ДЕПАРТАМЕНТ
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ

СТАНДАРТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ «СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ПРИНЯВШИХ НА ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ» В ГОРОДЕ МОСКВЕ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТЕХНОЛОГИЯМ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ПРИНЯВШИХ НА ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ ВНЕДРЕНИЮ

МОСКВА
2014

ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ООО "ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ПРОЕКТ"

СТАНДАРТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ «СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ПРИНЯВШИХ НА ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ» В ГОРОДЕ МОСКВЕ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТЕХНОЛОГИЯМ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ПРИНЯВШИХ НА ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ ВНЕДРЕНИЮ

Москва, 2014

УДК 364.044.24
ББК 60.550.325.2.7
С 30

Разработано по заказу
Департамента социальной защиты населения города Москвы

Стандарт предоставления услуги «Сопровождение семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» в городе Москве. Методические рекомендации по технологиям сопровождения семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и рекомендации по их внедрению / под научной редакцией Г.В. Семья. – М.: ООО «Исследовательский проект», ООО «Вариант», 2014. – 108 стр.
ISBN 978-5-00080-019-5

Стандарт предоставления услуги «Сопровождение семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» разработан в соответствии с положениями действующих нормативных правовых актов, регулирующих порядок организации сопровождения семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, включая Закон города Москвы от 14 апреля 2010 г. № 12 «Об организации опеки, попечительства и патронажа в городе Москве», постановление Правительства Москвы от 20 сентября 2011 г. № 433-ПП «О мерах по обеспечению реализации Закона города Москвы от 14 апреля 2010 г. № 12 «Об организации опеки, попечительства и патронажа в городе Москве».

С 1 января 2015 года вступает в силу Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», регламентирующий в том числе вопросы оказания опекунам, попечителям, иным законным представителям несовершеннолетних детей содействия в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социального сопровождения).

После разработки Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации нормативных правовых актов и методических материалов, необходимых для применения указанного Федерального закона в субъектах Российской Федерации, и внесения соответствующих изменений в законодательство города Москвы о социальном обслуживании граждан и об опеке, попечительстве и патронаже будет разработан административный регламент Департамента социальной защиты населения города Москвы по предоставлению государственной услуги «Сопровождение семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», в структуру которого, с учетом положений, предусмотренных частью 2 статьи 12 Федерального закона № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг в Российской Федерации», будет включен настоящий Стандарт.

ISBN 978-5-00080-019-5

© Авторский коллектив, 2014
© ООО «Исследовательский проект, 2014

Подписано в печать 03.12.2014. Формат 60x88 1/8.
Бумага офсетная. Печать офсетная.
Тираж 4000 экз. Заказ №
Издательство ООО «Вариант»
115093 г. Москва, ул. Б. Серпуховская, 44-19.

СОДЕРЖАНИЕ

СТАНДАРТ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ «СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ПРИНЯВШИХ НА ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ»……..…… 4

Приложения……...… 12

Форма заявления…… 12

Договор о сопровождении семьи, принявшей на воспитание ребенка (детей), оставшегося без попечения родителей…….. 14

Индивидуальная программа сопровождения семьи, принявшей на воспитание ребенка (детей), оставшегося без попечения родителей…….19

Алгоритм работы и примерные временные затраты специалистов по указанию услуг по сопровождению замещающей семьи на общем уровне (до 1 года)……... 22

Алгоритм работы и примерные временные затраты специалистов по указанию услуг по сопровождению замещающей семьи на кризисном уровне……... ……. 27

Алгоритм работы и примерные временные затраты специалистов по указанию услуг по сопровождению замещающей семьи на экстренном уровне……39

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТЕХНОЛОГИЯМ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ПРИНЯВШИХ НА ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ ВНЕДРЕНИЮ……. 45

Введение……. 45

Раздел 1. Динамика изменений функционирования замещающей семьи…….. 47

Раздел II. Организация сопровождения замещающей семьи: уровни и алгоритмы сопровождения……55

Раздел III. Особенности сопровождения замещающей семьи со сложной категорией детей……64

1. Особенности сопровождения семьи с ребенком-инвалидом……. 62

2. Особенности сопровождения опекунской (попечительской) семьи на этапе подросткового кризиса подопечного……. 67

3. Особенности сопровождения семьи, принявшей на воспитание братьев и сестер (сиблингов)……70

Раздел IV. Ход сопровождения: примеры из практики……. 72

Раздел V. Организационные основы сопровождения……. 88

Приложение. Оценка социально-психологической адаптации…… 105

СТАНДАРТ
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ «СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ПРИНЯВШИХ НА ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ»

Настоящий стандарт устанавливает основные требования к объему, периодичности и качеству предоставления услуги «Сопровождение семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

1. Наименование услуги

1.1. Наименование услуги: сопровождение семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

2. Правовые основания для предоставления услуги

2.1. Предоставление услуги осуществляется в соответствии с:

Федеральным законом от 24 апреля 2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»;

Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

Федеральным законом от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг в Российской Федерации»;

Законом города Москвы от 14 апреля 2010 г. № 12 «Об организации опеки, попечительства и патронажа в городе Москве»;

Законом города Москвы от 26 декабря 2007 г. № 51 «О наделении органов местного самоуправления внутригородских муниципальных образований в городе Москве отдельными полномочиями города Москвы в сфере опеки, попечительства и патронажа»;

постановлением Правительства Москвы от 20 сентября 2011 г. № 433-ПП «О мерах по обеспечению реализации Закона города Москвы от 14 апреля 2010 г. № 12 «Об организации опеки, попечительства и патронажа в городе Москве»;

постановлением Правительства Москвы от 15 ноября 2011 г. № 546-ПП «О предоставлении государственных и муниципальных услуг в городе Москве».

3. Наименование органа, предоставляющего услугу

3.1. Сопровождение семьи, принявшей на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее соответственно – семья, сопровождение семьи), обеспечивают уполномоченные организации, отвечающие требованиям, предъявляемым Положением о сопровождении семьи, принявшей ребенка (детей) на воспитание, утвержденным постановлением Правительства Москвы от 20 сентября 2011 г. № 433-ПП «О мерах по обеспечению реализации Закона города Москвы от 14 апреля 2010 г. № 12 «Об организации опеки, попечительства и патронажа в городе Москве» (далее – уполномоченная организация).

3.2. Департамент социальной защиты населения города Москвы составляет перечень уполномоченных организаций, сформированный на основании заявок, поданных соответствующими уполномоченными организациями, желающими осуществлять сопровождение семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в порядке, установленном Положением о сопровождении семьи, принявшей ребенка (детей) на воспитание, утвержденным постановлением Правительства Москвы от 20 сентября 2011 г. № 433-ПП «О мерах по обеспечению реализации Закона города Москвы от 14 апреля 2010 г. № 12 «Об организации опеки, попечительства и патронажа в городе Москве».

3.3. Уполномоченным органом в сфере опеки, попечительства и патронажа не передается полномочие по сопровождению семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, уполномоченной организации.

3.4. Информацию об уполномоченных организациях предоставляет по запросу родителей уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа, расположенный по месту жительства семьи, а также сообщает название сайта, где размещена информация о всех уполномоченных организациях.

Семья вправе самостоятельно выбирать уполномоченную организацию, которая будет предоставлять ей сопровождение.

3.5. Семья также вправе самостоятельно обратиться в уполномоченную организацию с просьбой предоставлять ей сопровождение. Уполномоченная организация направляет информацию о такой семье в уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа, расположенный по месту жительства семьи.

4. Заявители

4.1. Услуга предоставляется гражданам Российской Федерации, иностранным гражданам и лицам без гражданства, зарегистрированным органами регистрационного учета по месту жительства в городе Москве, принявшим на воспитание в свою семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (усыновителям (удочерителям), опекунам (попечителям), в том числе приемным родителям, патронатным воспитателям) (далее – граждане).

5. Описание услуги

5.1. Предоставление услуги предполагает оказание семье, в том числе заявителям, детям, переданным на воспитание в семью заявителей, родным детям заявителей, а также другим членам семьи, профессиональной консультативной, юридической, психологической, педагогической, медицинской, социальной помощи, предусмотренной законодательством Российской Федерации и законодательством города Москвы (далее – законодательство).

5.2. Основными задачами предоставления услуги являются:

а) создание оптимальных условий для развития и социализации ребенка, переданного на воспитание в семью;

б) предотвращение отказа от ребенка, переданного на воспитание в семью;

в) организация и осуществление эффективной замещающей семейной заботы;

г) профилактика кризисных ситуаций в семье и содействие укреплению семьи.

5.3. При предоставлении услуги обеспечиваются:

а) соблюдение прав семьи на автономию, признание ценности и уникальности опыта семьи;

б) соответствие оказываемой помощи потребностям семьи;

в) адресность, законность, конфиденциальность, превентивность оказываемой помощи, профессиональная компетентность работников органов и организаций, оказывающих помощь семье;

г) равные возможности в получении и доступности услуги для граждан.

5.4. Консультативная помощь предусматривает информирование о содержании, ожидаемых результатах и сроках реализации мероприятий индивидуальной программы сопровождения семьи, о целях, задачах, полномочиях, структуре, режиме работы уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства и патронажа и уполномоченной организации, об органах и организациях, предоставляющих государственные и муниципальные услуги семьям с детьми на территории муниципального образования, города Москвы, о доступных источниках получения указанной информации.

5.5. Юридическая помощь предусматривает:

юридическое консультирование по вопросам, касающимся прав семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, прав и обязанностей законных представителей таких детей;

оказание содействия в реализации прав и законных интересов детей, переданных на воспитание в семью, и их законных представителей;

оказание содействия в оформлении документов для получения соответствующих государственных и муниципальных услуг, в подготовке и подаче жалоб на действия (бездействие)

органов государственной власти, органов местного самоуправления, организаций, нарушающие права граждан, в получении бесплатной юридической помощи в порядке, установленном законодательством.

5.6. Медицинская помощь предусматривает:

медицинское консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей, переданных на воспитание в семью;

оказание содействия в проведении диспансеризации детей, переданных на воспитание в семью, и получении ими в случае необходимости медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в зависимости от возраста, состояния здоровья и развития детей.

5.7. Психологическая помощь предусматривает:

психологическое консультирование по вопросам детской психологии и развития ребенка, отношений между родителями и детьми, специфики семейного воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, по способам предупреждения и преодоления семейного неблагополучия;

психопрофилактическую и психокоррекционную работу с семьей, направленную на содействие успешной адаптации детей в семье, формирование и компенсацию у законных представителей детей недостающих компетенций по воспитанию ребенка, психологическую коррекцию отклонений в поведении и развитии детей.

5.8. Педагогическая помощь предусматривает:

педагогическое консультирование по вопросам, касающимся особенностей индивидуального развития детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, семейного воспитания таких детей;

оказание содействия законным представителям в воспитании детей, переданных на воспитание в семью, с учетом возраста, особенностей физического и психического развития детей, в предупреждении и преодолении конфликтных ситуаций с детьми, в обеспечении потребностей развития и реабилитации детей, в создании безопасных условий для их воспитания, в получении детьми образования, организации досуга детей.

5.9. Социальная помощь предусматривает оказание содействия в получении социальных услуг, предусмотренных законодательством.

5.9. В зависимости от социальной ситуации, успешности адаптации ребенка в семье и в социуме, складывающихся детско-родительских отношений в замещающей семье услуги по сопровождению семьи предоставляются на трех уровнях: базовый (основной), кризисный и экстренный.

5.10. На базовом уровне субъектами сопровождения являются замещающие семьи следующих категорий: после окончания курса подготовки в школе приемных родителей; замещающие родители, которые не проходили подготовку; самостоятельно справляющиеся со своими проблемами; после завершения «кризисного случая».

Основной задачей сопровождения на базовом уровне является удовлетворение изменяющихся потребностей семьи в информировании и просвещении, а также в общей психолого-педагогической поддержке.

Основными видами деятельности специалистов становятся: клубы опекунов, приемных родителей, публичные лекции, группа психологической поддержки, группы реабилитационного досуга для детей; индивидуальные консультации по проблемам развития, воспитания, образования приемных детей, подготовки их к самостоятельной жизни, тренинги по развитию родительских компетенций, выездное консультирование педагогов образовательных учреждений по проблемам обучения, развития и воспитания детей; сетевое взаимодействие (семинары, круглые столы, конференции, дискуссии, очные встречи, форум замещающих семей по обмену опытом и проблемным вопросам, специальный сайт и др.).

Алгоритм работы и примерные временные затраты специалистов по оказанию услуг по сопровождению замещающей семьи на базовом уровне приведены в приложении № 4

5.11. На кризисном уровне сопровождения субъектами сопровождения являются следующие категории семей: семьи в ситуации затяжного конфликта, с которым они не могут справиться самостоятельно; семьи с приемным ребенком (детьми) с особыми нуждами (дети

с ОВЗ, дети – инвалиды); семьи, принявшие братьев и сестер (далее сиблинги) (на этапе интеграции в семью); семьи на этапе подросткового кризиса приемных детей, в том числе в случае опеки/попечительства родственниками (старшее поколение); семьи в ситуации нормативного для становления и развития замещающей семьи кризиса; семьи после экстренного уровня сопровождения.

На кризисном уровне ведущей потребностью семьи становится помощь в урегулировании семейной ситуации.

Сопровождение семьи на кризисном уровне организуется по технологии работы со случаем, которая одновременно направлена на решение психологических, социальных проблем и проблем со здоровьем ребенка, и на работу с социальной системой, в которой он живет. Алгоритм работы и примерные временные затраты специалистов по оказанию услуг по сопровождению замещающей семьи на кризисном уровне приведены в приложении № 5

5.12. На экстренном уровне сопровождения основной субъект сопровождения - замещающая семья на грани отказа от воспитания приемного ребенка. Цель сопровождения - предотвращение отказа от приемного ребенка. Задачами экстренного сопровождения становятся либо предотвращение отказа и перевод семьи на кризисный уровень сопровождения, либо нивелирование травматических последствий для ребенка его дезинтеграции из семьи.

Период предоставления услуг по сопровождению имеет временные ограничения - не более трех недель. Оказываемая помощь носит интенсивный и глубинный характер.

На экстренном уровне сопровождения используются как групповые, так и индивидуальные формы работы, основными задачами которых становятся нивелирование последствий ранее перенесенных психических травм, коррекция нарушений поведения, формирование или восстановление способности к привязанности.

Алгоритм работы и примерные временные затраты специалистов по оказанию услуг по сопровождению замещающей семьи на экстренном уровне приведены в приложении № 6.

5.10. Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа предоставляет гражданину (гражданам) информацию об уполномоченных организациях и принимает от гражданина (граждан) заявление с просьбой о предоставлении государственной услуги (о заключении договора о сопровождении семьи).

5.11. Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа:

а) направляет в выбранную гражданином (гражданами) уполномоченную организацию копию заявления гражданина (граждан) с просьбой о заключении договора о сопровождении семьи в 2-дневный срок со дня подачи заявления;

б) организует посещение семьи по месту проживания в 7-дневный срок со дня подачи заявления.

5.12. Уполномоченная организация:

а) в целях определения характера потребностей в сопровождении семьи участвует в посещении семьи по месту проживания в 3-дневный срок с момента получения копии заявления с просьбой о заключении договора о сопровождении семьи, проводит собеседование с гражданином (гражданами) и ребенком (детьми), переданным на воспитание в семью;

б) разрабатывает проект индивидуальной программы сопровождения семьи по форме согласно приложению № 3 к настоящему Стандарту в течение 5 дней со дня получения копии заявления о заключении договора о сопровождении семьи и передает указанный проект в 2-дневный срок в уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа.

5.13. Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа в течение 15 дней со дня подачи заявления о заключении договора о сопровождении семьи принимает акт о сопровождении семьи.

5.14. На основании заявления о заключении договора о сопровождении семьи, проекта индивидуальной программы сопровождения семьи и акта о сопровождении семьи уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа, гражданин (граждане) и уполномоченная организация в течение 10 дней с момента принятия акта о сопровождении семьи заключают договор о сопровождении семьи по форме согласно приложению № 2 к настоящему Стандарту.

5.15. В случае если при заключении договора о сопровождении семьи между сторонами возникли разногласия, уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа, получивший от гражданина (граждан) и (или) уполномоченной организации письменное предложение о согласовании спорных условий, в течение 6 дней со дня получения предложения принимает меры по согласованию условий договора, либо в письменной форме уведомляет гражданина (граждан) и (или) уполномоченную организацию об отказе в его заключении.

5.16. Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа в течение 10 дней с момента принятия акта о сопровождении семьи утверждает индивидуальную программу сопровождения семьи.

5.17. Сопровождение семьи осуществляется в соответствии с договором о сопровождении семьи и индивидуальной программой сопровождения семьи.

5.18. Услуга предоставляется в сроки, предусмотренные пунктом 7 настоящего Стандарта.

6. Результат предоставления услуги

6.1. Результатами предоставления государственной услуги являются:

договор о сопровождении семьи;

индивидуальная программа сопровождения семьи;

оказание заявителям помощи в соответствии с индивидуальной программой сопровождения семьи;

итоговый отчет о реализации мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой сопровождения семьи.

7. Срок предоставления государственной услуги

7.1. Услуга предоставляется гражданину (гражданам):

временно – сроком до шести месяцев;

постоянно – на период пребывания ребенка (детей) в семье в соответствии с потребностями семьи и учетом социальных, семейных и личностных факторов.

7.2. Предоставление государственной услуги прекращается в случае:

истечения срока действия договора о сопровождении семьи;

достижения ребенком (всеми детьми), переданным на воспитание в семью, возраста 18 лет либо приобретения им полной дееспособности до достижения совершеннолетия;

завершения пребывания ребенка (всех детей) в семье гражданина (граждан) в связи с прекращением опеки (попечительства), отменой усыновления (удочерения);

смерти гражданина (обоих граждан) или ребенка (всех детей), переданного на воспитание в семью;

невыполнения или ненадлежащего выполнения гражданином (гражданами) договора о сопровождении семьи;

переезда семьи на другое место жительства, находящееся за пределами территории, на которой осуществляют свою деятельность уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа и уполномоченная организация (в случае если новое место жительства семьи находится на территории города Москвы, уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа и уполномоченная организация по прежнему месту жительства семьи осуществляют сопровождение семьи в соответствии с договором о сопровождении семьи и индивидуальной программой сопровождения семьи до заключения гражданином (гражданами) договора о сопровождении семьи с уполномоченным органом в сфере опеки, попечительства и патронажа и уполномоченной организацией и утверждения индивидуальной программы сопровождения семьи по новому месту жительства семьи в порядке, установленном настоящим Стандартом, но не более 60 дней);

поступления письменного заявления гражданина (граждан) об отказе от предоставления государственной услуги в связи с отсутствием необходимости оказания семье консультативной, юридической, психологической, педагогической, медицинской, социальной помощи.

8. Исчерпывающий перечень документов, необходимых в соответствии с законодательными или иными нормативными правовыми актами для предоставления государственной услуги

8.1. Для получения государственной услуги гражданин (граждане) представляет в уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа:

заявление о предоставлении государственной услуги по установленной форме (приложение № 1 к настоящему Стандарту)[1];

копию документа, удостоверяющего личность гражданина (граждан);

копию документа, подтверждающего передачу в семью гражданина (граждан) ребенка (детей), оставшегося без попечения родителей (копию вступившего в законную силу решения суда об усыновлении (удочерении) либо выписку из решения органа опеки и попечительства об установлении над ребенком опеки (попечительства), в том числе по договору о приемной семье).

Перечень документов, необходимых для предоставления государственной услуги, является исчерпывающим.

8.2. Гражданин (граждане) вправе подать заявление и копии документов, указанных в пункте 8.1 настоящего Стандарта, в электронном виде посредством их направления на адрес электронной почты уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства и патронажа.

9. Исчерпывающий перечень оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги

9.1. Основаниями для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, являются:

несоответствие представленных документов установленным требованиям;

представление неполного комплекта документов, необходимых для получения государственной услуги, предусмотренного пунктом 8.1 настоящего Стандарта;

наличие в представленных документах противоречивых сведений.

Перечень оснований для отказа в приеме документов, необходимых для предоставления государственной услуги, является исчерпывающим.

10. Исчерпывающий перечень оснований для отказа в предоставлении государственной услуги

10.1. Основаниями для отказа в предоставлении государственной услуги являются:

отсутствие у заявителя права на получение государственной услуги;

представление неправильно оформленных или утративших силу документов, если указанные обстоятельства были установлены в процессе рассмотрения документов.

Перечень оснований для отказа в предоставлении государственной услуги является исчерпывающим.

11. Размер платы, взимаемой с заявителя при предоставлении государственной услуги

Предоставление государственной услуги осуществляется на безвозмездной основе.

12. Срок регистрации заявления о предоставлении государственной услуги

12.1. Срок регистрации заявления – в течение 1 рабочего дня с момента его поступления.

13. Максимальный срок ожидания в очереди при подаче заявления о предоставлении государственной услуги и при получении результата предоставления государственной услуги

13.1. Максимальный срок ожидания в очереди при подаче заявления о предоставлении государственной услуги не должен превышать 60 минут.

13.2. Максимальный срок ожидания в очереди при получении экземпляра договора о сопровождении семьи и индивидуальной программы сопровождения семьи не должен превышать 60 минут.

---

[1] При наличии у ребенка (детей) двух законных представителей, являющихся супругами, заявление представляют оба законных представителя.

14. Требования к помещениям, в которых предоставляется услуга, местам для заполнения заявлений о предоставлении услуги, порядку информирования о предоставлении услуги

14.1. Места ожидания приема, сдачи и получения документов заявителями, места для информирования заявителей и заполнения необходимых документов оборудуются стульями (креслами) и столами и обеспечиваются писчей бумагой и письменными принадлежностями. Создаются необходимые условия для прохода граждан с ограниченными возможностями здоровья в здание, где предоставляется услуга. У входа в здание обеспечивается необходимое количество парковочных мест для личного транспорта.

14.2. Информация о предоставлении государственной услуги размещается:

на информационных стендах в помещениях уполномоченных органов в сфере опеки, попечительства и патронажа города Москвы, уполномоченных организаций;

на официальных сайтах уполномоченных органов в сфере опеки, попечительства и патронажа города Москвы, уполномоченных организаций.

14.3. Размещение информации о предоставлении государственной услуги осуществляется в форме документов на бумажных носителях и в электронной форме.

14.4. Информация о предоставлении государственной услуги включает следующие сведения:

информацию о порядке предоставления государственной услуги;

извлечения из нормативных правовых актов, регулирующих предоставление государственной услуги;

перечень представляемых документов, форму заполнения заявления о предоставлении государственной услуги.

При изменении информации о предоставлении государственной услуги осуществляется ее обновление на информационных стендах и официальных сайтах.

15. Показатели доступности и качества государственной услуги

15.1. Показателями доступности государственной услуги являются:

доля семей, обратившихся с заявлением о предоставлении государственной услуги, удовлетворенных доступностью, полнотой и качеством предоставления информации о государственной услуге (не менее __ процентов);

доля семей, обратившихся с заявлением о предоставлении государственной услуги, с которыми были заключены договоры о сопровождении семьи в сроки, предусмотренные настоящим Стандартом (не более 32 дней) (не менее __ процентов).

