем возникает именно во взаимодействии, в пространстве «между» специалистом и клиентом, поэтому практически невозможно (и непродуктивно) понять, кто же виноват в происходящем. Недооценка сложности проблемы и длительности ее решения вообще лежит в основе человеческого познания (фундаментальная ошибка планирования), хотя на первых этапах работы и она может быть ресурсом — поддерживать оптимизм в отношении изменений.

Возможные решения:

Пересмотр договоренностей, возвращение на шаг назад.

Оценка эффективности работы и пересмотр плана должны



производиться регулярно, но если в какой-то момент стало понятно, что план не работает, нет смысла ждать формальных сроков для его пересмотра. Более того, каждая попытка следовать неработающему плану подрывает мотивацию клиента.

Вовлечение значимых людей в процесс изменения проблемной ситуации.

Здесь важно не привлечение авторитетных фигур, которые смогут «повлиять» на клиента, а создание группы поддержки. Например, дети (с согласия родителей) могут включаться в работу и вспоминать, когда на прошедшей неделе у них были хорошие дни — таким образом мама получит от них обратную связь о том, что у нее получалось хорошо, а также услышит признание своих усилий.

Важно помнить, что такое вовлечение — процесс двусторонний, и многих клиентов в их работе по достижению позитивных изменений может поддержать мысль, что они — значимые люди, источники поддержки для кого-то еще. Например, жизнь в центре временного проживания или социальном приюте для матерей с детьми, редко обходится совсем без конфликтов. Возможность проговорить их на группе, чтобы «выпустить пар», конечно, полезна, но совершенно новую перспективу семьям может дать роль эксперта, который многое знает про эти конфликты и проблемы, и готов поделиться своими идеями по их преодолению.

• • • • • **Совместная работа над Руководством** • • • • •
по выживанию и достойной жизни в приюте

При работе с каждой группой семей фасилитаторы записывали особенности проявления проблем и способы совладания с ними, и эти записи пополняли «растущий документ» — Руководство по выживанию и достойной жизни в приюте, который вручали для ознакомления «новичкам». Семьи испытывали гордость от того, что их знания и опыт помогут «следующим поколениям».

*Д.А. Кутузова, Т.О. Арчакова Групповая работа с семьями,
попавшими в трудную жизненную ситуацию
<http://narrlibrus.wordpress.com/2009/10/16/group-work-family>*

.....
Шкалирование продвижения от проблемной ситуации к желаемой.

Подавляющее большинство клиентов, независимо от уровня образования, справляются с заданием типа «оцените по 10-балльной шкале...». Если оценка в баллах все-таки смущает, можно отмечать точками на отрезке, без конкретных оценок, «как было и как стало», «как есть и как я хотела бы» и т. д.

Среди навыков планирования, которым есть смысл научить клиента, один из наиболее ценных — это умение дробить большие задачи на маленькие шаги. У большинства наших клиентов уже есть несколько серьезных проблем в самых разных областях жизни, которые нельзя решить сразу. Невозможно волевым усилием найти стабильное жилье, получить профессию, избавиться от психологических последствий насилия, научиться не раздражаться от детского плача. Однако некоторые клиенты, которые попытались, но не смогли, сделали вывод, что это невозможно вообще — и попали под влияние выученной беспомощности.

Учитывайте этот факт, работая со шкалированием, чтобы:

Разобраться вместе с клиентом, что для него значит продвижение на 1 балл по шкале? Что изменится? Что для этого нужно сделать?

«Замедлять» клиентов, которые спешат с изменениями — договариваться о том, что они изменят привычное поведение «только на 1 балл». Для клиентов, которые не торопятся вовсе, это иногда парадоксальным образом оказывается стимулом, чтобы сдвинуться с места («он думает, что я не могу себя контролировать — а я докажу!»).

Выстраивать временную последовательность — как было, как си через какое-то время показывать клиенту.



Специально создавать у клиентов опыт успешности, просчитывая «ширину» шага, которая точно им доступна.

• • • • **«Должно быть, у Вас есть причина, чтобы...»** • • • •

Когда вас захлестывает желание прочитать лекцию и из самых лучших побуждений объяснить, наконец, клиенту (не просившему нас об этом), как ему следует поступать и жить — остановитесь до того, как с языка сорвутся привычные нравоучения. Начните следующую фразу со слов «Должно быть, у вас есть причины, чтобы... (пить слишком много, впасть в бешенство, бить ребенка, желать убить себя), а затем внимательно слушайте, что вам ответят.

Мой опыт говорит, что для некоторых очень толковых и восприимчивых клиентов это срабатывает сразу — с ними случается приступ хохота или они говорят что-то вроде «Да нет, но я и правда пью слишком много», и дальше сами говорят, что надо было бы сделать, чтобы исправить положение. Нам, конечно, это очень облегчает работу — надо только следовать за ходом мысли и предлагать — «А как вы думаете, не попробовать ли для начала то-то?»

Некоторые клиенты уже имеют богатый опыт поучений, что им делать, и научились автоматических защищаться от них целыми списками причин (или того, что другие называют «отговорками»). Важно внимательно из выслушать и продолжать выпрашивать — нет ли ещё причин. Обычно клиенты немедленно выдают пять-шесть «уважительных причин», а потом начинают повторяться. Если их терпеливо и внимательно слушать, до них доходит, что вы не собираетесь делать выговор, уговаривать и требовать от них изменений. Многие в конце говорят: «Вообще-то, знаете, я много пью». Когда клиент дошел до этой точки — с ним можно обсуждать те вещи, которые могли бы привели к решению.

Предпосылка, которая стоит за фразой «у Вас, наверное, есть причина», решительно отличается от обычного подхода к решению проблемы через уяснения, в чем она заключается.