15.2. Показателями качества государственной услуги являются:

доля детей, которым в результате предоставления государственной услуги были созданы условия для нормального воспитания и развития в семье (не менее __ процентов);

доля семей, с которыми были расторгнуты договоры о сопровождении семьи в связи с возвратом ребенка (детей) из семьи по инициативе граждан или органа опеки и попечительства (не более __ процентов);

доля семей, которым была предоставлена услуга, удовлетворенных условиями и качеством ее предоставления (не менее __ процентов).

16. Требования к работникам уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства и патронажа и уполномоченной организации, непосредственно обеспечивающим предоставление государственной услуги

16.1. К осуществлению сопровождения семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, привлекаются социальные педагоги, социальные работники, специалисты по социальной работе, психологи (педагоги-психологи), юристы, медицинские работники, имеющие высшее образование по профилю профессиональной деятельности и практический опыт работы с семьями, принявшими на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, не менее 1 года.

16.2. Работники, осуществляющие сопровождение семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, не реже 1 раза в 3 года должны проходить повышение квалификации по вопросам, связанным с организацией сопровождения семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

17. Норматив численности работников уполномоченной организации, обеспечивающих предоставление государственной услуги

17.1. Норматив численности работников уполномоченной организации, непосредственно обеспечивающих предоставление государственной услуги, устанавливается из расчета 1 работник не более чем на 10 семей, которым предоставляется услуга.

18. Контроль за предоставлением государственной услуги

18.1. Контроль за полнотой и качеством предоставления государственной услуги осуществляется должностными лицами Департамента социальной защиты населения города Москвы, уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства и патронажа, уполномоченной организации, наделенными полномочиями по осуществлению такого контроля.

Приложение № 1
к Стандарту предоставления государственной услуги «Сопровождение семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»

	Руководителю _____ (наименование уполномоченного органа _____ в сфере опеки, попечительства и патронажа) _____ _____ _____ _____ (Ф.И.О. должностного лица)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я (Мы), _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина – в случае обращения единственного
законного представителя ребенка (детей) или первого супруга – в случае обращения супругов)
_____
Документ, удостоверяющий личность: _____
(вид документа)
Серия:_____№_____
_____
(когда и кем выдан)
и _____(фамилия, имя, отчество (при наличии) второго супруга – в случае обращения супругов)
_____
Документ, удостоверяющий личность:_____
(вид документа)
Серия:_____№_____
_____
(когда и кем выдан)
Адрес места жительства:_____
(адрес места проживания законного представителя (законных представителей) с ребенком (детьми) с указанием почтового индекса)
_____
Телефон_____
Адрес электронной почты _____

Прошу (Просим) предоставить мне (нам) государственную услугу «Сопровождение семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» и заключить со мной (с нами) договор о сопровождении семьи.

Пожелания по оказанию консультативной, юридической, психологической, педагогической, медицинской, социальной помощи (при наличии)
_____
_____
_____
_____.

Документы, необходимые для получения государственной услуги, прилагаются.

Решение об отказе в приеме заявления и документов, необходимых для получения государственной услуги, прошу: вручить лично, направить по месту жительства в форме документа на бумажном носителе (нужное подчеркнуть).

Решение об отказе в предоставлении государственной услуги прошу: вручить лично, направить по месту жительства в форме документа на бумажном носителе (нужное подчеркнуть).

С основаниями, целями сбора и порядком использования персональных данных при предоставлении государственной услуги ознакомлен (ознакомлена, ознакомлены). На обработку моих (наших) персональных данных, содержащихся в настоящем заявлении и в предоставленных мною (нами) документах, согласен (согласна, согласны).

_____ (подпись гражданина/первого супруга) _____ (подпись второго супруга) Дата_____	_____ (расшифровка подписи) _____ (расшифровка подписи)

Заявление принято: _____ _____ _____ (Ф.И.О., должность лица, принявшего заявление) _____ (подпись) Дата_____	_____ (расшифровка подписи)

Приложение № 2
к Стандарту предоставления государственной услуги «Сопровождение семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»

Форма

ДОГОВОР № _____
о сопровождении семьи, принявшей на воспитание ребенка (детей), оставшегося без попечения родителей

Москва «___» _____ 20____ г.

_____,
(полное название уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства и патронажа по месту жительства семьи с ребенком (детьми))
далее именуемый «Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа», в лице_____
(должность, Ф.И.О.)
_____,
действующего на основании _____
_____,
(документ, на основании которого осуществляет деятельность должностное лицо)
с одной стороны,
_____,
(полное название уполномоченной организации по сопровождению семьи, принявшей ребенка (детей)
на воспитание)
далее именуемая «Уполномоченная организация», в лице
_____,
(должность, Ф.И.О.)
действующего на основании _____
_____, с другой стороны,
(документ, на основании которого осуществляет деятельность должностное лицо)
и гражданин (гражданка, граждане):_____
_____,
(Ф.И.О. законного представителя (законных представителей) ребенка (детей))
являющийся (являющаяся, являющиеся) законным представителем (законными представителями) несовершеннолетнего ребенка (детей)
_____
(Ф.И.О., дата рождения ребенка (детей), принятого на воспитание в семью)
_____
_____
_____
_____,
далее именуемый (именуемая, именуемые) «Законный представитель» («Законные представители»), с третьей стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. Предмет Договора

1.1. В соответствии с настоящим Договором на основании постановления Уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства и патронажа от «____»_____20____года
_____,
(название постановления)

осуществляется сопровождение семьи Законного представителя (Законных представителей) (далее – семья).

1.2. Сопровождение семьи осуществляется на безвозмездной основе.

2. Права и обязанности сторон

Права и обязанности уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства и патронажа

2.1. Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа обязан:

2.1.1. Осуществлять не реже одного раза в 6 месяцев контроль за выполнением индивидуальной программы сопровождения семьи, динамикой социального, физического, интеллектуального, культурного и психологического развития ребенка (детей), переданного на воспитание в семью, в том числе в целях внесения при необходимости изменений в план по защите прав ребенка, переданного на воспитание в семью.

2.1.2. Оказывать содействие Уполномоченной организации в осуществлении индивидуальной программы сопровождения семьи.

2.1.3. Оказывать содействие семье, в том числе консультативную и иную помощь в вопросах воспитания, образования, защиты прав и законных интересов ребенка (детей), переданного на воспитание в семью.

2.1.4. Принимать меры по защите прав и законных интересов ребенка (детей), переданного на воспитание в семью.

2.1.5. Соблюдать конфиденциальность данных о семье, полученных в связи с реализацией индивидуальной программы сопровождения семьи.

2.2. Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа имеет право:

2.2.1. Запрашивать у Уполномоченной организации и Законного представителя (Законных представителей) любую информацию, необходимую для осуществления своих прав и обязанностей по настоящему Договору.

2.2.2. Требовать от Законного представителя (Законных представителей) устранения нарушений прав и законных интересов ребенка (детей), переданного на воспитание в семью.

2.2.3. В случае невыполнения Законным представителем (Законными представителями) настоящего Договора инициировать рассмотрение вопроса о его расторжении.

Права и обязанности уполномоченной организации

2.3. Уполномоченная организация обязана:

2.3.1. Оказывать консультативную, юридическую, психологическую, педагогическую, медицинскую, социальную помощь семье в соответствии с индивидуальной программой сопровождения семьи, в том числе при непосредственном посещении по месту проживания семьи, а также посредством телефонной связи и сети Интернет.

2.3.2. Проводить в соответствии с индивидуальной программой сопровождения семьи, но не реже 1 раза в квартал, мониторинг развития ребенка (детей), переданного на воспитание в семью, и уведомлять Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа о динамике его (их) социального, физического, интеллектуального, культурного и психологического развития.

2.3.3. Корректировать совместно с Уполномоченным органом в сфере опеки, попечительства и патронажа по итогам мониторинга развития ребенка (детей), переданного на воспитание в семью, индивидуальную программу сопровождения семьи.

2.3.4. Направлять в Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа предложения для пересмотра плана по защите прав ребенка, переданного на воспитание в семью.

2.3.5. Представлять в Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа не реже одного раза в 6 месяцев информацию о ходе и результатах реализации индивидуальной программы сопровождения семьи для внесения изменений в план по защите прав ребенка, переданного на воспитание в семью.

2.3.6. Предоставлять информацию, касающуюся сопровождения семьи, по запросу Уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства и патронажа.

2.3.7. Участвовать в проверке условий жизни ребенка (детей), переданного на воспитание в семью, осуществляемой Уполномоченным органом в сфере опеки, попечительства и патронажа.

2.3.8. Незамедлительно информировать Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа о случаях выявления в процессе сопровождения семьи фактов жестокого обращения с ребенком (детьми) и иных обстоятельств, свидетельствующих о наличии семейного неблагополучия, нарушении прав и законных интересов ребенка (детей) в семье.

2.3.9. Заблаговременно информировать Законного представителя (Законных представителей):

о планируемых мероприятиях, связанных с реализацией индивидуальной программы сопровождения семьи;

об изменениях в законодательстве Российской Федерации и города Москвы, регламентирующем права детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и семей, принявших таких детей на воспитание в свои семьи.

2.3.10. Соблюдать конфиденциальность данных о семье, полученных в связи с реализацией индивидуальной программы сопровождения семьи.

2.4. Уполномоченная организация имеет право:

2.4.1. Запрашивать у Уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства и патронажа и Законного представителя (Законных представителей) информацию, необходимую для осуществления своих прав и обязанностей в рамках настоящего Договора.

2.4.2. Посещать семью в соответствии с индивидуальной программой сопровождения семьи.

2.4.3. В случае невыполнения или ненадлежащего выполнения Законным представителем (Законными представителями) настоящего Договора инициировать рассмотрение вопроса о его расторжении.

Права и обязанности Законного представителя
(Законных представителей)

2.5. Законный представитель (Законные представители) обязан (обязаны):

2.5.1. Предоставлять достоверную информацию о себе, ребенке (детях), переданном на воспитание в семью, других членах семьи в объеме, необходимом для организации сопровождения семьи.

2.5.2. Информировать Уполномоченную организацию и Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа об изменениях, влияющих на процесс сопровождения семьи (в том числе изменениях адреса места жительства, номера телефона, адреса электронной почты и т.д.).

2.5.3. Выполнять индивидуальную программу сопровождения семьи.

2.5.4. Обеспечивать участие семьи в мероприятиях, связанных с реализацией индивидуальной программы сопровождения семьи.

2.6. Законный представитель (Законные представители) имеет (имеют) право:

2.6.1. На оказание содействия Уполномоченным органом в сфере опеки, попечительства и патронажа, а также на получение профессиональной консультативной, юридической, психологической, педагогической, медицинской, социальной помощи от Уполномоченной организации в соответствии с пунктами 2.1.3 и 2.3.1 настоящего Договора.

2.6.2. Получать в Уполномоченной организации и Уполномоченном органе в сфере опеки, попечительства и патронажа исчерпывающую информацию о содержании, ожидаемых результатах и сроках реализации мероприятий индивидуальной программы сопровождения семьи, о своих правах и обязанностях в рамках настоящего Договора.

2.6.3. Вносить в Уполномоченную организацию и Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа предложения по вопросам разработки и реализации индивидуальной программы сопровождения семьи, участвовать в обсуждении хода и результатов реализации указанной программы.

2.6.4. Инициировать расторжение настоящего Договора в связи с отсутствием необходимости оказания семье консультативной, юридической, психологической, педагогической, медицинской, социальной помощи.

3. Ответственность сторон

3.1. За невыполнение или ненадлежащее выполнение настоящего Договора Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.

4. Порядок разрешения споров

4.1. Все споры и разногласия, возникшие в ходе исполнения настоящего Договора, разрешаются путем переговоров, при этом каждая из Сторон приложит усилия, направленные на урегулирование спорных отношений.

4.2. Неурегулированные спорные отношения разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и города Москвы.

5. Порядок изменения и расторжения Договора

5.1. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу, если они оформлены в письменном виде, подписаны всеми Сторонами и не противоречат законодательству Российской Федерации и города Москвы, настоящему Договору.

5.2. Настоящий Договор может быть прекращен досрочно:

а) по инициативе Законного представителя (Законных представителей) на основании его (их) письменного заявления об отказе от сопровождения семьи в связи с отсутствием необходимости оказания семье консультативной, юридической, психологической, педагогической, медицинской, социальной помощи;

б) по инициативе Уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства и патронажа и (или) Уполномоченной организации в связи с невыполнением или ненадлежащим выполнением Законным представителем (Законными представителями) настоящего Договора;

в) в случае достижения ребенком (всеми детьми), переданным на воспитание в семью, возраста 18 лет либо приобретения ими полной дееспособности до достижения совершеннолетия;

г) в случае завершения пребывания ребенка (всех детей) в семье в связи с прекращением опеки (попечительства), отменой усыновления (удочерения);

д) в случае смерти Законного представителя (обоих Законных представителей) или ребенка (всех детей), переданных на воспитание в семью;

е) в случае переезда семьи на другое место жительства, находящееся за пределами территории, на которой осуществляют свою деятельность Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа и Уполномоченная организация.

В случае если новое место жительства семьи находится на территории города Москвы, Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа и Уполномоченная организация по прежнему месту жительства семьи осуществляют сопровождение семьи в соответствии с настоящим Договором и индивидуальной программой сопровождения семьи до заключения Законным представителем (Законными представителями) договора о сопровождении семьи с уполномоченным органом в сфере опеки, попечительства и патронажа и уполномоченной организацией и утверждения индивидуальной программы сопровождения семьи по новому месту жительства семьи, но не более 60 дней.

6. Срок действия Договора

6.1. Настоящий Договор заключен сроком на_____

(срок действия Договора)

и вступает в силу с момента подписания.

7. Заключительные положения

7.1. Договор составлен в трех экземплярах, каждый из которых имеет одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится в Уполномоченном органе в сфере опеки, попечительства и патронажа, второй – в Уполномоченной организации, третий – у Законного представителя (Законных представителей).

8. Реквизиты и подписи Сторон

Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа:

_____
(должность)

_____
_____
_____
_____

_____ _____
(подпись) (Ф.И.О.)
М.П.

«___» _____ 20 __ г.

Законный представитель (Законные представители):

1._____
(Ф.И.О.)

_____
(вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, когда и кем выдан)

2._____
(Ф.И.О.)

_____
(вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер, когда и кем выдан)

_____
(адрес места жительства Законного представителя (Законных представителей) с указанием почтового индекса)

_____ _____
(подпись) (Ф.И.О.)

_____ _____
(подпись) (Ф.И.О.)

«___» _____ 20 __ г.

Уполномоченная организация:

_____
(должность)

_____
_____
_____
_____

_____ _____
(подпись) (Ф.И.О.)
М.П.

«___» _____ 20 __ г.

Приложение № 3
к Стандарту предоставления государственной услуги
«Сопровождение семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»

Форма

Индивидуальная программа
сопровождения семьи, принявшей на воспитание ребенка (детей), оставшегося без попечения родителей

№ п/п	Наименование пункта программы	Примерное содержание пункта программы
1. Сведения о семье		
1.1.	Сведения о ребенке (детях), переданном на воспитание в семью	Ф.И.О., дата рождения, дата принятия в семью, форма семейного устройства, образовательное учреждение, иная информация о ребенке (детях).
1.2.	Сведения о законных представителях ребенка (детей)	Ф.И.О., дата рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, место работы, иная информация о законном представителе (законных представителях) ребенка (детей).
1.3.	Сведения о других членах семьи	Ф.И.О., дата рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, место работы, иная информация о других членах семьи.
1.4.	Сведения о родственниках ребенка (детей)	Ф.И.О., дата рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, место работы, иная информация о биологических родителях и других родственниках ребенка (детей)
2. Планирование мероприятий по оказанию помощи семье[2]		
2.1.	Результаты комплексной первичной диагностики семьи	Указываются заключения специалистов, участвующих в проведении комплексной первичной диагностики семьи, оценке потребностей семьи и разработке индивидуальной программы сопровождения семьи.
2.1.1.	Заключение социального педагога (социального работника)	
2.1.2.	Заключение педагога-психолога	
2.1.3.	Заключение медицинского работника	

[2] Планирование мероприятий по оказанию помощи семье осуществляется на первом рабочем совещании (консилиуме), которое проводится по результатам посещения семьи в течение 5 дней со дня получения уполномоченной организацией копии заявления законного представителя (законных представителей) ребенка (детей) о заключении договора о сопровождении семьи с целью разработки проекта индивидуальной программы сопровождения семьи.

2.1.4.	Заключения других специалистов (при наличии)	
2.1.5.	Потребности семьи в оказании помощи	Дается описание потребностей семьи в получении соответствующих видов помощи на основании заключений специалистов.
2.2.	Срок реализации индивидуальной программы сопровождения семьи	Планируемый срок реализации индивидуальной программы сопровождения семьи определяется исходя из потребностей семьи с учетом пожеланий законного представителя (законных представителей) ребенка (детей).
2.3.	Перечень планируемых мероприятий индивидуальной программы сопровождения семьи	Перечень планируемых мероприятий индивидуальной программы сопровождения семьи определяется исходя из потребностей семьи с учетом пожеланий законного представителя (законных представителей) ребенка (детей).

Перечень планируемых мероприятий индивидуальной программы сопровождения семьи по видам помощи

	Наименование мероприятий	Сроки проведения	Ответственные	Результат	Комментарий
2.3.1. Консультативная помощь					
2.3.1.1.					
2.3.1.2.					
2.3.2. Юридическая помощь					
2.3.2.1.					
2.3.2.2.					
2.3.3. Психологическая помощь					
2.3.3.1.					
2.3.3.2.					
2.3.4. Педагогическая помощь					
2.3.4.1.					
2.3.4.2.					
2.3.5. Медицинская помощь					
2.3.5.1.					
2.3.5.2.					
2.3.6. Социальная помощь					
2.3.6.1.					
2.3.6.2.					

3. Оценка эффективности мероприятий по оказанию помощи семье[3]		
3.1.	Результаты мониторинга эффективности реализации индивидуальной программы сопровождения семьи	Указываются заключения специалистов, участвующих в реализации индивидуальной программы сопровождения семьи, содержащие сведения о текущей ситуации в семье в сравнении с ситуацией на дату проведения предыдущего рабочего совещания (консилиума), оценку эффективности реализации индивидуальной программы сопровождения семьи, предложения о корректировке содержания и сроков реализации программы.
3.1.1.	Заключение социального педагога (социального работника)	
3.1.2.	Заключение педагога-психолога	
3.1.3.	Заключение медицинского работника	
3.1.4.	Заключения других специалистов (при наличии)	
3.2.	Потребности семьи в оказании помощи	Дается описание текущих потребностей семьи в получении соответствующих видов помощи.
3.3.	Предложения по корректировке мероприятий и сроков реализации индивидуальной программы сопровождения семьи	Заполняется при выявлении необходимости в корректировке мероприятий и сроков реализации индивидуальной программы сопровождения семьи.

[3] Оценка эффективности мероприятий по оказанию помощи семье осуществляется на каждом промежуточном и итоговом рабочем совещании (консилиуме). Первое промежуточный рабочее совещание (консилиум) проводится по истечении 3 месяцев с даты утверждения индивидуальной программы сопровождения семьи, второй и последующие промежуточные рабочие совещания (консилиумы) (при необходимости) – по истечении 3 месяцев с даты проведения предшествующего промежуточного рабочего совещания (консилиума). В зависимости от ситуации в семье второй и последующие промежуточные рабочие совещания (консилиумы) могут быть проведены в другие (более ранние или более поздние) сроки, но не позднее истечения 6 месяцев с даты проведения предшествующего промежуточного рабочего совещания (консилиума). Итоговое рабочее совещание (консилиум) проводится не позднее чем за 1 месяц до окончания срока реализации индивидуальной программы сопровождения семьи.

Приложение № 4
к Стандарту предоставления государственной услуги
«Сопровождение семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»

Алгоритм работы и примерные временные затраты специалистов по оказанию услуг по сопровождению замещающей семьи на общем уровне (до 1 года)

Этап	Виды работ	Ответственный	Примерные временные затраты
1 этап	**Включение семьи в услугу сопровождения на базовом уровне**	Социальный педагог (куратор)	
1.1.	Получение задания на сопровождение семьи от Уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства и патронажа (далее - ООП).	Руководитель службы	Руководитель службы - 1 час
1.2	Участие в посещении семьи по месту проживания (в 3-дневный срок с момента получения копии заявления с просьбой гражданина о заключении договора о сопровождении семьи) совместно с органами опеки и попечительства с целью определения характера потребностей в сопровождении семьи и определения уровня сопровождения.	Куратор/психолог	Куратор/психолог - 4 час.
	Сопровождение заключения Договора ООП с законным представителем приемного ребенка о сопровождении. Телефонные переговоры с опекуном (при необходимости с членами семьи) о включении семьи в услугу, доведение до сведения семьи содержания услуги.	Куратор	Куратор - 2 часа
1.3.	Первичный прием либо всей семьи в целом, либо законного представителя приемного ребенка вместе с ребенком. Установление рабочего альянса с семьей, определение ее нуждаемости в конкретных мероприятиях по базовому сопровождению.	Социальный педагог (куратор), психолог	Куратор – 1 час
II этап	**Составление проекта «Индивидуальной программы сопровождения семьи» (специалисты службы сопровождения совместно с семьей)**	Куратор, социальный педагог, психолог (при необходимости логопед, дефектолог, врач и др.), юрист	
2.1	*I этап. Диагностика семейной ситуации*	социальный педагог, психолог	
2.1.1	Комплексная первичная диагностика семьи: диагностика семейной ситуации, личностного и средового потенциала приемного ребенка, потребностей семьи в сопровождении	социальный педагог, психолог (при необходимости логопед, дефектолог, врач и др.)	1 специалист – 1 час

2.1.2	Обработка результатов диагностики, составление заключения, определение мишеней сопровождения	социальный педагог, психолог (при необходимости логопед, дефектолог, врач и др.)	1 специалист - 2 часа
2.2	*Курирование*		
2.2.1	Представление результатов комплексной первичной диагностики семьи на заседании консилиума УО	Куратор	Куратор - 1 час 1 специалист - 1 час
2.2.2	Обеспечение доступности диагностических процедур для семьи	куратор	Куратор – 3 часа
2.3	*Работа консилиума*		
2.3.1	Обсуждение результатов комплексной первичной диагностики семьи на заседании консилиума	Руководитель службы, члены консилиума	Руководитель службы – 1 час 1 член консилиума – 1 час.
2.4	*II этап. Составление Индивидуальной программы сопровождения семьи*	Куратор, социальный педагог, психолог (при необходимости логопед, дефектолог, врач и др.)	
2.4.1	Разработка рекомендаций по включению семьи в различные формы работы службы	социальный педагог, психолог (при необходимости логопед, дефектолог, врач и др.)	1специалист -1час.
2.4.2	Составление перечня планируемых мероприятий по реализации индивидуальной программы сопровождения семьи. Составление карты инфраструктуры сопровождения	куратор	Куратор – 1,5 часа 1 специалист- 1 час.
2.5	*Курирование*		
2.5.1	Составление проекта Индивидуальной программы сопровождения семьи	Куратор, специалисты	Куратор, специалисты – по 0,5 часа
2.5.2	Доведение до сведения и согласование с замещающей семьей (законным представителем приемного ребенка) алгоритмов и процедур реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи, при необходимости коррекция карты	Куратор	Куратор – 1,5 часа
2.5.3	Телефонные переговоры	Куратор	Куратор - 0,5 часа.
2.5.4	Прием семьи	Куратор	Куратор - 1 час
2.6	*Работа консилиума*		
2.6.1	Утверждение «Индивидуальной программы сопровождения семьи»	Куратор, специалисты службы, руководитель службы, члены консилиума	Куратор - 1 час 1 специалист – 1 час Руководитель службы

			– 1 час 1 член консилиума – 1 час
III этап	**Заключение неформальных соглашений**		
	Заключение соглашения между членами семьи о правилах взаимодействия в семье (возможно в службе или в условиях проживания семьи)	Куратор, психолог	1 специалист – 2 часа
	Заключение соглашения между наставником семьи и опекуном о содействии в сопровождении семьи (при необходимости и согласии)	Куратор	1 специалист – 2 часа
IV этап	**Реализация Индивидуальной программы сопровождения семьи (срок – в соответствии с потребностями и возможностями семьи, но не более 1 года)**	Куратор, социальный педагог, психолог (при необходимости логопед, дефектолог, врач и др.)	Работа специалиста – 72часа
4.1.	*Включение семьи в различные формы работы*[4]		
4.1.1	Лекторий «Мой ребенок растет»	Куратор, социальный педагог, психолог (при необходимости логопед, дефектолог, врач и др.)	1 специалист – 12 часа на группу из 25 и более замещающих родителей
4.1.2	Группа психологической поддержки	Психолог	1 специалист – 24 часа на группу из 8 замещающих родителей
4.1.3	Групповые и индивидуальные консультации по проблемам развития воспитания, образования приемных детей, подготовки их к самостоятельной жизни	социальный педагог, психолог (при необходимости логопед, дефектолог, врач и др.)	1 специалист – 24 часа на группу из 8 замещающих родителей
4.1.4	Тренинг по развитию родительских компетенций	психолог	1 специалист – 24 часа на группу из 8 замещающих родителей
4.1.5	Коммуникативный тренинг для детей	психолог	1 специалист – 36 часов
4.1.6	Детско-родительские группы	Психолог	1 специалист – 36 часов
4.1.7	Организация досуга, в т.ч. реабилитационного досуга (праздники, конкурсы, группы реабилитационного досуга и др.)	Педагог - организатор	1 ставка

[4] Возможны и другие формы работы

4.1.8	Организация сетевого взаимодействия, модерирование форума	Социальный педагог	1 ставка
4.1.9	Коррекционно-развивающие занятия для детей	психолог логопед, дефектолог	1 специалист – 24 часа
4.1.10	Разработка «жизненного проекта» ребенка (подготовка к самостоятельной жизни)	Психолог	1 специалист: 12 часов (индивидуальные и (или) групповые занятия)
4.2	*Курирование реализации мероприятий «Индивидуальной программы сопровождения семьи»*	куратор	
4.2.1	Проведение супервизий	куратор	1 час в неделю в течение всего маршрута, всего 30 часов
4.2.2	Взаимодействие с семьей (телефонные переговоры, прием и (или) посещение семьи)	куратор	1 час в неделю в течение всего маршрута, всего 30 часов
4.2.3	Содействие замещающим родителям в защите прав и законных интересов приемного ребенка в суде	Куратор, юрист	24 часа
V этап	**Мониторинг эффективности реализации индивидуальной программы сопровождения семьи**	Куратор, социальный педагог, психолог (при необходимости логопед, дефектолог, врач и др.)	
5.1	Периодические замеры и оценка эффективности и результативности реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи	Куратор, социальный педагог, психолог (при необходимости логопед, дефектолог, врач и др.)	1 специалист – 6 часов Опросы замещающих родителей, приемных детей, наблюдение
5.2	Диагностика динамики семейной ситуации, развития приемного ребенка, состояния здоровья	Куратор, социальный педагог, психолог (при необходимости логопед, дефектолог, врач и др.)	1 специалист - 2 часа
5.3	Обсуждение с семьей результатов сопровождения	Куратор, специалисты команды сопровождения, руководитель службы, члены консилиума	Куратор – 1 час 1 специалист - 1 час Руководитель службы – 1 час 1 член консилиума – 1 час

5.4	*Работа консилиума*		
5.4.1	Оценка эффективности и результативности реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи членами консилиума, решение о нуждаемости семьи в сопровождении кризисного, экстренного уровня Предложения по корректировке мероприятий и сроков реализации индивидуальной программы сопровождения семьи.	Куратор, специалисты команды сопровождения, руководитель службы, члены консилиума	Куратор – 1 час 1 специалист - 1 час Руководитель службы – 1 час 1 член консилиума – 1 час
5.5	*Курирование*		
5.5.1	Документирование хода и составление Итогового отчета о реализации мероприятий, предусмотренных Индивидуальной программой сопровождения семьи, утверждение его на консилиуме	Куратор, специалисты команды сопровождения, члены консилиума	куратор: 30 часов в течение всего периода сопровождения 1 специалист – 30 часов

Приложение № 5
к Стандарту предоставления государственной услуги
«Сопровождение семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»

Алгоритм работы и примерные временные затраты специалистов по оказанию услуг по сопровождению замещающей семьи на кризисном уровне

из расчета: 1 семья, 1 куратор, специалисты команды (основные и дополнительные)[5], 1 член консилиума на 6 месяцев сопровождения

Этап	Виды работ	Ответственный	Примерные временные затраты
I этап	**Включение семьи в услугу кризисного сопровождения. Открытие случая**	Всего по 1 этапу	Всего: 23,5 часа Куратор – 19 часов 1 психолог –2,5 часа Руководитель службы – 2 часа Член консилиума – 1час[6]
1.1.	Получение задания (копия заявления от гражданина с просьбой заключить договор о сопровождении семьи) от Уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства и патронажа (далее – ООП), назначение куратора кризисного случая	Руководитель службы	Руководитель службы - 1 час
1.2.	Сопровождение заключения Договора ООП с законным представителем приемного ребенка о сопровождении	Куратор	Куратор - 2 часа
1.3.	Участие в посещении семьи по месту проживания (в 3-дневный срок с момента получения копии заявления с просьбой гражданина о заключении договора о сопровождении семьи)	Куратор/психолог	Куратор – 2,5 час.
1.4.	Телефонные переговоры с опекуном (при необходимости с членами семьи) о собеседовании (первичном приеме)	Куратор	Куратор - 1 час.
1.5	Проведение собеседования: первичный прием либо всей семьи в целом, либо законного представителя приемного ребенка вместе с ребен-	куратор, психолог	Куратор – 1,5 часа 1 психолог – 1,5 часа

[5] Количество и квалификация специалистов службы сопровождения зависит от потребностей семьи. В основной состав среднестатистической команды сопровождения входят: 2 психолога (семейный, детский), 1 социальный педагог (специалиста по социальной работе). В зависимости от возраста, категории сложности ребенка (семьи) в состав команды могут быть включены: реабилитолог в социальной сфере, кинезитерапевт, эрготерапевт, детский (подростковый) врач (и), дефектолог, логопед, нейропсихолог., а также руководитель группы реабилитационного досуга, взрослый врач, учителя – репетиторы. Команда сопровождения может включать в себя как специалистов самой службы сопровождения так и привлеченных специалистов по трудовому договору.

[6] Не входит в состав человеко/дней

	ком. Обсуждение сложившейся ситуации, установление рабочего альянса с семьей, определение ее нуждаемости в получении услуги по кризисному сопровождению		
1.6.	*Курирование семьи*		
1.6.1.	Представление на консилиуме результатов первичного приема	куратор	1 час
1.6.2.	Формирование полипрофессиональной команды сопровождения в соответствии с потребностями семьи	куратор	3 часа
1.6.3.	Планирование деятельности команды	куратор	1 час
1.6.4.	Представление и обсуждение с командой Плана ее деятельности	куратор	1,5 часа
1.6.5.	Консультирование членов команды по реализации Плана ее деятельности	куратор	8 часов
1.7.	*Работа консилиума*		
1.7.1.	Обсуждение на консилиуме результатов первичного приема, состава полипрофессиональной команды сопровождения, Плана деятельности команды	Руководитель службы, члены консилиума	Руководитель службы – 1 час 1 член консилиума – 1 час 1 специалист – 1 час
II этап	**Разработка проекта Индивидуальной программы сопровождения семьи членами команды**	Куратор, специалисты команды сопровождения (социальный педагог, психолог, реабилитолог в социальной сфере, врач (и), дефектолог, логопед и др.)	Всего часов: 84,5 Куратор – 15,5 часов Всего специалисты: 69 часов социальный педагог (специалист по социальной работе) - 20 часов психолог (семейный, детский психолог, нейропсихолог, реабилитолог в социальной сфере) - 36 часов дефектолог – 9 часов логопед –9 часов детский (подростковый) врач (и) – 2 часа руководитель группы реабилитационного досуга – 1 час взрослый врач – 1 час учителя – репетиторы – 3 часа кинезитерапевт – 2 часа эрготерапевт – 2 часа

			Руководитель службы – 1 час 1 член консилиума – 1 час[7]
2.1.	*I этап. Диагностический*	специалисты команды сопровождения (*состав команды в зависимости от потребностей ребенка и семьи*): социальный педагог (специалист по социальной работе), психолог (семейный, детский психолог, нейропсихолог, реабилитолог в социальной сфере), дефектолог, логопед, детский (подростковый) врач (и), руководитель группы реабилитационного досуга, взрослый врач, учителя – репетиторы кинезитерапевт, эрготерапевт	Куратор – 7 часов Руководитель службы – 1 час 1 член консилиума – 1 час Всего специалисты: 45 часов социальный педагог (специалист по социальной работе) - 38 часов психолог (семейный, детский психолог, нейропсихолог, реабилитолог в социальной сфере) - 12 часов дефектолог – 1 час логопед –1 час детский (подростковый) врач (и) – 0.5 часа руководитель группы реабилитационного досуга – 0,5 часа взрослый врач – 0,5 часа учителя – репетиторы – 3 часа кинезитерапевт – 1 час эрготерапевт – 1 час
2.1.1.	Квалификация кризисного случая на основе комплексной диагностики семейной ситуации, психосоциального, медико-социального статуса, педагогической запущенности, личностного и средового потенциала приемного ребенка (приемных детей) и др. членами команды сопровождения	специалисты команды сопровождения: социальный педагог (специалист по социальной работе), психолог (семейный, детский психолог, нейропсихолог, реабилитолог в социальной сфере), дефектолог, логопед, детский (подростковый) врач (и), руководитель группы реабилитацион-	1 социальный педагог- 2 часа 3 психолог – 2 часа (+время на выезды). 3 психолога. Всего: 6 часов дефектолог – 1 час логопед –1 час детский (подростковый) врач (и) – 1 час руководитель группы реабилитационного досуга – 0,5 часа взрослый врач – 0,5 часа учителя – репетиторы – 1,5 часа кинезитерапевт – 0,5 часа эрготерапевт - 0,5 часа

[7] Не входит в состав человеко/дней

		ного досуга, взрослый врач, учителя – репетиторы кинезитерапевт, эрготерапевт	
2.1.2.	Выявление и оценка сетевых ресурсов семьи, их аккумуляция и мобилизация для целей сопровождения (комплексная диагностика ресурсов, организация и взаимодействие с субъектами сети)	Социальный педагог	Социальный педагог – 16 часов
2.1.3.	Обработка результатов диагностики, составление заключения	специалисты команды сопровождения	1 социальный педагог- 2 часа 3 психолога – 6 часа дефектолог – 1 час логопед –1 час детский (подростковый) врач (и) – 1 час руководитель группы реабилитационного досуга – 0,5 часа взрослый врач – 0,5 часа учителя – репетиторы – 1,5 часа кинезитерапевт – 0,5 часа эрготерапевт - 0,5 часа
2.2	*Курирование*		
2.2.1.	Представление результатов диагностики на заседании консилиума, обсуждение случая	Куратор, специалисты команды сопровождения	Куратор - 1 час 1 специалист - 1 час
2.2.2	Обеспечение доступности диагностических процедур для семьи	куратор	Куратор – 3 часа
2.2.3	Составление общего заключения по результатам диагностики	куратор	Куратор – 3 часа
2.3	*Работа консилиума*		
2.3.1	Заседание консилиума: обсуждение результатов диагностики на заседании консилиума	Руководитель службы, члены консилиума	Руководитель службы – 1 час 1 член консилиума – 1 час
2.4.	*II этап. Разработка проекта Индивидуальной программы сопровождения семьи (конструирование маршрута кризисного сопровождения)*	Куратор, специалисты команды сопровождения	**Куратор: 8,5 часов** Специалисты: 35,5 часов 1 социальный педагог- 5 часов 3 психолога – 12 часов дефектолог – 3 часа логопед –3 часа детский (подростковый) врач (и) – 2 часа

			руководитель группы реабилитационного досуга – 2,5 часа взрослый врач – 1 час учителя – репетиторы – 3 часа кинезитерапевт – 2,5 часа эрготерапевт - 2,5 часа Руководитель службы – 1 час 1 член консилиума – 1 час
2.4.1.	Разработка прогнозных сценариев сопровождения семьи	Куратор, специалисты команды сопровождения	Куратор - 2 часа, 1 социальный педагог- 2 часа 3 психолога – 6 часов. дефектолог – 1 час логопед –1 час детский (подростковый) врач (и) – 1 час руководитель группы реабилитационного досуга – 0,5 часа взрослый врач – 0,5 часа учителя – репетиторы – 1,5 часа кинезитерапевт – 0,5 часа эрготерапевт - 0,5 часа
2.4.2.	Разработка (адаптация) или выбор специальных программ помощи семье (семейной, личностной психотерапии, коррекционные (дефектологические, логопедические и др.), реабилитационные (социальные, психологические, медико-социальные и др.)	специалисты команды сопровождения	1 социальный педагог- 3 часа 3 психолог – 6 часов, дефектолог – 2 часа логопед –2 часа детский (подростковый) врач (и) – 1 час руководитель группы реабилитационного досуга – 2 часа взрослый врач – 0,5 часа учителя – репетиторы – 1,5 часа кинезитерапевт – 2 часа эрготерапевт - 2 часа
2.4.3.	Разработка проекта Индивидуальной программы сопровождения семьи. Составление примерного календарного плана маршрута сопровождения	Куратор, специалисты команды сопровождения	Куратор - 2 часа, 1 специалист - 2 часа
2.5	*Курирование*		
2.5.1.	Представление прогнозного сценария сопровождения семьи на консилиуме	Куратор	Куратор - 1 час

2.5.2.	Представление Индивидуальной программы сопровождения семьи (маршрута сопровождения и программ помощи семье) на консилиуме	Куратор	Куратор - 1 час
2.6	*Работа консилиума*		
2.6.1.	Утверждение прогнозного сценария сопровождения семьи на консилиуме	руководитель службы, члены консилиума	Руководитель службы – 1 час 1 член консилиума – 1 час
2.6.2.	Утверждение Индивидуальной программы сопровождения семьи (маршрута сопровождения и программ помощи семье) на консилиуме и направление индивидуальной программы в органы опеки, попечительства и патронажа для утверждения (принятия акта о сопровождении семьи)	руководитель службы, члены консилиума	Руководитель службы – 1 час 1 член консилиума – 1 час
2.7	*Курирование*		
2.7.1	Доведение до сведения и согласование с замещающей семьей (законным представителем приемного ребенка) алгоритмов и процедур реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи	Куратор	Куратор – 1,5 часа
2.7.2.	Телефонные переговоры	Куратор	Куратор - 0,5 часа.
2.7.3.	Прием семьи	Куратор	Куратор - 1 час
2.7.4	Обсуждение со специалистом ООП Индивидуальной программы сопровождения семьи	Куратор, члены команды сопровождения	Куратор - 1 час
III этап	**Подготовка семьи к выполнению Индивидуальной программы сопровождения семьи.** *Данная работа может быть проведена через заключение с семьей неформальных соглашений*		Всего часов: 4 часа Куратор – 1 час Руководитель службы – 1 час 1 психолог – 2 часа
3.1.	Заключение соглашения между членами семьи и УО о правилах взаимодействия при реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи	Руководитель службы, куратор	Руководитель службы – 1 час Куратор - 1 час
IV этап	**Оказание заявителям помощи в соответствии с Индивидуальной программой сопровождения семьи в срок в соответствии с потребностями и возможностями семьи, но не более 6 месяцев**	Куратор, специалисты команды сопровождения	***Всего: 579 час*** ***Основная помощь, всего: 300 часов*** Работа 1 специалиста –(психолог) – 72 часа. Всего: 144 часа;

			1 специалист (социальный педагог) – 24 часа куратор – 132 часов (4,4 часа в неделю в течение всего периода сопровождения) Всего часов из расчета на 1 куратора и членов команды - Всего часов: **279** куратор - 41 час 1 специалист – 238 часов из них: психолог – 94 часа социальный педагог - 24 часа дефектолог – 36 часов логопед – 36 часов руководитель группы реабилитационного досуга – 24 часа кинезитерапевт – 24 часа эрготерапевт – 8 часов учитель – репетитор – 12 часов юрисконсульт -24 часа
4.1.	*Основная помощь*		***Всего: 300 часов*** Работа 1 специалиста –(психолог) – 72 часа. Всего: 144 часов; 1 специалист (социальный педагог) – 24 часа куратор – 132 часа (4,4 часа в неделю в течение всего периода сопровождения)
4.1.1.	Организация и проведение семейного консультирования по проблемам выхода замещающей семьи из кризиса	2 психолога (семейные)	1 психолог – 24 часа Всего – 48 часов
4.1.2.	Работа по завершению ситуации травмы (семья)	2 психолога (семейный, детский)	1 психолог – 24 часа Всего – 48 часов
4.1.3.	Посещение замещающей семьей группы психологической поддержки	2 психолога (семейные)	1 психолог – 24 часа (группа) Всего – 48 часов
4.1.4.	Работа с субъектами социальной сети семьи (приемного ребенка)	1 социальный педагог	1 социальный педагог – 24 часа
4.1.5.	*Курирование реализации маршрута сопровождения*	куратор	
4.1.5.1.	Планирование, отслеживание и оценка деятельности команды сопровождения	куратор	1 час в неделю в течение всего маршрута =30 часов

4.1.5.2.	Проведение оперативных заседаний с командой	куратор	1 час в неделю в течение всего маршрута =30 часов
4.1.5.3.	Консультирование членов команды	куратор	1 час в неделю в течение всего маршрута =30 часов
4.1.5.4.	Проведение супервизий	куратор	1 час в неделю в течение всего маршрута =30 часов
4.1.5.5.	Взаимодействие с семьей (телефонные переговоры, прием и (или) посещение семьи)	куратор	1 час в неделю в течение всего маршрута =30 часов
4.2.	*Дополнительная помощь*		Всего часов из расчета на 1 куратора и членов команды - **279** куратор - 41 час 1 специалист – 238 часов из них: Психолог – 94 часа Социальный педагог - 24 часа Дефектолог – 36 часов Логопед – 36 часов Кинезитерапевт – 24 часа Эрготерапевт – 8 часов Учитель – репетитор – 12 часов юрисконсульт -24 часа Руководитель группы реабилитационного досуга – 24 часа
4.2. 1.	Занятия по психолого-педагогической, физической реабилитации (по потребностям ребенка)	Психолог психолог (психолог – реабилитолог (или реабилитолог в социальной сфере), нейропсихолог), дефектолог, логопед, кинезитерапевт, эрготерапевт	индивидуальные и (или) групповые занятия, консультации Психолог – 24 часа Дефектолог – 24 часа Логопед – 24 часа Кинезитерапевт – 24 часа
4.2. 2.	Организация выездного консультирования педагогов и специалистов образовательных, социозащитных, медицинских и других организаций по вопросам индивидуального подхода к обучению (воспитанию) приемного ребенка и интеграции его в образовательное пространство (при необходимости)	социальный педагог, психолог, дефектолог, логопед, учитель - репетитор	1 психолог - 12 часа 1 социальный педагог – 12 часов 1 дефектолог – 12 часов 1 логопед – 12 часов 1 учитель – репетитор – 12 часов

4.2. 3.	Разработка совместно с приемным ребенком, законным представителем (членами семьи) «жизненного проекта» ребенка, включающего в себя определение жизненных целей и задач на конкретных этапах социализации, необходимых для реализации «проекта» личностных качеств и компетенций, способов их развития и достижения, внутренних критериев оценки собственной успешности	Психолог	1 психолог: 12 часов (индивидуальные и (или) групповые занятия)
4.2. 4.	Формирование у замещающих родителей адекватной «внутренней картины болезни» приемного ребенка с ОВЗ, инвалидностью	1 психолог (реабилитолог в социальной сфере)	1 психолог - 16 часов
4.2.5.	Разработка рекомендаций и оказание психологической помощи приемному ребенку-инвалиду в организации реабилитационной среды, обустройстве его жизненного пространства, преодолении психологических барьеров при использовании реабилитационного оборудования, психологической адаптации к техническим средствам реабилитации (при необходимости)	Психолог, эрготерапевт	1 психолог - 24 часа 1 энерготерапевт – 8 часов
4.2.6.	Работа по формированию позитивного образа приемного ребенка у родителей, позитивного образа членов семьи у ребенка	Психолог (реабилитолог в социальной сфере)	1 психолог - 6 часов
4.2.7.	Ведение группы реабилитационного досуга	Руководитель группы реабилитационного досуга	Руководитель группы реабилитационного досуга – 24 часа
4.2.8.	Содействие замещающим родителям в защите прав и законных интересов приемного ребенка	Юрисконсульт	1 юрисконсульт - 24 часа
4.2.9.	Организация и курирование репетиторства	Куратор	Куратор - 12 часов
V этап	**Мониторинг эффективности реализации индивидуальной программы сопровождения семьи**	Куратор, специалисты команды сопровождения	Всего часов: 180 Куратор – 52 часов Всего специалисты – 128 часов Психолог –18 часа Социальный педагог - 18 часов Дефектолог –16 часов Логопед –16 часов Руководитель группы реабилитационного досуга – 15 часов

			Кинезитерапевт –12 часов Эрготерапевт –3 часа Учитель – репетитор –11 часов Врач –10,5 часа Руководитель службы – 4 часа 1 член консилиума – 4 часа
5.1.	Периодические замеры эффективности и результативности реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи	специалисты команды сопровождения	Психолог – 6 часов Социальный педагог - 6 часов Дефектолог – 6 часов Логопед – 6 часов Руководитель группы реабилитационного досуга – 6 часов Кинезитерапевт – 3 часа Эрготерапевт – 3 часа Учитель – репетитор – 6 часов Врач – 3 часа Периодичность: 1 раз в месяц
5.2.	Периодическая оценка динамики эффективности и результативности реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи	Куратор	Куратор - 6 часов (1 раз в месяц)
5.3.	Диагностика динамики семейной ситуации, развития приемного ребенка, состояния здоровья	специалисты команды сопровождения	Психолог – 2 часа Социальный педагог - 2 часа Дефектолог – 1 час Логопед – 1 час Руководитель группы реабилитационного досуга – 1 час Кинезитерапевт – 1 час Эрготерапевт – 0,5 часа Учитель – репетитор – 2 часа Детский (подростковый) врач – 0,5 часа
5.4.	Подготовка заключения для консилиума по результатам диагностики динамики семейной ситуации, развития приемного ребенка	специалисты команды сопровождения	Психолог – 3 часа Социальный педагог -3 часа Дефектолог – 2 часа Логопед – 2 часа Руководитель группы реабилитационного досуга – 1 час