Послание, кроющееся за этой фразой — Вы производите впечатление разумного человека с хорошей развитой способностью разбираться в происходящем. Следовательно, должна быть разумная причина, которая объясняет Ваше поведение; мне хотелось бы знать, какая — возможно, я сам об этом не подумал. Это не только хорошая демонстрация нашего принципа «не-знания», вне зависимости от того, с какой проблемой мы сталкиваемся; сказав это, терапевт должен быть последователен и быть готовым услышать хороший ответ.

Инсу Ким Берг Превращаем обычное в выдающееся — «Как Вам удается?» <http://www.sfbt.ru/2013/04/insoo-hottips1.html>

Завершающий этап имеет большое значение в работе с семьей. На этом этапе 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.

Проблемная ситуация:

Различие представлений участников сотрудничества об оптимальном времени завершения сотрудничества

Как ситуация проявляется со стороны клиента:

Разочарование, претензии к специалисту

Зависимость от специалиста Со стороны специалиста:

Недоверие к способности клиента самостоятельно решать проблемы

Обвинение в «выученной беспомощности»

Возможные решения:

Принятие решения в диалоге, обсуждение рисков и возможностей возвращения за помощью



План безопасности на случай возвращения факторов риска, включающий в себя признаки, по которым клиент определит, что пора снова обратиться за помощью

Использованная и рекомендуемая литература

Берг И.К. Превращаем обычное в выдающееся — «Как Вам дается?» <http://www.sit.ru/2013/04/insoo-hottips1.html>

Кутузова Д.А., Арчакова Т.О. Групповая работа с семьями, попавшими в трудную жизненную ситуацию <http://narrlibrus.wordpress.com/2009/10/16/group-work-family>

Работа с матерями-мигрантками

Работа с матерями-мигрантками — это очень важная сфера приложения усилий некоммерческих организаций, так как многие государственные и муниципальные учреждения не имеют права оказывать услуги лицам, не имеющим временную или постоянную регистрацию на данной территории.

Надо признать, что препятствия к оказанию помощи матерям-мигранткам существуют, в том числе, и на уровне взглядов и ценностей помогающих специалистов. Многие считают, что женщины-мигранток спокойно отказываются от своих детей, оставляя их на попечение государства (которое в будущем даст им гражданство и жилье), что они не пользуются контрацепцией из-за низкого культурного уровня или религиозных запретов.

Однако как показывают социологические исследования, почти 50% беременных женщин-мигрантов делают аборт (в том числе — и у себя на родине), примерно 10% их беременностей заканчиваются выкидышами. Те же, чья беременность закончилась родами здесь, составляют 32% от всех мигранток, имевших беременность во время работы на выезде, или всего 3% (!) от всех женщин, находящихся в миграции в России. Женщины, приезжающие работать в Россию, в большинстве своем не планируют рожать здесь детей — две трети тех, кто имеет в России

сексуального партнера, предохраняются во время половых контактов¹.

Многие женщины, которые находятся на грани отказа от новорожденного ребенка — это мигранты, приехавшие в Россию на заработки. Узнав о беременности, работодатели могут уволить женщину, тем более что многие из них работают без документального оформления трудоустройства. Оставшись одна, с ребенком на руках, без регистрации и средств к существованию, иногда не владея русским языком, без поддержки родных, женщина принимает решение оставить ребенка в родильном доме.

<http://za-vybor.ru/2012-06-15-16-03-11/160-2011-11-07-07-36-29?lang=ru>

Одним из важнейших видов помощи данной категории женщин (наряду с психологической поддержкой и восстановления отношений с ее родными и социальным окружением) является помощь в легальном отъезде на родину.

При наличии документов, удостоверяющих личность, данный процесс происходит достаточно быстро — в консульских отделах оформляется свидетельство о возвращении на родину на ребенка, либо выдается справка, подтверждающая гражданство ребенка. Данные правила применяются к выезду в страну, из которой граждане могут приезжать Россию без виз.

В случае необходимости получения выездной (транзитной) визы, необходимо заплатить административный штраф за нарушение визового режима, что составляет от 2 до 5 тысяч рублей, в зависимости от срока давности с момента окончания действия визы, по которой женщина въехала. Оформление документов для выездной визы осуществляется ФМС по месту фактического проживания женщины. Наложение штрафа происходит в судебном порядке. В практике московских судов рассмотрение подобных дел происходит быстро (2–7 дней).

При отсутствии документов у женщины необходимо установить ее личность и принадлежность к гражданству той или иной страны. В Консульство необходимо предоставить справку об утере паспорта



из ОВД, фотографии, заполненные анкеты, а также необходимо оплатить консульский сбор за оформление документов. В исключительных случаях Консульства могут оформить документы без оплаты консульских сборов, если у обратившегося отсутствуют средства к существованию.

Процедура подтверждения личности может быть очень длительной (до 6 месяцев). Если в стране имеется электронная база населения, то процесс получения свидетельства на возвращение происходит гораздо быстрее, либо на помощь приходят родственники, которые могут подтвердить личность женщины.

В случае отсутствия денежных средств на приобретение билетов, Консульство может выдать сопроводительное письмо с просьбой о разрешении бесплатного проезда на железнодорожном транспорте.

Однако на практике, уехать бесплатно практически невозможно. Межведомственных соглашений по данному аспекту нет. По такому сопроводительному письму не получают бесплатный билет в кассе. Оно адресовано начальнику поезда, который руководствуется в данном вопросе только личными мотивами «помогать или нет», каких-либо инструкций в соответствии с которыми он должен бесплатно провозить такого пассажира, не имеется.