			Кинезитерапевт – 1 час Эрготерапевт – 1 час Учитель – репетитор – 2 часа Детский (подростковый) врач – 0,5 часа
5.5.	Обсуждение с семьей результатов сопровождения	Куратор, специалисты команды сопровождения, руководитель службы, члены консилиума	Куратор – 1 час Психолог – 1 час Социальный педагог -1 час Дефектолог – 1 час Логопед – 1 час Руководитель группы реабилитационного досуга – 1 час Кинезитерапевт – 1 часа Эрготерапевт – 1 часа Учитель – репетитор – 1час Детский (подростковый) врач – 0,5 часа Руководитель службы – 1 час 1 член консилиума – 1 час
5.6.	*Работа консилиума*		
5.6.1.	Оценка эффективности и результативности реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи (достижения прогнозных показателей) членами консилиума	Куратор, специалисты команды сопровождения, руководитель службы, члены консилиума	Куратор – 1 час Руководитель службы – 1 час 1 член консилиума – 1 час
	Оценка степени риска семейного кризиса, разработка рекомендаций по сопровождению замещающей семьи после закрытия случая	Куратор, специалисты команды сопровождения, руководитель службы, члены консилиума	Куратор – 1 час Руководитель службы – 1 час 1 член консилиума – 1 час
5.6.2.	Переоценка случая, потребностей и возможностей замещающей семьи, если не удалось достигнуть выхода семьи из кризиса (прогнозных показателей) – продолжение процесса сопровождения (при необходимости)	Куратор, специалисты команды сопровождения, руководитель службы, члены консилиума	Куратор – 1 час Руководитель службы – 1 час 1 член консилиума – 1 час
	Курирование		
5.6.3.	Документирование хода и составление итогового отчета о реализации мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой сопровождения семьи, утверждение его на консилиуме и передача отчета в Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа	Куратор, специалисты команды сопровождения, члены консилиума	куратор: 30 часов в течение всего периода сопровождения Специалисты – 1 час в месяц. Всего по 6 часов в месяц Психолог – 6 часов Социальный педагог -1 час

			Дефектолог – 6 часов Логопед – 6 часов Кинезитерапевт – 6 часов Эрготерапевт – 6 часов Учитель – репетитор – 6 часов Руководитель службы – 1 час 1 член консилиума – 1 час
5.6.4.	Отслеживание динамики функционирования замещающей семьи после завершения кризисного случая и перехода на общий или экстренный уровень сопровождения	Куратор	куратор: 6 часов
Расчет часов (на период в 6 месяцев)			
1	Основная помощь (все этапы)		Всего часов - 435 часов
		куратор	Всего часов– 128,5
		Специалисты. Основная помощь	Всего: 288,5 часов
		Психологи (2 специалиста)	Всего: 202,5 час.
		Социальный педагог	Всего: 86 часов
		Руководитель службы	Всего: 18 часов
		1 член консилиума	11 часов
2	Дополнительная помощь (все этапы)		Всего часов - 416,5 часов
		куратор	41 час
		Специалисты: дополнительная помощь	Всего часов: 375,5
		Психолог	94 часа
		Социальный педагог	24 часа
		дефектолог	61 час
		логопед	61 час
		детский (подростковый) врач	3,5 часа
		руководитель группы реабилитационного досуга	30 часов
		взрослый врач	2 часа
		учителя- репетиторы	25 часов
		кинезитерапевт	38 часов
		эрготерапевт	13 часов
		юрисконсульт	24 часа

Приложение № 6
к Стандарту предоставления государственной услуги
«Сопровождение семей, принявших на воспитание детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»

Алгоритм работы и примерные временные затраты специалистов по оказанию услуг по сопровождению замещающей семьи на экстренном уровне

сопровождения из расчета: 1 семья, 1 куратор, специалисты (2 психолога[8], 1 социальный педагог), 1 член консилиума на 4 недели сопровождения

Этап	Виды работ	Ответственный	Примерные временные затраты
1 этап	**Включение семьи в услугу экстренного сопровождения. Открытие случая**	Всего по 1 этапу	Всего: 39,5 час. Куратор – 7,5 часов Специалисты (2 психолога) –29 часов Руководитель службы – 2 часа Член консилиума – 1час.
1.1.	Получение задания (копия заявления от гражданина с просьбой заключить договор о сопровождении семьи) от Уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства и патронажа (далее – ООП), назначение куратора экстренного случая	Руководитель служ-бы	Руководитель службы - 1 час
1.2.	Сопровождение заключения Договора ООП с законным представителем приемного ребенка о сопровождении	Куратор	Куратор - 2 часа
1.3.	Участие в посещении семьи по месту проживания (в 3-дневный срок с момента получения копии заявления с просьбой гражданина о заключении договора о сопровожде-нии семьи)	Куратор/психолог	Куратор – 2,5 час.
1.3.	Телефонные переговоры с опекуном (при необходимости с членами семьи) о первичном приеме	Куратор	Куратор - 1 час.
1.4.	Первичный прием либо всей семьи в целом, либо законного представителя приемного ребенка вместе с ребенком. Об-суждение сложившейся ситуации, установление рабочего альянса с семьей, определение ее нуждаемости в получении услуги экстренного сопровождения, направление приемного ребенка (детей) на стационар (дневной или круглосуточный)	Куратор, психолог	Куратор – 1,5 часа 2 психолога – 3 часа

[8] В основном совместная работа психологов

1.5.	Подготовка заключения по результатам первичного приема.	Куратор, психолог	Куратор – 1 час 2 психолог – 2 часа
1.6.	Разработка предварительного Индивидуального плана экстренного сопровождения семьи	Куратор, психолог	Куратор – 1 час 2 психолога – 2 часа
1.7.	*Курирование семьи*		
1.7.1.	Представление на консилиуме результатов первичного приема, предварительного Индивидуального плана экстренного сопровождения семьи	куратор	куратор -1 час
	Формирование полипрофессиональной команды сопровождения в соответствии с потребностями семьи	куратор	3 часа
	Планирование деятельности команды	куратор	1 час
	Представление и обсуждение с командой Плана ее деятельности	куратор	1,5 часа
	Консультирование членов команды по реализации Плана	куратор	8 часов
1.8.	*Работа консилиума*		
1.8.1.	Обсуждение на консилиуме результатов первичного приема, состава полипрофессиональной команды сопровождения, Плана деятельности команды, утверждение предварительного плана экстренного сопровождения семьи	Руководитель службы, члены консилиума	Руководитель службы- 1 час 1 член консилиума- 1 час
1.2.	*Оказание экстренной психологической помощи*		Психологи – 16 часов
1.2.1.	Оказание экстренной психологической помощи семье (базовой[9] и/или замещающей семье в целом)	Психолог (2 специалиста)	1 специалист –4 часа 2 специалиста – 8 часов
1.2.2.	Оказание экстренной психологической помощи приемному ребенку (детям)	Психолог (2 специалиста)	1 специалист –4 часа 2 психолога – 8 часов
2 этап	**Разработка проекта Индивидуальной программы сопровождения семьи членами команды**	Всего по 2 этапу	Куратор – 13,5 часов Психологи (2 специалиста) – 32 часа Социальный педагог – 5 часов Руководитель службы – 2 часа 1 член консилиума– 2 часа
2.1.	*I этап. Диагностика семейной ситуации*		Куратор – 5 часов Психологи (2 специалиста) – 14 часов Социальный педагог – 3 часа Руководитель службы – 1 час

[9] Базовая семья – семья без приемных детей

			1 член консилиума– 1 час
2.1.1.	Комплексная диагностика семейной ситуации, ресурсности семьи и ее социальной сети для продолжения опеки над ребенком. Квалификация экстренного случая на основе комплексной диагностики семейной ситуации	Психолог, социальный педагог	2 психолога – 8 часов, социальный педагог – 3 часа
2.1.2.	Обработка результатов диагностики, составление заключения	Психолог, социальный педагог	2 психолога - 6 часов 1 социальный педагог – 2 часа
2.1.3.	*Курирование*		
2.1.3.1.	Представление результатов диагностики на заседании консилиума, обсуждение случая	Куратор	Куратор – 1 часа
2.1.3.2.	Обеспечение доступности диагностических процедур для семьи	куратор	Куратор – 3 часа
2.1.4.	*Работа консилиума*		
	Заседание консилиума совместно с законным представителем ребенка, приемным ребенком по поводу обсуждения возможности продолжения опеки	Руководитель службы, куратор, 2 психолога, 1 социальный педагог, 1 член консилиума	Руководитель службы – 1 час Куратор – 1 час 2 психолога – 1 час, всего – 2 часа 1 социальный педагог– 1 час, 1 член консилиума– 1 час.
2.2.	*II этап. Разработка проекта Индивидуальной программы экстренного сопровождения семьи (в случае возможности продолжения опеки)*	Куратор, специалисты команды сопровождения	Куратор – 8,5 часов 1 специалист (психолог) - 8 часов. Всего-16 часов Социальный педагог – 2 часа Руководитель службы – 1 час 1 член консилиума – 1 час
2.2.1.	Разработка проекта мероприятий Индивидуальной программы сопровождения семьи. Составление примерного календарного плана маршрута сопровождения	Куратор, психолог (2 специалиста), социальный педагог (1 специалист)	Куратор - 2 часа, 2 психолога - 4 часа 1 социальный педагог – 2 часа
2.2.2.	Разработка (адаптация) специальных программ экстренного сопровождения семьи, приемного ребенка	Психолог	2 психолога – 12 часов 1 социальный педагог – 2 часа
2.2.3.	*Курирование*		
2.2.3.1.	Консультирование специалистов по разработке (адаптация) специальных программ экстренного сопровождения семьи,	Куратор	Куратор - 3 часа

	приемного ребенка		
2.2.3.2.	Представление Индивидуальной программы сопровождения семьи и программ помощи семье на консилиуме	Куратор	Куратор - 1 час
2.2.4.	*Работа консилиума*		
2.2.4.1.	Утверждение Индивидуальной программы сопровождения семьи и специализированных программ на консилиуме и направление индивидуальной программы в органы опеки, попечительства и патронажа для утверждения (принятия акта о сопровождении семьи)	руководитель службы, члены консилиума	Руководитель службы – 1 час 1 член консилиума – 1 час
2.2.4.2	*Курирование*		
2.2.4.2.1.	Доведение до сведения и согласование с замещающей семьей (законным представителем приемного ребенка) алгоритмов и процедур реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи	Куратор	Куратор – 1,5 часа
2.2.4.2.1.1.	Телефонные переговоры	Куратор	Куратор - 0,5 часа.
2.2.4.2.1.2.	Прием семьи	Куратор	Куратор - 1 час
2.2.4.2.1.3.	Обсуждение со специалистом ООП Индивидуальной программы сопровождения семьи	Куратор, члены команды сопровождения	Куратор - 1 час
III этап	**Подготовка семьи к выполнению Индивидуальной программы сопровождения семьи.** *Данная работа может быть проведена через заключение с семьей неформальных соглашений*		Всего часов: 4 часа Куратор – 1 час Руководитель службы – 1 час 1 психолог – 2 часа
3.1.	Заключение соглашения между членами семьи и УО о правилах взаимодействия при реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи	Социальный педагог, психолог	1 специалист – 2 часа
3.2.		Руководитель службы, куратор	Руководитель службы – 1 час Куратор - 1 час
IV этап	**Оказание заявителям помощи в соответствии с Индивидуальной программой сопровождения семьи в срок в соответствии с потребностями и возможностями семьи, но не более 3-х недель**	Всего по 4 этапу	Куратор: 6 часов 1 специалист – психолог – 60 часов Всего (2 психолога) – – 96 часов 1 социальный педагог – 12 часов

4.1.	Организация и проведение экстренного семейного консультирования по проблемам реинтеграции приемного ребенка (детей) в семью опекуна	2 психолога	1 специалист – 12 часов. Всего: 24 часа
4.2.	Работа по завершению ситуации травмы (семья) по потребностям	2 психолога	1 специалист – 12 часов. Всего: 24 часа
	Работа по завершению ситуации травмы (приемный ребенок – приемные дети)	2 психолога	1 специалист – 12 часов. Всего: 24 часа
4.3.	Детско-родительский тренинг	2 психолога	1 специалист – 12 часов. Всего: 24 часа
4.4.	Коммуникативный тренинг (приемный ребенок - приемные дети)	2 психолога	1 специалист – 24 часа (индивидуально или в группе). Всего: 24 часа
4.5.	Работа по мобилизации социальной сети семьи	1 социальный педагог	1 социальный педагог – 12 часов
4.6.	*Курирование реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи*		
4.6.1.	Проведение супервизий	куратор	1 час в неделю в течение реализации программы, всего 3 часа
4.6.2.	Взаимодействие с семьей (телефонные переговоры, прием и (или) посещение семьи)	куратор	1 час в неделю в течение реализации программы, всего 3 часа
V этап	**Мониторинг эффективности реализации индивидуальной программы сопровождения семьи**	Куратор, специалисты команды сопровождения	Куратор – 15,5 часов Психолог(и) - 9 часов Социальный педагог-7,5 часа Руководитель службы – 2,5 часа 1 член консилиума – 2,5 часа
5.1.	*Курирование*		
5.1.1.	Периодические замеры эффективности и результативности реализации Индивидуальной программы экстренного сопровождения семьи	1 психолог 1 социальный педагог	1 психолог – 3 часа. 1 социальный педагог – 3 часа Периодичность: 1 раз в неделю по 1 часу
5.1.2.	Периодическая оценка динамики эффективности и результативности реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи	Куратор	Куратор - 3 часа Периодичность: 1 раз в неделю по 1 часу.
5.1.3.	Диагностика динамики изменений семейной ситуации (сравнение результатов диагностики в начале и конце сопровождения)	Куратор	Куратор - 2 часа
5.1.4.	Подготовка заключения для консилиума по результатам диагностики динамики изменения семейной ситуации в процессе экстренного уровня сопровождения	Куратор, психолог, социальный педагог	Куратор- 3 часа 1 психолог - 3 часа 1 социальный педагог – 3 часа

5.2.	*Работа консилиума*		
5.2.1.	Оценка эффективности и результативности реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи. Оценка степени риска повторения экстренного случая, разработка рекомендаций по сопровождению замещающей семьи при переводе семьи на кризисный уровень сопровождения	Куратор, специалисты команды сопровождения, руководитель службы, члены консилиума	Куратор – 1 час 1 специалист - 1 час Руководитель службы – 1 час 1 член консилиума – 1 час
5.2.2.	Обсуждение с семьей результатов сопровождения и рекомендаций по сохранению семьи	Куратор, психолог (2 специалиста), 1 социальный педагог, руководитель службы, члены консилиума	Куратор – 1,5 часа 1 психолог – 1,5 часа (2 специалиста – 3 часа) 1 социальный педагог – 1,5 часа Руководитель службы – 1,5 часа 1 член консилиума – 1,5 часа
5.2.3.	*Курирование*		
5.2.3.1.	Документирование хода и составление отчета (заключения) по результатам реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи, утверждение его на консилиуме и передача отчета (заключения) в Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа	Куратор	куратор: 3 часа в течение всего периода сопровождения
5.2.3.2.	Отслеживание динамики функционирования замещающей семьи после перевода на кризисный уровень сопровождения	Куратор	куратор: 2 часа
Расчет часов (на период до 3-х недель)			
	Объем работы в час.	куратор	Всего часов: 42,5 часа
		Специалисты	Всего часов: 181,5, при совместной работе психологов - 103
		Психологи (2 специалиста)	157 часа (1 специалист – 78,5 часов)
		Социальный педагог (1 специалист)	Всего часов: 24,5 часа
		Руководитель службы	Всего часов: 6,5 часов
		1 член консилиума[10]	Всего часов: 5,5 часов
	Всего на 1 семью на экстренном уровне сопровождения	куратор, 2 психолога, 1 социальный педагог, руководитель службы	230,5 часа

[10] Объем часов зависит от количества членов консилиума

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТЕХНОЛОГИЯМ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЕЙ, ПРИНЯВШИХ НА ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИХ ВНЕДРЕНИЮ

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время сопровождение замещающих семей находится на стадиях активного развития и становления. В отсутствии федерального законодательства оказание такой помощи семьям происходит по самым разнообразным схемам и избирательно в соответствии с региональным законодательством.

В ходе проведения проектных семинаров по разработке стандарта сопровождения замещающих семей были выявлены типичные проблемы развития служб сопровождения:

- отсутствие единых подходов в городе к сопровождению приемных семей и понимания цели и задач сопровождения, как у служб, так и у органов опеки и попечительства ;
- отсутствие мотивации органов опеки и попечительства для развития сопровождения приемных семей;
- отсутствие взаимосвязи специалистов по подготовке кандидатов в приемные родители, подготовке детей к передаче в семью и специалистами по сопровождению приемных семей (службы и отделы в разных учреждениях);
- отсутствие общегородской площадки для обмена опытом;
- разный уровень подготовки и компетенции специалистов в учреждениях;
- направление органами опеки и попечительства приемных семей на сопровождение на стадии затянувшегося кризиса, а желательна ранняя профилактика отказов.

Несмотря на то, что сопровождение замещающих семей признается специалистами ключевой формой работы, позволяющей снизить число вторичных отказов от детей принимающими родителями, организация этой услуги сопряжена с рядом сложностей. Одной из таких трудностей является мотивирование семей к участию в сопровождении. Это связано, прежде всего, с тем, что сопровождение воспринимается замещающими семьями нередко как форма проверки и контроля за выполнением ими родительских обязанностей, а не как поддержка и помощь. Сопровождение может восприниматься как вторжение в семью, так как часть работы проводится специалистами на территории семьи. Другой проблемой, вызывающей недоверие к услуге, является ожидание семьей неконтролируемой передачи информации о семье от специалистов службы сопровождения - сотрудникам органов опеки и попечительства. Также не все замещающие семьи готовы полностью признавать свой статус принимающей семьи, для многих участие в сопровождении - это «нежелательное напоминание» о том, что ребенок в семью принят, от родителей в таких случаях можно услышать: «Зачем лишний раз подчеркивать нашими беседами, что ребенок приемный, не лучше ли забыть об этом, чтобы ничто не напоминало о грустном прошлом?» Однако основным фактором, снижающим мотивацию семей к участию в сопровождении, является тот факт, что эта услуга нередко «предписывается».

Типовые ситуации, с которыми сталкиваются специалисты служб сопровождения (для различных форм семейного устройства):

- Усыновление:

- проблемы, связанные с тайной усыновления (как и когда сказать, тревожность по поводу «генов» и т.д.);
- преобладание родительского желания когнитивного развития ребенка в ущерб эмоциональному развитию;
- родительские стереотипы и ожидания.

- Опека родственниками (бабушки, дедушки - внуки)

У семьи:

- нарушение детско-родительских отношений, трансляция этих отношений на внуков, повторение семейных сценариев;
- закрытость семейной системы, ограниченность социальных связей;

- трудности во взаимоотношениях с родственниками;
- отсутствие совместной деятельности в семье;
- созависимое поведение всех членов семьи;
- наличие в семейной системе аутсайдера;
- запрет на выражение агрессии в семье;
- смешение ролей;
- бедность эмоциональных отношений;

У опекунов, попечителей:

- непринятие собственных неблагополучных детей, отвержение биологических родителей подопечных внуков;
- чувство вины за своё «неудачное родительство»;
- чувство вины перед внуками;
- дистанция в отношения с семьями других своих детей;
- гиперопека внуков;
- объектное отношение к ребенку.

У детей:

замедление темпа физического и психического развития, отсутствие жизнерадостности и познавательной активности, инициативы, самостоятельности;

- особенности развития эмоциональной сферы, бедность воображения и эмоциональных проявлений (невозможность искренне проявлять чувства и эмоции, повышенная тревожность);
- поверхностные отношения с ровесниками;
- амбивалентное отношение к биологическим родителям, болезненное восприятие темы биологических родителей;
- непроработанные психологические травмы;
- свидетели насилия в семье.

Также при разработке программ сопровождения необходимо учитывать категории детей: дети с ОВЗ, дети-инвалиды; сиблинги; дети разных возрастов: младенцы, дошкольники, начальная школа, средний подростковый возраст, старший подростковый возраст.

Другими факторами, определяющими специфику сопровождения, являются:

1- Учет возраста, в котором ребенок пришел в семью;

2- Учет времени нахождения ребенка в семье до момента обращения за помощью;

3- Разница в возрасте между замещающими родителями и детьми;

4- Степень привязанности к кровным родителям, лишенным родительских прав (целесообразность общения с кровными родственниками, родителями в интересах ребенка);

5- Учет периода нахождения ребенка в учреждении для детей сирот до передачи в семью;

6- Учет наличия опыта проживания в семье;

7- Неготовность опекуна к принятию ребёнка в случае кровной опеки (например, при смерти родственников).

Также при разработке программ сопровождения необходимо учитывать категории детей: дети с ОВЗ, дети-инвалиды; сиблинги; дети разных возрастов: младенцы, дошкольники, начальная школа, средний подростковый возраст, старший подростковый возраст.

Другими факторами, определяющими специфику сопровождения, являются:

1- Учет возраста, в котором ребенок пришел в семью;

2- Учет времени нахождения ребенка в семье до момента обращения за помощью;

3- Разница в возрасте между замещающими родителями и детьми;

4- Степень привязанности к кровным родителям, лишенным родительских прав (целесообразность общения с кровными родственниками, родителями в интересах ребенка);

5- Учет периода нахождения ребенка в учреждении для детей сирот до передачи в семью;

6- Учет наличия опыта проживания в семье;

7- Неготовность опекуна к принятию ребёнка в случае кровной опеки (например, при смерти родственников).

По мнению специалистов, сопровождение замещающий семей является ключевой услугой, снижающей риск вторичных отказов от детей. Обеспечивается это направленностью услуги на формирование способности семьи самостоятельно преодолевать трудности, сохраняя

ценность и значимость отношений с ребенком, несмотря на кризисы и не всегда полностью реализующиеся ожидания замещающих родителей. Также важно, что сопровождение подразумевает длительную работу с семьей, на различных этапах ее развития, позволяет наиболее своевременно и эффективно поддерживать семью в решении вопросов и проблем самого разного спектра.

В социальной практике целью сопровождения замещающей семьи является создание комплекса условий, способствующих удовлетворению изменяющихся потребностей семьи в осуществлении эффективной замещающей семейной заботы, предупреждение неэффективной заботы, препятствующей обеспечению приемного ребенка семейными эмоционально насыщенными безопасными отношениями привязанности, содействие в разрешении кризисов и восстановлении нормального функционирования. Важнейшей задачей сопровождения является мобилизация, аккумуляция и оптимальная поддержка ресурсов замещающей семьи для полноценного развития приемного ребенка, укрепление ее жизнеспособности.

Чем отличается жизнеспособная семья от не жизнеспособной? Прежде всего, стабильностью и сплоченностью. Такая семья справляется со стрессом и изменениями при помощи гибкого и понятного всем распределения обязанностей, а также хорошей коммуникации. Основываясь на исследованиях[11], проведенных в 27 странах, группа ученых выделила шесть ресурсных качеств семьи:

- Приверженность семье;
- Способность ценить друг друга;
- Позитивные взаимодействия и хорошо налаженная коммуникация;
- Способность получать удовольствие от общения друг с другом;
- Чувство духовного благополучия и общие ценности;
- Опыт и уверенность в своей способности справляться с трудностями.

В качестве защитных факторов семьи участники мирового исследования выделили:

семейную поддержку (Греция, Венгрия, Ирландия);

социальную поддержку (все страны);

образование, умения и навыки (Греция, Ирландия);

оптимизм, внутренняя сила и мотивированность (Греция, Ирландия);

желание делать все самое лучшее для своего ребенка и установить с ним тесные эмоциональные связи (все страны);

хорошие супружеские отношения (все страны).

Эти качества являются важным основанием для выделения критериев эффективности замещающей семейной заботы и мишеней сопровождения.

РАЗДЕЛ 1. ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СЕМЬИ

В континууме становления и развития замещающая семья проходит определенные этапы, которые ставят перед ней новые задачи развития. Переход из одного этапа в другой, как правило, сопровождается нормативными кризисами. В континууме одного этапа нередко наблюдаются и периоды благополучия, и ненормативные стрессы и кризисы. Семейные системы находятся в постоянной динамике: «притираются» паттерны базисной семьи и ребенка, дети растут, изменяются задачи развития семейной системы, ее потребности**.** Изменяются и потребности ее окружения. Удовлетворение изменяющихся потребностей семьи и ее окружения (субъектов экологической системы) является залогом эффективной замещающей заботы.

Сравнительный анализ изменений функционирования семей в зависимости от включения в систему сопровождения в континууме 7 лет[12] позволил сделать следующие выводы:

1. Семьи, получающие услуги по сопровождению, способны реализовать задачи интеграции приемных детей в семейную систему, несопровождаемые семьи оказываются не в состоянии справиться с задачами, которыми ставит перед семьей прием детей-сирот.

---

[11] Исследования проведены в 27 странах, группой ученых J. Stinnett & N. DeFrain, 1985, (цит. по J. Barrett, 2003: 25)

[12] Лонгитюдные исследования В.Н. Ослон с 1995 года по н.в.

2. На протяжении 7 лет функционирования семейных систем с приемными детьми можно выделить 6 этапов приема.

Первый этап «Сопротивление»: от 6 до 12 месяцев приема. Задача этапа: «расширение» психологического пространства базовой семьи для включения приемных детей, актуализация системных ресурсов в области структуры семьи.

Второй этап «Переструктурирование»: 13 - 24 месяца приема. Задача: переструктурирование психологического пространства семьи, актуализация ресурсов семьи в области микродинамики, формирование новых паттернов взаимодействия.

Третий этап «Сближение»: 25 - 37 месяцев приема. Задачи этапа: оформление общей детской подсистемы, когнитивная ассимиляция и аккомодация оценок биологических и приемных членов семьи.

Четвертый этап «Стабилизация»: 38 - 50 месяцев приема. Задачи: завершение переструктурирования семейной системы.

Пятый этап «Сепарация»: 51 - 62 месяца приема. Задачи этапа: признание автономной роли ребенка.

Шестой этап «Принятие сепарации»: 63 – 87 месяцев. Задачи этапа: принятие сепарации.

В зависимости от включения в систему сопровождения, семьи имеют разный сценарий развития, используют различные механизмы сохранения и развития семейных систем.

Решение задач каждого этапа становления и развития семьи в качестве замещающей актуализирует системные изменения в семье, направленные, с одной стороны, на сохранение целостности базовой семьи и сопротивление изменениям (системные защиты), с другой, на развитие семейной системы с приемными детьми (системные ресурсы).

I. На первом этапе становления и развития семьи в качестве замещающей происходят следующие изменения:

• Независимо от сопровождения семейные системы при включении приемных детей переживают стресс, который «захватывает» большинство аспектов функционирования семьи и выражается в значительных изменениях показателей структуры, микродинамики, идеологии семьи, истощает «ресурсность» системы в области «экзистенциональной» и «эмоциональной поддержки», повышается социометрический статус матери при снижении его у отца. Это актуализирует у них системные защиты, назначение которых защитить базовую семью от изменений.

• Включение семьи в систему сопровождения способствует актуализации системных ресурсов и снижает влияние стресса на функционирование семьи.

• В несопровождаемых семьях системные защиты «блокируют» ресурсы семьи, что нарушает их функционирование и ставит на грань семейного кризиса.

К системным защитам семьи можно отнести:

на уровне структуры семьи

- появление периферийной подсистемы приемных детей при отсутствии потребности в ее интеграции у членов базовой семьи;
- снижение уровня иерархии в системе при повышении ее в детской подсистеме;
- уравнивание реминисцентных образов семьи с идеальными;

на уровне микродинамики семьи:

- диссимуляция проблем семьи;
- повышение уровня контроля в системе;
- повышение уровня эмоциональной близости между матерью и биологическими детьми;

на уровне структуры семьи

- «расширение» внутреннего пространства семьи для включения приемных детей;
- более четкое структурирование иерархических отношений в семье в целом;
- открытость идентификационного поля семьи;

на уровне микродинамики:

- потребность семьи в совместном проведении досуга;
- повышение уровня аттракции в семье;
- использование ресурсов базовой семьи в поддержке дефицитарных областей.

В зависимости от наличия сопровождения приемные дети проявляют различный уровень активности и направленности при включении в замещающую семью. В сопровождаемых семьях дети активно пытаются включиться в подсистему биологических детей, в несопровождаемых остаются на периферии.

На включение приемных детей в семью оказывают влияние наличие опыта жизни в биологической семье, а также кровного сиблинга.

Приемные дети при включении в замещающую семью актуализируют системные защиты, препятствующие их интеграции. К ним относятся:

- уход в реминисцентные фантазии об идеальной структуре своей биологической семьи, особенно родительской подсистемы;
- использование привычных структурных паттернов детского дома, асоциальной семьи в замещающей семье;
- «оседание» в периферийной подсистеме семьи, образование коалиций.

Затрудняет включение приемных детей в семейную систему отсутствие опыта жизни в биологической семье, помещение в семью сиблингов, детей с ОВЗ.

В целом, семьи, включенные в систему сопровождения, способны реализовать задачи первого этапа. Они актуализируют свои ресурсы в области структуры семьи, что позволяет «расширить» психологическое пространство базовой семьи и открыть границы семьи для включения приемных детей.

Семьи, не включенные в систему сопровождения:

- Подобные семейные системы функционируют, фактически, в кризисном режиме и пытаются вытеснить из семьи объект тревоги, т.е. приемного ребенка. Подавляющее большинство делает это на уровне идеальной репрезентации семьи, остальные (34,8%) на уровне реального поведения;
- Экзистенциальные и эмоциональные ресурсы семьи истощаются, что затрудняют функционирование системы;
- Семьи продолжают актуализировать системные защиты. К ним можно отнести:

на уровне структуры семьи

- исключение из идеальной репрезентации семьи приемных детей;
- потребность в высокой сплоченности подсистемы кровных детей (практически, на максимальном уровне); ядерная система охраняет границы своих детей от вторжения сирот;
- идеализация доприемной ситуации в семье;
- замкнутость подсистем на себе при иерархическом хаосе в семье в целом;

на уровне микродинамики семьи

- повышение уровня критики
- повышение уровня контроля

II. На втором этапе приема детей в семью в семьях, включенных в систему сопровождения, имеют место явные позитивные изменения на уровне структуры семьи: практически завершается процесс переструктурирования семейной системы и в результате в идентификационное поле семьи включаются приемные дети, увеличивается удельный вес коалиций мать - приемный ребенок.

Основное «напряжение» в семейной системе обусловлено ригидностью правил и норм базовой семьи, которые изменяются крайне медленно под влиянием приема. А также связано с недостаточными возможностями семьи в удовлетворении эмоциональных потребностей своих членов, излишне высоким уровнем контроля в семье, затрудняющим сепарацию достаточно взрослых кровных детей, несогласованностью ролевых ожиданий от членов семьи.

Семьи продолжают использовать системные защиты. К ним можно отнести:

на уровне структуры семьи:

сопротивление процессам переструктурирования, которое выражается в потребностях базовой системы в сохранении целостности подсистемы биологических детей;

на уровне микродинамики:

- запрет на автономию кровных детей;
- «застревание» на ролевой структуре базовой семьи;
- ригидность контролирующего поведения.

Под влиянием сопровождения семьи актуализируют системные ресурсы семьи.

На *уровне структуры семьи* к ним можно отнести:

- угасание потребности в идеализации ретроспективной ситуации в семье;
- включение матерью в коалиционные структуры приемных детей.

На уровне микродинамики семьи:

- экзистенциональное партнерство (поддержка чувства безопасности у членов семьи)
- номинация приемных детей на позитивные роли.

Семьи, не включенные в систему сопровождения:

Семейные системы продолжают функционировать в кризисном режиме. Экзистенциальные и эмоциональные ресурсы семьи истощаются, что затрудняют функционирование системы.

Семьи продолжают актуализировать системные защиты. К ним можно отнести:

на уровне структуры семьи

- исключение из идеальной репрезентации семьи приемных детей;
- потребность в высокой сплоченности подсистемы кровных детей (практически, на максимальном уровне); ядерная система охраняет границы своих детей от вторжения сирот;
- идеализация доприемной ситуации в семье;
- замкнутость подсистем на себе при иерархическом хаосе в семье в целом;

на уровне микродинамика семьи

- повышение уровня критики
- повышение уровня контроля

III. На третьем этапе приема детей в семью. В семьях, находящихся в системе сопровождения, в течение третьего этапа приема детей в семью на первый план выходят следующие проблемы:

- потребность семьи в эмоциональном переструктурирования системы;
- урегулированием проблемы, обусловленной характером интеракций, адекватностью выражения и интенсивности чувств;
- удовлетворения эмоциональных потребностей друг друга, например, потребности в эмоциональной безопасности;
- дефицитарность потребности семьи в «экзистенциальной поддержке»;
- неадекватность норм и ценностей семьи потребностям новой системы.

К проблемам, которые могут быть решены на третьем этапе можно отнести:

- оформление общей детской подсистемы, повышение ее статуса и престижности для обеих групп детей;
- стабилизация показателей структуры семьи.

К системным защитам

потребность в сохранении подсистемы кровных детей.

К системным ресурсам

- уровень эмоциональной близости в семье в целом и в родительской подсистеме;
- образование смешанных коалиционных структур (кровные и приемные члены семьи);
- угасание потребности в использовании системных защит по типу аккомодации показателей кровных и приемных членов семьи

В семьях вне системы сопровождения на первый план выходят следующие проблемы

- «новая волна» структурного кризиса;
- дисфункции семьи в следующих областях:
- в области гибкости и способности семьи к приспособлению к новым требованиям жизни и развития семьи
- в области восприятия отношений в семье
- в области контроля
- в области ролевого поведения.

К системным защитам в области структуры семьи относится:

- снижение общего уровня сплоченности и повышение его в частных подсистемах;
- увеличение доли периферийных членов семьи;
- исключение отдельных членов семьи, чаще приемных детей из ее репрезентации;

• уход в идеальные фантазии по поводу возможной эмоциональной близости, распределения властных отношений в семье, ролевого поведения;

• иерархический хаос.

К системным защитам в области микродинамики семьи:

• номинирование приемных детей на негативные роли;

• усиление симбиотических связей в отношениях между матерью и кровным ребенком (детьми);

• снижение уровня эмпатии в семье;

• истощение ресурса экзистенциальной поддержки.

К системным защитам в области идеологии семьи

• дестабилизацию в нормативной структуре семьи;

• рассогласованность в понимании норм и правил семьи.

IV. На четвертом этапе приема детей в семью семьи, находящиеся в системе сопровождения, переживают период стабилизации отношений. Завершается переструктурирование системы, повышается ее стрессоустойчивость, уравниваются потребности и возможности семьи по основным показателям ее функционирования, повышается уровень согласованности оценок структуры, микродинамики семьи, сближается модус личностного реагирования приемных и кровных детей.

В семьях, находящихся вне системы сопровождения наблюдается определенная стабилизация функционирования семьи. Снижается уровень сопротивления системы изменениям, обусловленных приемом детей.

Повышается уровень стрессоустойчивости семьи, согласованности ролевых ожиданий при четком закреплении роли идентифицированного клиента за приемными детьми, согласованность установившихся правил в семье. Эмоциональная сфера семьи не восстанавливается. «Кризисной фигурой» остается отец. Сложившаяся в результате приема семейная система его не устраивает. Приемные дети пытаются установить отношения привязанности к приемным родителям. При этом актуализируются механизм психологической защиты по типу «расщепления». К системным защитам можно отнести и низкую потребность в сплоченности семьи и иерархически структурированных отношений, «эмоциональная бедность» отношений в системе.

К системным ресурсам можно отнести возможность согласования норм и правил семьи.

V. На пятом этапе приема детей в семью, семьи, находящиеся в системе сопровождения, переживают новый виток переструктурирования, обусловленный потребностью в сепарации у приемных детей. Семьи возвращаются к ситуации структурного стресса.

Снижаются возможности семьи в удовлетворении потребностей ее членов. Актуализируется системная защита семьи, которая выражается в номинировании приемных детей на роль «идентифицированного клиента».

Позитивные изменения происходят в семье уже к концу пятого этапа. Продолжение процесса сепарации приемных детей не провоцирует системных семейных стрессов.

Семьи вне системы сопровождения

В отличие от семей, находящихся на сопровождении, триггером системного кризиса в семье становится не процесс сепарации, а продолжающиеся попытки интервенции семьи приемными детьми. Это актуализирует в семье защиты, которые были характерны для семей на первом этапе включения приемных детей в семью. В результате неудовлетворенность ситуацией приема возрастает, и семьи объявляют о своем намерении отказаться от воспитания приемных детей. Включение в систему сопровождение семей на кризисном уровне позволяет сохранить семьи.

VI. На шестом этапе приема детей в семью (сопровождаемые семьи) основные показатели семейной системы соответствуют норме. У членов семьи повышается уровень удовлетворенности отношениями в системе, особенно такими аспектами, как эмоциональная близость между членами семьи (соответствие актуального и идеального уровня сплоченности и иерархии в семье), способность реагировать адекватным образом на семейные стрессы, уровень эмпатии и психологической безопасности в отношениях, согласованность норм и правил и принятие их членами семьи.

Стадии адаптации ребёнка и замещающей семьи

Этап адаптации	Проявления	Особенности поведения ребенка, жалобы родителей	Ошибки замещающих родителей
«Ориентировка» - взаимное изучение (первые два месяца)	Семья достаточно позитивно оценивает нового члена, склонна видеть ребёнка, принятого в семью, как вполне нормального по таким характеристикам поведения, как агрессивность, асоциальность, страхи, депрессия. В качестве «проблемной зоны» ребёнка родители обычно выделяют **недостатки внимания**. Сам ребёнок, попадая из обстановки детского дома в семью, переживает достаточно выраженный кризис и начинает бессознательно сопротивляться изменениям, которые от него требует среда. Уровень эмоционального благополучия ребёнка становится ниже, чем был в детском доме. Ребёнок внутренне напряжен, однако, внешне очень старается вести себя примерно, так как мотивация жизни в семье у него всегда высокая. Если ребёнок не подготовлен к приёму, он переживает сильный кризис, который проявляется в виде различных вариантов отклоняющегося поведения (чаще асоциальных поступков), отмечается также эмоциональная дезадаптация в виде депрессивного состояния. В этот период семья может воспринять ребёнка, как агрессора или безнадежно асоциального.	Ребёнок испытывает радость и тревогу одновременно. Суетлив, непоседлив, невнимателен, любознателен.	Вседозволенность, «прощение» негативных поступков, несоблюдение правил семьи.
«Напряжение» - преобладание эмоционального дискомфорта (от двух до восьми месяцев)	Этот этап может протекать по-разному в разных семьях. Как правило, в семьях начинает расти напряжение и учащается количество обращений за помощью. Поводами могут служить эпизоды воровства в школе или дома.	**Причина поведения** – потребность ребёнка в исключительном внимании взрослого. Добивается его теми способами, которые знает (формирование привязанности через агрессию (Боулби)).	Подкрепление негативного поведения жёсткой реакцией на него. Применение к ребёнку тех же методов воспитания, что и к кровным детям. Сравнение ребёнка, принятого в семью с кровным ребёнком. Завышение требований к ребёнку.

2-4 месяц: **4-8 месяц:**	Регресс ребёнка. «Оттаивание», наводнение травматическими переживаниями, освоение пространства семьи. Проверка границ дозволенного, проявление поведенческих паттернов (агрессивное поведение, сексуализированное поведение). Но даже на этом фоне показатели развития ребёнка во всех семьях начинают резко идти вверх. Дети уже после второго- третьего месяца приёма совершают интеллектуальный скачок: • возрастает уровень успеваемости; • улучшается речь; • увеличивается запас слов. Возрастают показатели эмоционального благополучия, уровень депрессии становится ниже среднего.	**2-4 месяца:** Неаккуратен, заталкивает еду в рот, прячет хлеб, ворует конфеты, отказывается от еды. Неопрятен, не ценит вещей, небрежен, не бережёт одежду и др. Внутреннее напряжение и стресс выливается в раскачивания, мастурбацию, нарушения сна. Возможны неожиданные припадки плача, смеха, злобы. **4-8 месяц:** Непослушание, протесты против правил семьи, истерики, проказничество, оскорбления членов семьи, длительные уходы из дома, преднамеренная порча любимых вещей членов семьи, воровство, ложь, агрессия. Возможны случаи аутоагрессии - нанесение себе физических увечий (причина - отработка травмы).	Семья, не способная «принять» ребёнка, начинает сплачиваться, выстраивая барьеры между собой и ребёнком – **начинается психологическое отвержение ребёнка.**
«Отвержение» - преобладание негативного отношения к ребёнку или первый кризис «системной перестройки» (восьмой – десятый месяц)	Внешнее проявление кризиса перестройки – отвержение ребёнка. У родителей резко возрастает уровень критики по отношению к ребёнку. Несмотря на внешнее отвержение, уровень эмоционального благополучия ребёнка остаётся стабильно хорошим. К концу первого года состояние семьи стабилизируется. Достаточно высоко оценивают динамику развития ребёнка по всем показателям учителя. В семьях, которые находятся вне системы сопровождения, этот этап может иметь затяжной характер и продолжается от одного года до 18 месяцев.	**Период, в течение которого чаще всего возвращают ребёнка.** Поведение ребёнка становится ещё более вызывающим, агрессивным, протестным.	Навешивание ярлыков на ребенка. Признание влияния «плохой» наследственности, опыта проживания с кровной семьей. **Стремление подчинить себе ребёнка либо избавиться от него.**

«Штиль» - осознание взаимной связи или причастности (11 – 24 месяц)	После первого года снижается уровень напряжённости в семье, появляются позитивные изменения в отношениях, продолжают улучшаться показатели развития ребёнка. Конфликтными остаются отношения в подсистеме приёмных детей, которые нередко видят друг в друге конкурентов за место в семье. У членов кровной семьи возрастает чувство вины перед приёмными детьми. Приёмные дети на бессознательном уровне идентифицируются с кровными, хотят быть принятыми семьёй. Внутри этого этапа наступает время взаимного осознания причастности.	Ревность в детской подсистеме, конкуренция. Возможна агрессия к кровным детям. В тоже время: • ребёнок принимает правила поведения, заведенные в семье, • внешние улучшения (прибавляет в весе, улучшается состояние кожи и волос), • ребёнок становится более уверенным в себе.	Сравнение приёмного и кровного ребенка.
«Депрессия» - второй кризис системной перестройки (24 – 30 месяцы)	В случае недостаточной проработки первого кризиса, к концу второго года (+ два – три месяца) «штиль» заканчивается неожиданным «взрывом», который выражается в повышении уровня неудовлетворенности практически по всем областям функционирования семьи. Ребёнок начинает оцениваться как ещё более агрессивный и асоциальный. Этот этап ещё можно назвать этапом разочарования или депрессии. Некоторые семьи в этот период могут прекратить своё существование как замещающие. В это время семья более глубоко осознаёт проблемы приёма и ответственность, связанную с ним. Сложнее всего этот кризис осознания проблем переживает мать.	Формирование вторичной привязанности, что приводит к новому всплеску агрессивности, которая может выражаться в кражах, обмане, упрямстве.	Разочарование, отказ от существования замещающей семьи ради сохранения семьи, благополучия кровного ребёнка.
«Принятие проблем» - завершение процесса формирования новой семейной системы	Семья начинает функционировать, как новая система с новой идентичностью. Восприятие семейной ситуации в значительной степени сближается у всех членов семьи, оценки замещающими родителями поведения ребёнка становятся во многом идентичными, оценки собственного состояния, эмоционального благополучия у всех детей в целом совпадают. Значительно повышается уровень удовлетворенности ребёнком своим положением в семье. Они начинают занимать более активные позиции, мать и кровные дети стремятся войти с ними в коалиции. Приёмные дети объединяются и образовывают собственные коалиции внутри семьи.	У ребёнка продолжает формироваться чувство привязанности. Он переживает этап «отречения» от кровных родителей и становиться «борцом» за целостность семьи. Ребёнок становиться похожим на замещающих родителей внешне и по поведению, чувствует свою идентичность с замещающей семьей.	

РАЗДЕЛ II. ОРГАНИЗАЦИЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СЕМЬИ: УРОВНИ И АЛГОРИТМЫ СОПРОВОЖДЕНИЯ

Сложность организации и осуществления сопровождения семьи с приемными детьми обусловлена характеристиками субъектов сопровождения. На разных уровнях экологической системы семьи можно выделить следующие *субъекты сопровождения:*

- на уровне микросистемы – семья в процессе осуществления замещающей семейной заботы, приемные дети;
- на уровне мезосистемы - представители ближайшего окружения замещающей семьи: родственники, биологические семьи приемных детей, учителя и др.;
- на уровне экзосистемы - специалисты инфраструктуры помощи, замещающей семье, в т.ч. специалисты Уполномоченных организаций, осуществляющие сопровождение, «местное сообщество»;
- на уровне макросистемы - гражданское общество.

На каждом уровне экологической системы семьи с приемным ребенком можно выделить мишени сопровождения.

На уровне макросистемы - это готовность общества к принятию замещающей семейной заботы в качестве основной формы жизнеустройства детей-сирот.

На уровне экзосистемы - поддерживающая среда для замещающих семей в территории их проживания.

На уровне мезосистемы - актуализация ресурсов поддержки семьи в ближайшем окружении

На уровне микросистемы - переструктурирование семейной системы, детско – родительские отношения, «замещающее родительство», взаимная идентификация, специфические родительские компетенции, депривационные нарушения в развитии у приемного ребенка, картина мира и себя у родителей и ребенка.

В зависимости от потребностей и состояния семьи сопровождение осуществляется на трех основных уровнях: базовый или общий, кризисный, экстренный.

БАЗОВЫЙ ИЛИ ОБЩИЙ УРОВЕНЬ СОПРОВОЖДЕНИЯ

Субъектами сопровождения на «базовом уровне» являются замещающие семьи следующих категорий:

- после окончания курса подготовки в школе приемных родителей;
- самостоятельно справляющиеся со своими проблемами;
- после завершения «кризисного случая».

Основной задачей сопровождения на базовом уровне является удовлетворение изменяющихся потребностей семьи в информировании и просвещении, а также в общей психологической поддержке.

Для реализации данной задачи преимущественно используются групповые формы работы. Групповой формат работы позволяет учиться на успехах других, а также получать поддержку друг от друга в процессе обучения. Примеры успешного совладания с проблемой помогают семьям лучше осознать собственные возможности решения текущих проблем. Кроме того, участники могут оказать друг другу поддержку при освоении новых стратегий решения проблем и навыков коммуникации. Члены разных семей приобретают новый опыт и поддерживают друг друга в процессе знакомства с теми проблемами, которые обсуждаются в группе. Члены одной семьи научаются: понимать проблему и выявлять потенциальные стрессоры, которые могут ее индуцировать или обострить, определять, какие именно взаимодействия в семье служат источником стресса, разрабатывать стратегии совладания со стрессом, а также принимать проблему.

Основными видами деятельности специалистов становятся публичные лекции, группа психологической поддержки, индивидуальные консультации по проблемам развития, воспитания, образования приемных детей, подготовки их к самостоятельной жизни, тренинги по развитию родительских компетенций. Они могут проводиться в рамках «Школы воспитания», низкопорогового «Родительского клуба», «Педагогической гостиной».

На общем уровне сопровождения организуется сетевое взаимодействие. Под сетевым взаимодействием понимается система связей, позволяющих обмениваться информацией, собственным опытом, осуществлять психологическую поддержку, помощь семьям в разрешении сложных ситуаций, совместно использовать различные ресурсы. Организация подобного взаимодействия может осуществляться как в очной, так и в дистанционной форме через специализированный сайт. Это позволяет включить в систему сопровождения большинство семей, проживающих в территории.

Формами сетевых коммуникаций могут стать: семинары, круглые столы, конференции, дискуссии, очные встречи или форум замещающих семей по обмену опытом и проблемным вопросам. В качестве модераторов форума выступают сами замещающие родители, волонтеры или специалисты службы. Сотрудники УО, привлеченные специалисты, опытные замещающие родители ведут дистанционное консультирование участников форума.

Не менее важной потребностью семьи является и помощь в интеграции приемного ребенка в образовательное пространство. Образовательная среда детского сада, школы нередко не готова к включению ребенка с депривационными нарушениями в развитии и особым семейным статусом. Социальный педагог Уполномоченной организации помогает поддерживать отношения сотрудничества между замещающими родителями и педагогами, обучает педагогические коллективы методам создания безопасной среды для приемного ребенка. При необходимости социальный педагог организует сопровождение ребенка в социозащитных, медицинских учреждениях, помогает семье в оформлении документов.

При работе со вновь созданными семьями особое внимание уделяется стимуляции тех средств общения, которые позволяют «запустить» механизмы формирования привязанности у замещающих родителей и приемных детей.

Организация сопровождения на базовом уровне предоставляет возможность для абсолютного большинства замещающих родителей получить знания в области развития, воспитания приемных детей, защиты их прав и законных интересов, а также психологическую поддержку и помощь в разрешении сложных ситуаций взаимодействия. Не менее важной задачей становится создание и актуализация ресурсов социально – поддерживающей сети в территории проживания семьи.

При согласии семьям, недавно принявших детей на воспитание, назначается наставник из числа опытных и успешных опекунов и попечителей. Наставничество осуществляется на основе Договора между УО и наставником. Специалисты УО проводят подготовку замещающих родителей к выполнению функций наставника.

Деятельность по сопровождению на «базовом» уровне направлена на выявление и предупреждение кризиса.

Алгоритм деятельности специалистов Уполномоченной организации по сопровождению на базовом уровне (8 шагов)

1. При необходимости знакомство с семьей (очное – на приеме; дистанционное – через информационную сеть, по телефону);
2. Первичный прием семьи или законного представителя с приемным ребенком, определение нуждаемости семьи в мероприятиях общего уровня сопровождения;
3. Подписание заявления законного представителя ребенка о его согласии на получение услуги по сопровождению;
4. Назначение ответственного специалиста по взаимодействию с семьей (социальный педагог УО), выполняющего функции медиатора в решении вопросов взаимодействия УО, семьи, Уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства и патронажа в г. Москве;
5. Составление совместно с семьей Индивидуальной программы сопровождения и утверждение ее на консилиуме УО (ответственный специалист по взаимодействию с семьей) на основании потребностей семьи и ресурсов самой УО, инфраструктуры района, округа, города;
6. Заключение трехстороннего Договора с законным представителем ребенка, Уполномоченным органом в сфере опеки, попечительства и патронажа и уполномоченной организацией о получении услуги по сопровождению.

7. Реализация мероприятий Индивидуальной программы сопровождения семьи, направленных на информирование, просвещение замещающих родителей об особенностях развития, воспитания приемных детей в возрастной динамике, функционирования замещающей семьи, организацию психологической поддержки семьи, досуга (праздники, конкурсы, группы реабилитационного досуга для подростков и др.), помощь во взаимодействии семьи с различными организациями (социальными, медицинскими, образовательными и др.), привлечение специалистов, волонтеров, наставников к сопровождению и т.д.

8. Мониторинг и оценка эффективности сопровождения семьи. Представление и обсуждение результатов сопровождения на консилиуме УО. При необходимости коррекция Индивидуальной программы сопровождения семьи.

Основные формы организации деятельности:

«Школа воспитания» (лекторий). Цель: организация психолого-педагогического и социально-правового просвещения замещающих родителей. Проводится в форме групповых и индивидуальных консультаций. Программа составлена по модульному принципу и легко трансформируется под потребности слушателей. Используются активные методы обучения. Организуется в пошаговой доступности для замещающих семей.

«Опекунский клуб» **-** низкопороговый клуб, объединяющий замещающие семьи в целях общения, связанного с интересами укрепления и развития детско-родительских отношений, а также для совместного отдыха и развлечений. Клуб организуется в пошаговой доступности для его членов. Руководит деятельностью клуба педагог – организатор. Мероприятия с членами Клуба проводятся на заседании Клуба не реже одного раза в неделю. Ход и результаты мероприятий фиксируются и обсуждаются на консилиуме ОУО.

Заседания клуба проходят не реже одного раза в месяц (при возможности еженедельно). Каждое заседание состоит из:

- свободного общения
- основного мероприятия (группа поддержки, мини-лекция, краткосрочный тренинг, конкурс, игра, фестиваль и т.д.)
- консультации специалистов

Выездное консультирование педагогов образовательных учреждений по проблемам обучения, развития и воспитания детей. Выездное консультирование обеспечивает оказание квалифицированной помощи ребенку и учителю в развитии и обучении ребенка, его успешной адаптации в коллективе образовательного учреждения, в правильном понимании педагогами проблем ребенка и его семьи, способствует предупреждению и преодолению педагогических ошибок в отношении ребенка и его семьи и т. д.. Консультант (психолог, социальный педагог) выезжает на место обучения ребенка, наблюдает в течение определенного времени за трудностями ребенка в усвоении знаний, умений, навыков учебной деятельности и освоении норм коллектива, консультирует ребенка, педагогов образовательного учреждения, замещающих родителей по преодолению этих трудностей.

Группы реабилитационного досуга для детей. Цель: активизация личностного потенциала подопечных через организацию досуговой деятельности в рамках программ дополнительного образования, спортивных секций и т.д.**.**

Индивидуальное и групповое консультирование членов замещающей семьи. Цель: профилактика семейных кризисов, помощь в разрешении трудных ситуаций взаимодействия в семье, образовательном пространстве.

Сетевое взаимодействие (семинары, круглые столы, конференции, дискуссии, очные встречи, форум замещающих семей по обмену опытом и проблемным вопросам, специальный сайт и др.).

КРИЗИСНЫЙ УРОВЕНЬ СОПРОВОЖДЕНИЯ[13]

Субъектами сопровождения на кризисном уровне являются следующие категории семей:

[13] См. Описание хода кризисного сопровождения семьи родственной опеки

1. Семьи в ситуации затяжного конфликта, с которым не могут справиться самостоятельно;
2. Семьи с приемным ребенком (детьми) с особыми нуждами (дети с ОВЗ, дети – инвалиды);
3. Семьи с сиблингами (на этапе интеграции в семью);
4. Семьи на этапе подросткового кризиса (родственная, неродственна опека, попечительство);
5. Семьи в ситуации нормативного для становления и развития замещающей семьи кризиса;
6. Семьи после экстренного уровня сопровождения.

На «кризисном» уровне ведущей потребностью семьи становится помощь в урегулировании семейной ситуации. Данная потребность формируется под влиянием таких факторов, как прохождение семьей «нормативных» и «ненормативных» кризисов, перманентного стресса, вызванного воспитанием в семье «особого» ребенка, подросткового кризиса (особенно болезненно этот кризис переживают семьи, где опекуном, попечителем являются прародители), приемом в семью сиблингов, особенно на этапе интеграции их в систему, особая психологическая нагрузка на семейную систему при включении в нее большого количества детей-сирот.

Сопровождение семьи на кризисном уровне организуется по технологии работы со случаем, которая позволяет выстроить поэтапную, пошаговую работу с семьей от «открытия» случая до его «закрытия». По определению Американского общества кейс-менеджмента работа со случаем — это процесс, в котором объединяется оценка, планирование, помощь и поддержка в получении услуг, соответствующих потребностям здоровья клиента, осуществляемый посредством общения и поиска доступных ресурсов для достижения качественных и рентабельных результатов».

Работа со случаем одновременно направлена и на решение психологических, социальных проблем и проблем со здоровьем клиента, и на работу с социальной системой, в которой он живет (от направления во всевозможные организации до адвокации). Кейс-менеджмент – это сопровождение клиента в решении его проблемы от начала и до конца. Его целью является предоставление социальных услуг самым оптимальным способом.

Сопровождение семьи на кризисном уровне носит интенсивный и углубленный характер. Замещающая семья, нуждающаяся в кризисном сопровождении, рассматривается как отдельный случай, который ведет куратор. В качестве куратора, как правило, выступает социальный педагог или специалист по социальной работе. Он организует комплексное сопровождение семьи на протяжении всего континуума работы со случаем, аккумулирует, мобилизует ресурсы разного уровня: инфраструктурные, кадровые, профессиональные, сетевые, личностные, семейные, для целей сопровождения. Куратор выступает и в роли медиатора между замещающей семьей и Уполномоченным органом в сфере опеки, попечительства и патронажа, различными организациями, поставщиками услуг по лечению, обучению, коррекции нарушений в развитии, юридической помощи, социальному обслуживанию, страхованию и т.д. приемного ребенка. Он защищает сам или организовывает защиту интересов семьи в различных социальных институтах.

Куратор устанавливает такие взаимоотношения с семьей, которые способствуют ее самоусилению и повышают способность к использованию своими собственными и общественными ресурсами. Он осуществляет поиск всех возможных ресурсов для выхода из ситуации кризиса и координацию усилий различных специалистов, включенных в сопровождение семьи в соответствии с ее потребностями. Его задачей является обеспечение доступа замещающей семьи к получению социально-психологических, социально-педагогических, медико-социальных услуг в рамках реализации Маршрута сопровождения.

Куратор «собирает» команду специалистов под конкретный случай. Команда сопровождения является, как правило, мультидисциплинарной. В ней совместно трудятся специалисты, представляющие различные направления помощи (социальную, психологическую, педагогическую, коррекционную, медицинскую), объединенные в соответствии с потребно-

стями семьи. Они разделяют единый методологический подход к деятельности по сопровождению, понимают ее как совместную работу и профессионально отождествляют себя с ней.

Это могут быть специалисты одного учреждения, организаций одного ведомства или представители различных ведомств, а также организаций негосударственного сектора. Межведомственные команды сопровождения осуществляет свою деятельность на основании Договора между Уполномоченным органом в сфере опеки, попечительства и патронажа и профильными департаментами. Между Уполномоченной организацией и организациями негосударственного сектора, предоставляющими необходимые для замещающей семьи услуги, может быть заключено соглашение о взаимодействии. Куратор координирует деятельность мультидисциплинарной команды по сопровождению.

При таком подходе специалисты концентрируются на случае семьи и разрабатывают совместно с семьей (либо с ее согласия) *Индивидуальную программу сопровождения семьи* и специализированные программы в соответствии с потребностями семьи. Это могут быть программы семейной, личностной психотерапии, коррекционные (дефектологические, логопедические и др.), реабилитационные (социальные, психологические, медико-социальные и др.), которые реализуются в рамках реализации индивидуальной программы сопровождения. В рамках кризисного сопровождения семьи осуществляется и ее социально – педагогический патронаж[14].

Семьи включаются в систему сопровождения по направлению Уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства и патронажа или при самостоятельном обращение в службу сопровождения.

Они получают услуги по сопровождению на основании двух документов: заявления с просьбой предоставить услугу и Договора о сопровождении.

Все решения по поводу семьи утверждаются консилиумом Уполномоченной организации. Куратор совместно со специалистами команды в процессе сопровождения документирует ход «кризисного случая». Он организует проведение оценки эффективности сопровождения. Полученные результаты куратор представляет на консилиуме. Заключение консилиума передается Уполномоченному органу в сфере опеки, попечительства и патронажа.

По результатам оценки динамики изменений семья переводится либо на общий, либо на экстренный уровень сопровождения. Переход семьи на другой уровень можно рассматривать в качестве критерия эффективности сопровождения.

Алгоритм работы УО с замещающей семьей на кризисном уровне сопровождения

№	Шаги	ответственный
1.	Первичный прием либо всей семьи в целом, либо законного представителя приемного ребенка вместе с ребенком. Обсуждение сложившейся ситуации, установление рабочего альянса с семьей, определение ее нуждаемости в получении услуги по кризисному сопровождению	Руководитель службы
2.	Назначение куратора кризисного случая	Руководитель службы
3.	Формирование куратором полипрофессиональной команды сопровождения в соответствии с потребностями семьи	куратор
4.	Разработка Индивидуальной программы сопровождения семьи (ИП) членами команды, включающего в себя социально-психологический, социально-педагогический, медико-социальный разделы. При необходимости – корректировка ИП	Куратор, специалисты команды сопровождения

[14] Социально – педагогический патронаж семьи, принявшей ребенка на воспитание, - процесс, в рамках которого семье предоставляется комплекс социальных услуг, направленных на обеспечения нормального семейного воспитания членов семьи и создания в семье нормальной социально-педагогической обстановки на основе определения физического и психологического состояния членов семьи, характера взаимоотношений между родителями и детьми.

4.1.	Классификация случая. Диагностика и оценка семейной ситуации, психосоциального, медико - социального статуса, педагогической запущенности, личностного и средового потенциала приемного ребенка (приемных детей) и др. членами команды сопровождения. Представление результатов диагностики на заседании консилиума	Специалисты команды сопровождения
4.2.	Выявление и оценка сетевых ресурсов семьи, их аккумуляция и мобилизация для целей сопровождения	Куратор, специалисты команды сопровождения
4.3.	Составление прогнозного сценария кризисного сопровождения семьи (команда сопровождения), утверждение его на консилиуме	Куратор, специалисты команды сопровождения
4.4.	Разработка или выбор специальных программ помощи семье (семейной, личностной психотерапии, коррекционные (дефектологические, логопедические и др.), реабилитационные (социальные, психологические, медико-социальные и др.);	специалисты команды сопровождения
4.5.	Утверждение Индивидуальной программы сопровождения семьи и специализированных программ на консилиуме УО;	Куратор
4.6.	Доведение до сведения и согласование с замещающей семьей (законным представителем приемного ребенка) алгоритмов и процедур реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи	Куратор, специалисты команды сопровождения
4.7.	Заключение Договора с законным представителем приемного ребенка о сопровождении;	Специалист ООП
4.8.	Заключение неформального соглашения между членами семьи о правилах взаимодействия в семье (возможно в условиях проживания семьи);	Куратор
5.	Реализация Индивидуальной программы сопровождения семьи (срок – в соответствии с потребностями и возможностями семьи, но не более 6 месяцев. При необходимости продления срока кризисного сопровождения – корректировка Индивидуальной программы сопровождения семьи)[15]	Куратор, специалисты команды сопровождения
5.1.	Организация и проведение семейного консультирования по проблемам выхода замещающей семьи из кризиса (не менее 24 часов);	Психолог
5.2.	Включение замещающей семьи в группу психологической поддержки (постоянно в течение всей работы со случаем);	Психолог
5.6.	Организация выездного консультирования педагогов и специалистов образовательных организаций по вопросам индивидуального подхода к обучению (воспитанию) приемного ребенка и интеграции его в образовательное пространство (при необходимости);	Социальный педагог
5.7.	Разработка рекомендаций и оказание психологической помощи приемному ребенку-инвалиду в организации реабилитационной среды, обустройстве его жизненного пространства, преодолении психологических барьеров при использовании реабилитационного оборудования, психологической адаптации к техническим средствам реабилитации (при необходимости);	Психолог

[15] См. Описание хода кризисного сопровождения семьи родственной опеки

5.8.	При необходимости организация защиты прав и законных интересов замещающей семьи в суде;	Куратор
5.9.	Разработка совместно с приемным ребенком его «жизненного проекта», включающего в себя определение жизненных целей и задач на конкретных этапах социализации, необходимых для реализации «проекта» личностных качеств и компетенций, способов их развития и достижения, внутренних критериев оценки собственной успешности	Психолог
6.	Мониторинг и оценка результатов сопровождения семьи	Куратор, специалисты команды сопровождения
7.	Организация переоценки случая, потребностей и возможностей замещающей семьи, если не удалось достигнуть выхода семьи из кризиса (прогнозных показателей);	Куратор, специалисты команды сопровождения
8.	Документирование хода и составление отчета (заключения) по результатам реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи, утверждение его на консилиуме и передача отчета (заключения) в Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа;	Куратор, специалисты команды сопровождения
9.	Оценка степени риска семейного кризиса, разработка рекомендаций по сопровождению замещающей семьи после закрытия случая;	Куратор, специалисты команды сопровождения
10.	Отслеживание динамики функционирования замещающей семьи после завершения кризисного случая и перехода на общий или экстренный уровень сопровождения	Куратор

ЭКСТРЕННЫЙ УРОВЕНЬ СОПРОВОЖДЕНИЯ[16]

Семьи включаются в систему экстренного сопровождения по направлению Уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства и патронажа.

Основной субъект сопровождения - семья на грани отказа от воспитания приемного ребенка. Опекун (попечитель, усыновитель), чувствует, что не в состоянии справиться с нарушенным поведением ребенка, испытывает растерянность и глубокие сомнения в отношении своей родительской компетентности. Его потребности еще амбивалентны. С одной стороны, опекун хотел бы отказаться от воспитания приемного ребенка, с другой, ждет от специалистов помощи в управлении трудным поведением ребенка.

Исходя из интересов ребенка, задачами экстренного сопровождения становятся либо предотвращение отказа и перевод семьи на кризисный уровень сопровождения, либо нивелирование травматических последствий для ребенка его дезинтеграции из семьи.

Важнейшим условием организации сопровождения на данном уровне является наличие кризисного стационара (дневного и (или) круглосуточного) либо «терапевтического» лагеря. Первый может функционировать при организации, выполняющей полномочия по сопровождению, второй – на базе загородного санатория.

Цель сопровождения: предотвращение отказа от приемного ребенка.

Континуум сопровождения имеет временные ограничения (не более трех недель). Интервенции носят интенсивный и глубинный характер. Ответственным за сопровождение семьи на экстренном уровне может быть назначен психолог. Он выступает в роли медиатора, а не редко и «переводчика» между приемным ребенком и опекуном, а также членами базовой семьи.

Все результаты работы с семьей обсуждаются и утверждаются консилиумом УО.

Первичный прием проводит руководитель службы совместно с психологом. При необходимости после приема ребенок вместе с опекуном и по возможности с другими члена-

[16] См. Описание хода сопровождения семьи с приемными сиблингами

ми семьи получает экстренную психологическую помощь. Психолог проводит углубленную диагностику взаимоотношений в семье, выявляет деструктивные и дисфункциональные зоны, ее системные, средовые и личностные ресурсы, что позволяет ему сделать оценку жизненной ситуации приемного ребенка, возможностей семьи для продолжения замещающей семейной заботы. По результатам психодиагностического обследования определяются мишени интервенций и составляется Маршрут сопровождения.

В случае, если семья признана не ресурсной для продолжения опеки, а отношения после ее отмены не противоречащими интересам ребенка, то проводится ритуал прощания. Он может заключаться в том, что ребенок и остальные члены семьи вспоминают, записывают и обсуждают лучшие эпизоды их совместной жизни, договариваются о возможных способах дальнейшего взаимодействия, ритуале воспоминания друг о друге (например, зажечь свечу в определенный день, посмотреть альбом с фотографиями семьи или Книгу своей жизни, встретиться с членами семьи и т.д.), при возможности благодарят друг друга, обнимают со словами: «Я всегда буду помнить о тебе». Содержание ритуала может варьироваться, но проведение его необходимо. В ситуации отказа опекуна от воспитания, когда дети уходят из семьи без ритуала прощания, неопределенность по поводу незавершенных отношений приводит их к амбивалентному переживанию горя и потери. Эти переживания могут выражаться в трудностях в приспособлении к новой ситуации, сложностях в принятии решений, «параличе» или неконтролируемом наплыве эмоций в ситуациях принятия решений, неспособности справиться с нормальными для детей и подростков потерями, «застрявании» в них, выученной беспомощности, чувстве безнадежности, симптомах депрессии и/или тревожности, чувстве вины. Все эти признаки имеют сходную симптоматику с посттравматическими стрессовыми расстройствами.

На экстренном уровне сопровождения используются как групповые, так и индивидуальные формы работы. Организуются детские и подростковые группы, основными задачами которых становятся нивелирование последствий ранее перенесенных психических травм, коррекция нарушений поведения, формирование или восстановление способности к привязанности.

Стратегии реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи зависит от причин, которые привели семью на грань отказа от ребенка. Если причины связаны с приемными родителями, то ребенку необходимо выстроить непрерывность жизненного пути, идентичность при помощи Книги жизни, нарративной терапии привязанности, отреагировать травму при помощи арт-терапии, недирективной игровой терапии.

Если причиной стали психологические проблемы ребенка, обусловленные депривационными нарушениями в развитии, то акцент делается на мишенях базового, так называемого «сенсорного» уровня» развития. К ним относятся: энергетический потенциал, саморегуляция, телесные границы, экспрессивно – мимические стимулы и реакции.

Параллельно идет работа и в детско-родительских группах по восстановлению отношений в семье, восстановлению или формированию взаимной привязанности между членами базовой семьи и приемным ребенком. Реабилитация начинается на биологическом уровне взаимоотношений, основанном на работе анализаторов. Цель – активизировать систему привязанности родителей и приемного ребенка. Этому способствует так называемый «гормон привязанности» - окситоцин, который вырабатывается в гипоталамусе, поступает в гипофиз, вбрасывается в кровь и разносится по организму. Повышают уровень гормона: комфортный телесный контакт, приятные запахи, звуки, массаж. В ходе работы детско-родительских групп корректируется привлекательность запаха друг друга, тембра и высоты голоса, визуального образа, восприятия телесных границ. На уровень окситоцина оказывают влияние продукты богатые селеном, кабачки, патиссоны, сельдерей, авокадо, а также шоколад и бананы. Совместное поедание этих продуктов может повысить уровень данного гормона у членов семьи и будет способствовать формированию у них чувства привязанности.

Основными задачами работы детско-родительских групп являются:

- Переструктурирование семейной системы и интеграция приемного ребенка;
- Отреагирование психотравмы;

- Коррекция представлений друг о друге;
- Развитие способности к привязанности, установлению близких, доверительных отношений, эмпатии;
- Развитие способности к сотрудничеству и кооперации с членами семьи;
- Формирование адекватных личностных границ, способности к саморегуляции;

Организуется семейное консультирование с целью изменения способов семейного взаимодействия на более конструктивные и т.д.

Алгоритм работы УО с замещающей семьей на экстренном уровне сопровождения

№	Шаги	ответственный
1.	Первичный прием либо всей семьи в целом, либо законного представителя приемного ребенка вместе с ребенком. Обсуждение сложившейся ситуации, установление рабочего альянса с семьей, определение ее нуждаемости в получении услуги экстренного сопровождения, направление на стационар	Руководитель службы
2.	Оказание экстренной психологической помощи семье и (или) приемному ребенку	Психолог
3.	Диагностика семейной ситуации, выявление дисфункциональных и деструктивных зон семьи, уровня депривационных нарушений в развитии ребенка, ресурсности и потенциала семьи для воспитания приемного ребенка. Оценка жизненной ситуации приемного ребенка, возможностей семьи для продолжения замещающей семейной заботы Представление результатов диагностики на заседании консилиума	Психолог
4.	Заседание консилиума совместно с законным представителем ребенка, приемным ребенком по поводу обсуждения возможности продолжения опеки	Руководитель службы
5.	Разработка Индивидуальной программы сопровождения семьи. Утверждение Программы на экстренном заседании консилиума	Психолог
6.	Доведение до сведения и согласование с замещающей семьей (законным представителем приемного ребенка) алгоритмов и процедур реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи	Психолог
7.	Заключение Договора с законным представителем приемного ребенка о сопровождении	Специалист УО-ОПП
8.	Заключение Договора между членами семьи о правилах взаимодействия в семье (возможно в условиях проживания семьи)	Психолог
9.	Реализация Индивидуальной программы сопровождения семьи	Психолог
9.1.	Проведение семейной терапии	
9.2.	Включение детей в детские, подростковые группы	Психолог
9.3.	Включение опекуна и приемного ребенка (по возможности и других членов семьи) в детско-родительские группы	Психолог
9.4.	Мониторинг и оценка результатов сопровождения семьи. Представление результатов на консилиуме	Психолог
9.5.	Согласование с опекуном возможности дальнейшего продолжения опеки	Специалист УО-ОПП, руководитель службы
10	Перевод семьи на кризисный уровень сопровождения при позитивной оценке результатов изменений в семье	Руководитель службы
11	Подготовка рекомендаций для ООП о прекращении опеки, утверждение их на заседании консилиума	Руководитель службы

12	Документирование хода и составление отчета (заключения) по результатам реализации Индивидуальной программы экстренного сопровождения, утверждение его на консилиуме и передача отчета (заключения) в Уполномоченный орган в сфере опеки, попечительства и патронажа	Руководитель службы, психолог

РАЗДЕЛ III. ОСОБЕННОСТИ СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СЕМЬИ СО СЛОЖНОЙ КАТЕГОРИЕЙ ДЕТЕЙ

К сложной категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, для семейного жизнеустройства относятся:

- дети с ОВЗ, в т.ч. с инвалидностью;
- подростки на этапе подросткового кризиса из семей родственной и неродственной опеки;
- сиблинги на этапе интеграции в семье.

Различия в сопровождении семей с детьми сложной категории обусловлены проблемами аффективно-личностной сферы подопечных, особенностями взаимоотношений в семье, мишенями помощи, использованием специальных методов, компетенциями специалистов. Акцент делается на решении психологических проблем семьи. Сопровождение осуществляется по алгоритму кризисного или экстренного сопровождения.

1. Особенности сопровождения семьи с ребенком – инвалидом

Семьи, воспитывающие ребенка-инвалида, как правило, нуждаются в сопровождении кризисного уровня из-за стресса, вызванного приемом в семью «особого» ребенка.

Категория «особых» детей представлена детьми, имеющими различные по степени сложности и характеру отклонения в психическом или физическом развитии - нарушения слуха, зрения, речи, интеллекта, эмоционально-волевой сферы, процессов коммуникации, расстройства моторно - двигательной сферы. Ограничение психофизических возможностей не является чисто количественным фактором. Это системное изменение всей личности в целом (Иванова В.С., 2012).

Замещающая семья для ребенка-инвалида рассматривается как реабилитационная структура, обеспечивающая условия его оптимального развития (С.Д. Забрамная, И.Ю. Левченко, Э.И. Леонгард, Н.В. Мазурова, ЕА. Мишина, КМ. Мастюкова, Л.И. Солнцева, В.В. Ткачева и др.). Такое понимание семьи является основным критерием в организации ее сопровождения.

При этом опекуны инвалидность подопечного ребенка рассматривают, в основном, с точки зрения ограничения, что снижает реабилитационный потенциал семьи. Поэтому важнейшей задачей сопровождения является изменение их установок на ограничения возможностей ребенка: ограничение одних возможностей может стать основанием для акцентирования других возможностей.

Сравнительное исследование детско-родительских отношений в замещающих и биологических семьях, воспитывающих ребенка – инвалида, позволили выделить как общие черты, так и особенности в их отношениях (Асломазова Л.А., 2012).

Независимо от кровного родства родителям сложно принять особенности личности ребенка - инвалида. При этом они склонны к проявлению чрезмерной опеки в отношении ребенка, пренебрегая возможностями и потребностями детей в активной самостоятельной деятельности, что нередко способствует его еще большей инвалидизации. Для родителей характерны и неадекватность, противоречивость ожиданий от ребенка. С одной стороны, они ждут от него взросления и самостоятельности, с другой, способствуют его зависимости и инфантилизации.

Неадекватность ожиданий от ребенка, могут выступать фактором, способствующим эмоциональным нарушениям или препятствующим их коррекции у детей.

А.Г. Лидерс, изучая детско-родительские отношения, ввел понятие «мистификация», которое он интерпретировал как внушение родителями детям того, в чем они нуждаются, кем

являются, во что верят. Он выделил две формы мистификации: «приписывание» и «инвалидизация». «Приписывание» подразделяется на приписывание ребенку «слабости» (например болезненности, неспособности самому искать выход в трудных ситуациях) и «негативных качеств» (низости, аморальности). «Инвалидизацию» он определил как принудительное обесценивание точек зрения ребенка, его планов, намерений, интересов.

Приписывание слабости выражается в следующих высказываниях: «...абсолютно не выносит физической боли», «...не умеет драться, защитить себя, отстоять свои интересы». «Инвалидизация» выражается в следующих высказываниях: «…он считает, что имеет право распоряжаться своими вещами», «…она еще слишком мала, чтобы спорить с родителями».

Неадекватные родительские ожидания способствуют усугублению эмоциональных нарушений у детей-сирот, значительно затрудняют их коррекцию.

Ребенок с нарушениями в развитии нередко эмоционально отвергается как биологической, так и замещающей матерью. Она воспринимает его как инфантильного, личностно и социально несостоятельного, неприспособленного к жизни и неумелого. Именно такое отношение матери часто выливается в раздражение, нетерпимость по отношению к ребенку, отчаяние.

Для детско-родительских отношений в замещающих семьях, воспитывающих детей с инвалидностью, характерен недостаток родительского авторитета и эмоциональной близости с приемным ребенком, трудности в отношениях приемных детей с другими членами семьи. Семьям также не хватает согласия в супружеской подсистеме и родительской последовательности. Выражение недовольства детьми сменяется потворствованием в удовлетворении их потребностей. В замещающих семьях значительные различия выявлены в оценках предъявляемых требований к детям у опекунов и их подопечных. Опекуны оценивают свои требования как низкие, дети как чрезмерно высокие. Подобных разногласий не выделено в кровных семьях. В замещающих семьях данные разногласия нередко становятся причиной конфликтов.

В замещающей семье в силу слабости супружеской подсистемы или отсутствия супруга в ролевой структуре семьи наблюдается инверсия ролей, когда мать играет роль отца. Это сопровождается усилением требовательности, ужесточением санкций и физических наказаний детей.

В отличие от кровных родителей, которые оценивают состояние ребенка как требующее помощи, опекуны недооценивают серьезности состояния здоровья ребенка, не придают значения необходимости оказания им специализированной помощи. Для них характерна неадекватная структура внутренней картины болезни и инвалидности ребенка17.

Выделяются следующие нарушения родительской внутренней картины болезни и инвалидности ребенка (Ивановой В.С., 2012 г.):

- семья тяготится заболеванием ребенка;
- преувеличение тяжести заболевания;
- недооценка заболевания;
- восприятие ребенка как здорового;
- формальное.

Для замещающих родителей свойственно: недооценка заболевания (1-е место в структуре нарушений), восприятие ребенка как здорового (2-е место в структуре нарушений), формальное (3-е место в структуре нарушений).

По данным исследования Ивановой В.С. (2012 г.), восприятие ребенка с ОВЗ как здорового является «патогенным», т. к. ребенок не может соответствовать общепринятым стандартам. Это не позволяет учитывать его «собственные интересы и склонности, обрекая на установление сниженного уровня притязаний и ожиданий, на неуспех, потерю самоуважения и «путаницу» в самоопределении». Неадекватное восприятие болезни ребенка, неправильные воспитательские подходы со стороны родителей формируют личностную неустойчивость ребенка - инвалида, наносят вред его психическому здоровью.

[17] Диагностика отношения к болезни ребенка», «ДОБР» - авторы В.Е. Каган, И.П. Журавлева

Родительские установки замещающих матерей противоречивы. С одной стороны, мать может излишне опекать ребенка, проявлять о нем чрезмерную заботу, стремиться обеспечить ему безопасность, с другой - испытывать раздражение по поводу ребенка, его внешнего вида или поведения и считать свою жизнь принесенной в жертву.

Изучение особенностей восприятия ребенка кровной матерью своего ребенка - инвалида, а также материнских реакций на поведение детей показало, что матери воспринимают своих детей как «больных», «обиженных», «страдающих». Замещающие родители придают большее значение нарушениям поведения ребенка, чем кровные. Чаще, чем другие родители, они связывают возникающие проблемы с внешними обстоятельствами, на которые они не могут влиять, а также с нарушениями развития и поведения у приемных детей. Нередко ответственность за возникающие трудности опекуны возлагают на приемных детей. Если кровные родители придают особое значение эмоциональной стороне отношений с детьми и семейному окружению, то замещающие – повышению своей родительской компетентности.

В целом, общий уровень социальной удовлетворенности у опекунов значительно ниже, чем у кровных родителей. Они в большей степени разочарованы в жизни и предъявляют повышенные требования к окружающим.

Анализ показателей, характеризующих межличностную сферу приемных детей – инвалидов, указал на недостаток положительного отношения к близким людям и значимым сверстникам, трудности во взаимодействии с членами семьи, социальной адаптации и контроля своего поведения, а также высокий уровень конфликтности и неумение сотрудничать. Семейную ситуацию они зачастую воспринимают как конфликтную, а отношения в семье как напряженные, недостаточно сплоченные и теплые. Подопечные склонны конкурировать с кровными детьми замещающих родителей.

Таким образом, в качестве основных мишеней кризисного сопровождения семьи с приемным ребенком – инвалидом целесообразно выделить следующие:

- негативное восприятие особенностей личности, нарушений поведения ребенка;
- неадекватные ожидания от ребенка, несоответствующие его возможностям;
- нарушения в восприятии родителями внутренней картины болезни и инвалидности ребенка
- нарушения привязанности у приемных детей, коррекция их оценок взаимоотношений в семье;
- низкий уровень интернальности у замещающих родителей и приемных детей;
- нарушения структуры семейной системы: низкая сплоченность, хаотичность или чрезмерная жесткость внешних и внутренних границ семейной системы; хаотичность или жесткость иерархии;
- динамические характеристики семейной системы: трудности в приспособлении к текущим требованиям жизни и развития семьи, недостаточный обмен информацией в семье, неадекватность выражения чувств, недостаточная взаимная забота, трудности в удовлетворении эмоциональных потребностей членов семьи, проблемы в организации автономной жизни, уровень конфликтности в семье, инверсия воспитательных ролей родителей.

В соответствии с выделенными мишенями сопровождения можно наметить основные направления сопровождения замещающей семьи с приемным ребенком – инвалидом, ОВЗ. К ним можно отнести:

- коррекцию структурных и динамических нарушений в функционировании семейной системы, которая проводится в рамках семейного консультирования или психотерапии;
- работу над формированием позитивного образа приемного ребенка у родителей, позитивного образа членов семьи у ребенка через получение чувственного насыщения, наполнения энергией образа, возможность удовлетворить собственные потребности в присоединении и идентификации, осознание проекций собственных отрицательных и положительных эмоций на другого; получение новых знаний о психологии приемного ребенка с ОВЗ, психологии замещающей семьи и т.д.;

- создание адекватной внутренней картины болезни 18 (Приложение 1. Работа психолога с внутренней картиной болезни) приемного ребенка у родителей через формирование адекватного представления о комплексе его болезненных ощущений, переживаниях ребенка в отношении своей болезни и ее последствий, понимание сути его заболевания, возможностей лечения и комплексной реабилитации, реальных возможностей и целей, адекватной оценки перспектив развития ребенка, выработку адекватного отношения к заболеванию ребенка, изменение образа жизни и актуализация деятельности, направленной на его развитие и адаптацию, самопринятие.

2. Особенности сопровождения опекунской (попечительской) семьи на этапе подросткового кризиса подопечного

Исследования[19] показывают, что кризис подросткового возраста у подопечных детей независимо от родственных связей истощает воспитательный ресурс семьи, снижает способность системы к совладанию с семейным стрессом, вызывает сопротивление системы процессам переструктурирования, и как следствие приводит к отторжению, а нередко и отказу от опеки.

Были выделены значимые различия в развитии аффективно-личностной сферы у подростков, воспитывающихся в семьях родственной и неродственной опеке. К данным различиям были отнесены: возможности подростков в разрешении проблем «базового доверия к миру», возрастной идентификации, ресурсы в совладании с трудными жизненными ситуациями, согласованность осознаваемых и бессознательных аспектов отношения к себе, потребности в прочной и глубокой привязанности к Значимому взрослому, выраженность посттравматического стресса (ПТС) и тип травматизации, виктимность позиции. Подростки, воспитывающиеся в расширенной биологической семье, оказались более сохранными и менее подверженными депривационным нарушениям в развитии по сравнению бывшими воспитанниками сиротских учреждений, не смотря на длительность их проживания в замещающей семье. Для детей из неродственной опеки проблема недоверия остается ведущей. Для них характерны возрастная регрессия, нежелание принять свою половозрастную роль, «заторможенность» при взаимодействии с людьми, высокий уровень тревоги, негативных эмоциональных переживаний, постоянное ожидание неприятностей. Они достоверно чаще нуждаются в защите и опеке.

Их протестные реакции, попытки противодействовать внешнему давлению выражены слабее, чем у подростков родственной опеки. У последних это обусловлено фрустрацией потребности в прочной и глубокой привязанности, что не свойственно подросткам из родственной опеки.

В семьях родственной опеки опекун остается объектом глубокой привязанности, но неспособным удовлетворить потребности подростка в эмоциональной близости, нежности, любви и безусловном принятии. Это актуализирует у подростка потребность в его обесценивании, выплеске негативных эмоций, ярости.

В семьях неродственной опеки отношение к опекуну носит амбивалентный характер, который проявлялся, с одной стороны, в стремлении идентифицироваться с ним, признании его значимости, определенной идеализации взаимоотношений, с другой, в невозможности установить отношения стабильной привязанности, стремлении к постоянной проверке его личностных границ.

ПТС было выявлено у 60% подростков из родственной опеки и у 40% неродственной, что обусловлено более мощным воздействием механизмов вытеснения. Содержание травматических переживаний у подростков из родственной и неродственной опеки различны. У первых они связаны со смертью родителей, отвержением, предательством опекунов; изъяти-

---

[18] Р. Конечный и М. Боухала (1983) чешские врачи, разработали концепцию внутренней картины болезни. Обычно работой с внутренней картиной болезни занимается клинический психолог.

[19] Исследование «Влияние травмы сиротства на развитие аффективно-личностной сферы у подростков из семей родственной и неродственной опеки» (Ослон В.Н., 2010 г.)

ем из семьи, отвержением кровной матери. У вторых – с насилием в сиротском учреждении, в основном, физическим.

Нарушения взаимоотношений в семьях родственной опеки вследствие длительной травматизации и снижения способности систем к совладанию с семейным стрессом не позволяют подростку завершить ситуацию «травмы сиротства», а семье выполнять валидирующие и поддерживающие функции в отношении подопечного.

Выявлена взаимосвязь снижения способности системы справляться со стрессами с трагическими событиями, предшествующими приему ребенка в семью, «вынужденностью» мотивов приема в семьях родственной опеки.

Независимо от родства с ребенком на этапе подросткового кризиса снижаются способности семьи к осуществлению валидирующих и поддерживающих функций. Это выражается в низкой сензитивности опекунов к потребностям и состоянию подростков, высоком уровне недоверия, восприятии опекуна как сверхкритичного авторитарного родителя, «застревание» подростков в роли идентифицированного клиента.

Для опекунов – не родственников характерен более низкий уровень сензитивности к состоянию подростков, чем у опекунов - родственников. При этом семьи с неродственной опекой более сохранны в отношении общей травматизации. Мотивы приема у них, в основном, связаны с потребностью в ребенке, а события, предшествующие приему, с задачами развития семьи («Пустое гнездо», «Потеря работы»; Повторный брак).

Семьи с родственной опекой до приема ребенка в семью пережили смерть близкого, исчезновение собственного ребенка – родителя подопечного лишение собственного ребенка – родителя подопечного родительских прав вследствие тяжелой химической зависимости и невозможности воспитывать детей, смерть родителя подопечного после установления опеки. Мотивы установления опеки над ребенком связаны у них с «жалость и сострадание к детям, оставшимся без родительской заботы», долгом перед умершими родственниками. Их прием носит, нередко, вынужденный характер. Сами опекуны (попечители) чувствуют себя жертвой трагических обстоятельств своей семьи. Для них характерен крайне высокий уровень неудовлетворенности в основных сферах жизнедеятельности (семья, личная жизнь, карьера, досуг и т.д.), значительно (в 6 раз) превышающий данный показатель у опекунов неродственной опеки.

В родственной опеки пубертатный кризис подопечных может привести семью на грань деструктивного функционирования.

В целом, для функционирования семей *родственной опеки* характерны:

- низкий уровень удовлетворенности опекунов в основных сферах жизнедеятельности: семья, личная жизнь, карьера, досуг и т.д.;
- высокий уровень конфликтности;
- низкий уровень совладания со стрессом;
- дефицит эмоционально близких и четких иерархических отношений;
- «застревание» опекаемых в роли члена семьи, «создающего неприятности»;
- преобладание паттернов критики и наказания при явном дефиците поддержки;
- более низкий уровень доверия к подростку по сравнению с семьями неродственной опеки.

В семьях неродственной опеки пубертатный кризис подопечного возвращает семью к структурному кризису начальных этапов становления семьи в качестве замещающей, когда «базовая» семья (семья до приема), пытаясь сохранить свою целостность, сплачивалась, а приемный ребенок «застревал» на периферии в роли «идентифицированного клиента».

Анализ реакции семей с родственной и неродственной опеки на пубертатный кризис подростков позволил выделить основные мишени сопровождения.

В семьях с *родственной опекой* специфическими мишенями сопровождения должны стать:

- ситуация вертикальной (из поколения в поколение) травмы в семье, патологизирующие паттерны взаимодействия между ее членами;
- паттерны межпоколенных взаимоотношений в семье;

- проекции деструктивных семейных сценариев на будущее подростка;
- уровень стрессоустойчивости семьи;
- негативный эмоциональный фон у опекуна;
- преобладание паттернов критики и наказания при явном дефиците поддержки;
- дефицит эмоционально близких и четких иерархических отношений;
- низкий уровень согласия и в плане ролевых ожиданий друг от друга;
- смешение ролевых функций в семье (опекуны вынуждены выполнять как прародительские, так и родительские роли в семье, что осложняло реализацию и тех и других функций);
- «застревание» подопечных в роли «идентифицированного клиента», «члена семьи, «создающего неприятности»;
- Преобладание паттернов критики и наказания при явном дефиците поддержки.

В семьях с *неродственной опекой* к мишеням сопровождения можно отнести:

- структурный кризис в семье;
- незавершенность процессов интеграции приемного ребенка;
- эмоциональные ресурсы семьи;
- подготовка подростка к самостоятельной жизни.

В соответствии с выделенными мишенями сопровождения можно наметить специальные направления сопровождения семьи20.

Семьи, где опекуны/попечители являются родственниками ребенка:

Завершение ситуации вертикальной травмы в семье через:

1. Работу с историей семьи, выделение и проработку патологизирующих паттернов поведения, передающихся из поколения в поколение – различные виды аддикций, суициды, убийство, в т.ч. собственного ребенка (намеренное или «по недогляду»), депривационное воспитание детей, сиротство, социальная изоляция и др..

Основной метод работы «Генограмма семьи». «Семейная генограмма» позволяет изобразить родственные связи в семье в виде графической схемы (Bowen, 1978; Carter and McGoldrick, 1980). Данная техника используется как в качестве диагностического инструмента, так и в качестве терапевтического.

Опекуна просят рассказать историю своей семьи в поколениях (не меньше, чем в трех поколениях) с указанием конкретных имен, дат рождения, браков, смертей, разводов и т. д. Он воспроизводит свои семейные сценарии, свои представления о характере взаимоотношений в семье в целом, супружеской и детской подсистемах, об отношениях семьи с ближайшим социальным окружением (соседями). Генограмма позволяет отрефлексировать и отреагировать патологические паттерны взаимоотношений в вертикальной системе семьи, их влияние на взаимоотношения и поведение членов семьи, осознать причины семейной тревоги, «прервать» негативные паттерны в системе, проанализировать семейные способы сопротивления и избегания изменений, основные паттерны взаимодействия в семье. Она также позволяет снизить чувство вины, которое негативно влияет на эмоциональный фон и настроение опекуна и подопечного подростка, способствует «удержанию» их в состояния конфликта и глобальной неудовлетворенности отношениями. Генограмма также дает возможность осознать ресурсы своей семьи, выделить ее героев, создать образ семейной поддержки, позволяющий противостоять постоянным стрессам и травмам. Проводится в рамках семейного консультирования;

2. Работу с горем и утратой (смерть родителей, близких и т.д.). Работа строится в зависимости от этапа горевания. На первом этапе (период шока) она направлена на поддержку, на втором (период отрицания) – на минимизацию горя, третьем (период принятия)– на выражение чувств к умершему или к себе (вина, стыд, агрессия), открытие доступа к воспоминаниям, завершение отношений с умершим;

3. Развитие способности семьи к валидизации и поддержке подопечного через обучение и отработку членами семьи методов идентификации и вербализации собственных эмоци-

[20] Сопровождение семьи идет по алгоритму кризисного уровня

ональных состояний, эмоций других членов семьи, техник психологической поддержки. Проводится в рамках групповой работы или семейного консультирования;

4. Коррекцию ролевой структуры семьи через четкое распределение семейных ролей, определение внутренних границ семьи – правил взаимоотношений между подсистемами. Проводится в рамках групповой работы или семейного консультирования.

5. Разработку «жизненного проекта» подростка, включающего в себя определение жизненных целей и задач на конкретных этапах социализации, необходимых для реализации «проекта» личностных качеств и компетенций, способов их развития и достижения, внутренних критериев оценки собственной успешности.

Семьи, где опекуны/попечители не являются родственниками ребенка (посторонние граждане):

1. Завершение процессов интеграции подопечного подростка в семью через реструктуризацию семейной системы, «открытие» границ детской подсистемы и включение в нее приемного ребенка.

Методами работы с семьей могут стать:

- договор между членами семьи о правилах взаимодействия между детской и родительской подсистемами и внутри каждой из подсистем;
- задания на объединение членов каждой из подсистем (проведение досуга, выполнение интересной работы);
- членов детской подсистемы открытия границ детской подсистемы и включение в нее подопечного подростка.

2. Поддержка эмоциональных ресурсов21 семьи через включение семьи (опекуна) в группу психологической поддержки (взаимопомощи), которая функционирует по принципу “помогая вам, я помогаю себе”, поскольку все ее участники одновременно являются помогающими и получающими помощь, назначение наставника из числа замещающих родителей, справившихся с подобной ситуацией (при согласии опекуна); обучение членов семьи техникам эмоциональной поддержки;

3. Подготовка подростка к самостоятельной жизни через разработку его «жизненного проекта»22, включающего в себя профессиональное самоопределение, формирование установок на стабильную трудовую занятость, профессиональную активность, создание семьи, навыков эффективной коммуникации, развитие жизнеспособности, адекватных копинг-стратегий и т.д.

3.Особенности сопровождения семьи, принявшей на воспитание братьев и сестер (сиблингов)

Сиблинг - «один из двух или более детей в семье, брат, сестра. Некоторые ограничивают употребление этого термина теми случаями, когда у обоих сиблингов общие родители, используя термин «полусиблинг», когда имеется только один общий биологический родитель»23

Сиблинги (сибсы) – единокровные братья и сестры. В настоящее время в московском банке данных о детях-сиротах и детях, оставшихся без попечения родителей, данная категория детей представляет достаточно большую группу , и их семейное жизнеустройство крайне затруднено.

Анализ зарубежной и отечественной литературы показал, что проблемы интеграции сиблингов в замещающей семье, их сопровождение практически, не изучены.

---

[21] Эмоциональный ресурс: глубина эмоциональных проявлений, лабильность, эмоциональная компетентность, приемлемость всего диапазона эмоциональных реакций, выразительность экспрессивно-мимических средств и адекватность их применения, уровень контроля над эмоциями, уровень тревожности.

22 Можно использовать сценарии тренинга «Развитие жизненных целей», под редакцией Е.Г. Трошихиной

[23] Большой психологический толковый словарь/А. Ребер пер.Е. Ю. Чеботарёва -2т. М.: Вече АСТ. 2001, с. 308

В Москве были опрошены потенциальные замещающие родители, проходившие курс подготовки к приему в рамках Школы приемных родителей (всего 120 человек) и 80 опекунов по поводу отношения к приему сиблингов в свою семью.

Абсолютное большинство потенциальных замещающих родителей (66,6%) высказало предубеждение, что справиться с воспитанием братьев и сестер намного сложнее, чем с одним приемным ребенком или двумя и более детьми, не имеющими родственных отношений. Значимых различий между опекунами родственниками и не родственниками детей не было выявлено. На самом деле нет никаких статистических доказательств ни в отечественной, ни в зарубежной практике адекватности подобного предубеждения.

В качестве причин своего отказа от воспитания приемных сиблингов они высказывали: отсутствие места для разновозрастных и разнополых братьев и сестер (66,6% опрошенных), проблемы с поведением, которые выражены у сиблингов значительно больше, чем у детей, не имеющих родственных связей (45% опрошенных), их нежелание интегрироваться в семью (12,5%).

Опрос замещающих родителей, уже воспитывающих приемных сиблингов, выделил причины их приема в семью. Они обусловлены «ценностью сиблинговых отношений» (22,5% респондентов), «желанием поддержать уже живущего в семье ребенка» (22,5% респондентов), «более легкая организация режимных моментов и досуг у детей» (22,5%), «наличие места в доме для разновозрастных и разнополых детей» (16,3%),.

Замещающие родители, воспитавшие ни одну сиблинговую группу, выразили мнение, что возможность сиблингов в замещающей семье, в основном, зависит от предыдущего опыта детей. Выделено 3 основных факторов, оказывающих влияние на успешность интеграции сиблингов в семье:

1. Длительность институционального стажа у детей (указало 62,5% опрошенных). Как правило, в детском доме эмоциональные связи между сиблингами разрушаются. Младшие дети пытаются поддерживать отношения со старшими, при этом старшие братья и сестры теряют к ним интерес. Попадая в замещающую семью, они плохо осознают свои родственные связи, и процесс интеграции у них мало отличается от включения в семью не сиблинговой группы;

2. Наличие в ролевой структуре биологической семьи приемных детей парентификации, когда старший ребенок становится функциональным родителем для младших сиблингов (45% опрошенных), обеспечивая их основные потребности. В замещающей семье они продолжают вести себя как семья, где старший сиблинг остается родителем младших детей. Игнорирование замещающими родителями особенностей семейной системы, сложившейся в биологической семье, приводит к дезинтеграции сиблинговой группы из замещающей семьи;

3. Негативный опыт эмоциональных отношений у сиблингов в силу насильственных паттернов взаимодействия в биологической семье, частых смен замещающих семей. В замещающей семье они проявляют больше вербальной и физической агрессии по сравнению с другими категориями сиблингов и неродственных групп приемных детей как друг с другом, так и с другими членами семьи, что крайне затрудняет процесс их интеграции.

По мнению замещающих родителей, для всех сиблинговых групп характерен более высокий уровень конкуренции, ревности и борьбы за внимание родителей, чем для приемных детей, не связанных родственными узами. При этом сиблингам легче объединиться для достижения одной цели. Они чаще взаимодействуют и контактируют друг с другом, как позитивно, так и негативно.

Мнения замещающих родителей по поводу того кому легче интегрироваться в семью сиблингам или детям, не связанным кровными узами, разделяются. Немногим более половины опекунов (53,75%) считает, что сиблинговые отношения затрудняют этот процесс, остальные, что, наоборот облегчает. Трудности интеграции сиблингов связывают с их зависимостью друг от друга и нежеланием взаимодействовать с другими членами семьи. В результате они оседают в неинтегрированной подсистеме. Те, кто считает, что братьям и сестрам легче адаптироваться в семье, связывают это с эмоциональной поддержкой сиблингов, которые они могут оказать друг другу. Это позволяет им чувствовать себя более комфортно и безопасно в новой семье.

Опрос 60 подростков, 30 детей дошкольного возраста, 30 детей младшего школьного возраста показал следующее. Абсолютное большинство самих детей – сирот подросткового возраста (53,9%) высказало мнение, что помещение их в семью вместе с сиблингами затруднило их интеграцию в новой семье. Дошкольники (каждый второй опрошенный) и младшие школьники (каждый третий опрошенный) хотят жить в семье вместе с родными. Чем младше ребенок, тем выше у него потребность в слиянии с сиблингами. Хотя нередко братьями и сестрами он считает любых детей близких ему по возрасту, которые проживают с ним в семье.

Анализ интерпретации сиблингами, воспитывающихся в замещающих семьях, проективного стимульного материала тестов САТ и ТАТ (Ослон В.Н.), выявил потребность в слиянии с братьями и сестрами у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Слияние позволяет им противостоять неизменно опасному миру, становится залогом выхода из одиночества. При этом отношения между сибсами носят конфликтный характер. Уже у трехлетних детей сиблинги дерутся за еду, силой «отвоевывают» свою долю. Чем старше ребенок и дольше живет в замещающей семье, тем отношения с сиблингами в его проекциях отражается все больше конкуренции и агрессии. Замещающим родителям крайне трудно обеспечить каждого ребенка чувством безопасности и привязанности.

Замещающие родители неоднозначно относятся к поддержке отношений между братьями и сестрами в семье. Большинство (63.2%) считает, что их необходимо поддерживать. При этом значительная часть родителей с этим не согласна.

В качестве способов поддержания отношений между сиблингами, опытные замещающие родители используют общие задания для всей сиблинговой группы, обсуждение правил взаимодействия как внутри группы, так и с другими членами семьи, совместные ритуалы еды (вместе сажают за стол), организацию качественного проведения совместного досуга.

Таким образом, в качестве мишеней сопровождения замещающей семьи, воспитывающей сиблингов можно выделить:

- ролевую структуру в сиблинговой подсистеме;
- паттерны парентификации, сформировавшиеся в биологической семье детей;
- обеспечение чувства безопасности и отношений привязанности замещающих родителей к каждому ребенку;
- поддержка сиблинговых взаимоотношений.

РАЗДЕЛ IV. ХОД СОПРОВОЖДЕНИЯ: ПРИМЕРЫ ИЗ ПРАКТИКИ

В данном разделе описаны примеры из практики кризисного и экстренного сопровождения семьи с подопечными детьми.

1. Сопровождение опекунской семьи (опекуны – родственники ребенка) в ситуации пубертатного кризиса подопечного

2. Экстренный уровень сопровождения замещающей семьи с приемными сиблингами

3. Работа психолога с внутренней картиной болезни (по Е.С. Романовой, Б.М. Коган, Е.В. Свистуновой, Е.В. Ананьевой*)*

1. Сопровождение опекунской семьи (опекуны – родственники ребенка) в ситуации пубертатного кризиса подопечного

Работа с семьей по алгоритму кризисного сопровождения

1. Привлечение семьи к получению услуги по сопровождению

Специалистом органа опеки и попечительства в службу сопровождения замещающей семьи были направлены бабушка - опекун и ее 15 летний внук. Бабушка не справлялась с пубертатным кризисом внука и была на грани отказа от опеки. В случае отказа бабушки подростка ждали бы социальный приют, детский дом, в лучшем случае - чужая приемная семья. Телефонные переговоры с бабушкой и внуком были проведены социальным педагогом службы. Им было выдвинуто единственное условие: прийти на прием вместе в назначенное время. Переговоры проходили достаточно сложно. Семья сопротивлялась возможному вмешательству, однако к такой грубой сепарации (помещение в социальный приют) ни бабушка, ни

внук не были готовы. Опекуном было подписано заявление с просьбой предоставить ей услугу по сопровождению.

Первичный прием (продолжительность приема - 60 минут).

Прием ведет руководитель службы совместно с социальным педагогом.

На приеме выясняется следующее. Н.Н. - бабушка по отцовской линии (69 лет) оформила опеку над внуком Сашей, когда ему исполнилось 3 года. Ее муж умер, отравившись некачественной водкой. Родители Саши злоупотребляли алкоголем, воспитанием ребенка не занимались (зачастую он оставался дома один, не кормленный и неухоженный), нередко били его, находясь в абстинентном состоянии. После одного такого случая он попал в больницу. Родители были лишены родительских прав. Вскоре отец Саши умер, повторив судьбу своего отца. Мать уехала в другой город и судьбой ребенка больше не интересовалась. Саша скучал по родителям, пару лет часто спрашивал, когда они вернутся. Бабушка старалась избегать этих разговоров. Она очень тревожилась, что Саша повторит судьбу ее сына. Все свое время бабушка, практически, проводила с внуком (когда подрастал сын, ей приходилось много работать, на общение и занятия с ребенком времени оставалось очень мало), занималась с ним, учила читать и рисовать, всегда гуляла с ним на детской площадке, следя за тем, чтобы он не общался с «нехорошими» детьми. Вплоть до шестого класса бабушка провожала мальчика в школу и встречала после уроков. Саша в первые годы опеки буквально «вцепился» в бабушку. Он не хотел отпускать ее, плакал. Когда она возвращалась сердился на нее, не хотел к ней подходить. К младшему школьному возрасту, Саша успокоился, стал хорошо учиться в школе, занимался музыкой, много читал. Неоднократно Саша просил бабушку записать его в какую-нибудь спортивную секцию, но бабушка не соглашалась, опасаясь за его и без того слабое здоровье. Когда Саше исполнилось 13 лет, его «как будто подменили». Он стал все хуже учиться, прогуливать школу, дерзить бабушке. У подростка появились новые друзья, которые очень не нравились бабушке, и она запрещала внуку с ними общаться. Но, невзирая на запреты, он вместе с ними прогуливал школу, допоздна пропадал на улице. Саша начал курить, периодически бабушка ощущала от внука запах алкоголя. В 14 лет Саша практически перестал посещать школу, стал чаще выпивать, имел неоднократные приводы в милицию за драки, был поставлен на учет в КДН и ЗП. На все вопросы, уговоры и упреки бабушки отвечал одно: «Отстань, ты мне не мать, я сам решаю, что мне делать или не делать!» Ближе к 15 годам Саша стал «футбольным фанатом», участились приводы в милицию за участие в массовых драках. Он стал воровать у бабушки деньги «чтобы попасть на матчи», отсутствовал дома по нескольку суток. Бабушка явно перестала справляться с воспитанием внука.

В службу бабушка пришла первой. Внук опоздал минут на 20. Но прием не начался без Саши. Все ждали пока он не придет.

На приеме бабушка печальна, напряжена, жалуется на поведение внука. Переживания ее амбивалентны. С одной стороны, чувствуется ее ожесточенность по отношению к подростку, с другой, бессилие и беспомощность. Саша угрюм, раздражен, обвиняет бабушку в том, что она к нему постоянно придирается и не дает жить, как когда-то не давала жить его отцу. Она реагирует слезами, что еще больше раздражает внука.

Каждого просят нарисовать, как они представляют свою семью в динамике какого-нибудь действия с «облачками» реплик или мыслей. Саша в центре рисует себя и бабушку. При этом фигура бабушки выше его. У нее большие глаза и преувеличенные кисти рук. Контуры одежды прорисованы неровно, линии прерывисты. Голова излишне большая. Бабушка стоит, буквально нависая над внуком. Фигуры расположены очень близко друг от друга. Ее реплика: «Ты опять ничего не делаешь. Никуда не пойдешь». Себя Саша рисует сидящим за столом, спиной к бабушке. Он играет на компьютере. Виден только его профиль. Его фигура непропорционально маленькая. Мысль Саши: «Надоела! Заткнись!». В верхнем левом углу Саша рисует маленькую женскую фигурку. Контуры ее тела заштрихованы, неровны. На вопрос: «Кто это?» - отвечает, что это мама. Угрюмо молчит, когда его спрашивают, что она делает, говорит, думает? На рисунке бабушки внук значительно младше своего возраста, а она в 69 лет - согбенная старушка лет 90. Ситуация опасна: на ребенка может упасть кирпич. Она крепко держит его за руку, пытаясь спасти. Но внук так и шагает навстречу опасности.

Обе фигуры маленькие, расположены внизу листа. Бабушка поясняет: я не знаю что делать, чувствую, что мне его не спасти, как не смогла спасти его отца.

На вопрос специалистов, что бы бабушка и внук хотели изменить в своей жизни, ответ звучат достаточно стереотипно. Внук: чтобы она не приставала ко мне. Бабушка: чтобы он меня уважал. На следующий вопрос: что было бы, если бы это уже произошло? – внук говорит, что вернулся бы в школу. Бабушка о том, что была бы счастлива, так как кроме этого ей в жизни ничего не надо.

Специалисты на протяжении всего приема демонстрируют поддерживающее поведение, поощряя каждого члена семьи на высказывание своей позиции.

В завершении приема специалисты и члены семьи дают обратную связь друг другу. Содержание обратной связи специалистов заключается в:

- оценке ситуации в семье как кризисной на основании описания поведения ее членов на приеме.

Например, Саше: «Когда я увидела, Саша, как ты тщательно прорисовываешь бабушку и располагаешь ее фигуру очень близко к своей, а потом сажаешь себя спиной к ней, то подумала, что на самом деле тебя мучают противоположные чувства. Ты эмоционально привязан к ней, но стараешься отстоять свою независимость и взрослость. Тебя злит, что она тебя достает и нередко несправедливо».

Бабушке: «Ваш рисунок семьи показал, что Вы очень привязаны к своему внуку, опасаетесь за него, чувствуете беспомощность и бессилие, когда нужно удержать его от опасности и что он не позволяет Вам это сделать»;

- универсализации проблем семьи: в такой ситуации жить достаточно сложно, однако ситуация типична для семьи, где взрослеет подросток;
- формулировании ресурсов семьи: желание изменить ситуацию, привязанность друг к другу, ориентация Саши на социальные нормы (желание закончить школу).

Бабушку и Сашу просят дать обратную связь о том, что нового они узнали о себе, своих взаимоотношениях.

Бабушку удивило, что внук видит ее такой властной и все контролирующей в то время, когда она постоянно чувствует свою беспомощность. Саша не увидел ничего нового, все это он и так знал.

При этом оба соглашаются на продолжение работы.

Специалисты раскрывают семье задачу следующего занятия: определить в чем состоит уникальность их семьи, а также каждого из них. Просят разрешение у опекуна и подопечного на необходимые телефонные звонки.

Домашнее задание (парадоксальное задание). До нового занятия (не позже, чем через 3-4 дня) не обсуждать ничего из того, что произошло на приеме. Ничего не менять в своих отношениях. На выяснение отношений отвести специальное время, ближе к ужину. При высказывании претензий друг другу продемонстрировать как можно больше раздражения и злости. Если в какой-то день не удастся поругаться, то на следующий день обязательно отвести на это время в два раза больше времени.

Первоначальные гипотезы и мишени

Саша в младенческом и раннем возрасте был лишен надежной базы привязанности из-за деструктивного поведения родителей. Можно предположить, что привязанность формировалась у него по амбивалентно - ненадежному типу. Условий для завершения работы с горем и потерей родителей у него не было: бабушка старалась эту тему с ним не обсуждать. Он знал, что где-то живет его мать, но никакой определенности по поводу нее и отношений с ней у него не было. Это способствовало развитию амбивалентности в его переживаниях горя утраты. В отношениях с бабушкой он искал надежную и стабильную базу привязанности. В первые годы опеки у него явно проявлялась амбивалентность в поведении привязанности. До пубертатного возраста бабушка удовлетворяла его потребность в слиянии. Переход в пубертатный период развития вызвал потребность в сепарации, которую опекун удовлетворить не могла в силу собственных психологических проблем. Свои потребности в близости бабушка удовлетворяла исключительно в отношениях с внуком. Ее страхи и тревога по поводу его бу-

дущего способствовали развитию поведения гиперопеки и сверх контроля. Можно было предположить, что она также, как и внук, не имела в детстве надежной базы привязанности, не смогла ее создать и во взрослом возрасте. Как следствие она боялась сепарации ребенка и неосознанно способствовала его инфантилизации. Поведение сепарации вызвало у нее отвержение подростка.

На семейную ситуацию оказали негативное влияние и нарушения ролевой структуры семьи (бабушка, пытаясь выполнить роль матери, не смогла качественно выполнить ни свою, ни материнскую роль), закрытые внешние границы семьи, что усугубило запутанность внутренних границ, триангуляция нарушенного поведения Саши во взаимоотношения, хроникотизация конфликта, вертикальная семейная тревога, вызванная передачей паттернов аддиктивного поведения из поколения в поколение. Выдвинута гипотеза и о депрессивном состоянии бабушки.

Сделан вывод, что в настоящее время ситуация в семье вышла из-под контроля, и семья не в состоянии преодолеть кризис самостоятельно. Поэтому она нуждается в услуге кризисного уровня сопровождения.

Консилиум. Результаты первичной встречи были представлены и обсуждены на консилиуме службы. Это позволило определить состав команды сопровождения и куратора случая. По решению консилиума в команду вошли: штатные работники службы: социальный педагог, семейный психолог; привлеченные специалисты: взрослый психотерапевт, репетиторы, тренер спортивной секции по футболу. Куратором случая был назначен социальный педагог.

Маршрут кризисного сопровождения семьи (Индивидуальная программа сопровождения семьи)

Этап I. Диагностический

I. Первый этап маршрута сопровождения – квалификация кризисного случая на основе комплексной диагностики семейной ситуации.

По результатам психологического обследования было подтверждено нарушение привязанности у бабушки по амбивалентно-ненадежному типу («Интервью о привязанности для взрослых» К.Х. Бриш[24]). Внук, переживающий этап сепарации, перестал быть для нее «стабильной базой привязанности», ее травматические переживания, обусловленные потерей сына, не завершены. Все это вызывает у нее ощущение собственной беспомощности, жертвенности, способствует эмоциональному отвержению подростка. Внук вынужден жить в ситуации, где, практически, единственный близкий взрослый находится в состоянии депрессии (Опросник депрессии А. Бека), что ставит его в условия эмоциональной депривации. Для внука ситуация травмы, связанная с потерей родителей, не завершена. У него выявлены признаки посттравматического стрессового расстройства (тест РАДОТПД, Н.В. Тарабрина). Поведение сепарации, соответствующее задачам возрастного развития, в силу психологических проблем его семьи, нередко принимает у Саши деструктивные формы. Он ищет надежную базу привязанности в асоциальной группе, ради чего нарушает социальные нормы и правила. Это свидетельствует о том, что семья оказалась не в состоянии справиться со стрессом перехода в новый цикл своего развития. У семейной системы был диагностирован низкий уровень стрессоустойчивости, способности адаптивно и адекватно реагировать на изменения требований жизни, нарушения в ролевой структуре семьи («Опросник семейной динамики» адаптация А.Б. Холмогоровой, опросник «Семейные роли», адаптация А. Черникова). Выявленные нарушения «накапливались» в семейной системе из поколения в поколение. На основании теста «Генограмма» (Papp P., 1983; Nickols V, 1984; Richardson, 1994) была диагностирована вертикальная семейная тревога, выделены негативные паттерны поведения членов семьи (алкоголизм, суициды) на протяжении поколений. Ресурсными фигурами в семье, как правило, были женщины, страдающие от алкоголизма и деспотичности мужчин.

[24] Терапия нарушений привязанности. От теории к практике. Москва: Когито – Центр, с. 277-280.

Диагностики сетевых ресурсов семьи указала на ее слабость и дефицитарность («Экологическая карта семьи»25). Боясь негативного влияния на ребенка, бабушка закрыла границы семьи и, практически, оказалась в изоляции.

Обследование школьных компетенций позволило выявить множество «белых пятен» в знаниях Саши при уровне интеллекта выше среднего.

На основании комплексной диагностики семьи были выдвинуты ключевые задачи сопровождения:

1. Помощь в интеграции подопечного в образовательную среду;
2. Организация досуга;
3. Укрепление сетевых ресурсов семьи;
4. Помощь семье в переходе на новый этап своего развития;
5. Помощь семье в завершении семейной травмы (горизонтальной и вертикальной);
6. Помощь семье в формировании паттернов валидизирующих и поддерживающих отношений.

Этап II. Конструирование маршрута сопровождения

Разработка и утверждение прогнозного сценария сопровождения семьи

Членами команды сопровождения был разработан и представлен консилиуму 3 варианта прогнозного сценария Маршрута сопровождения семьи, которые включили в себя: анализ внутренних и внешних факторов (условий) развития семейной системы, определяющих ее нуждаемость в получении услуг по кризисному сопровождению; обоснование последовательности решения задач сопровождения, описание ресурсов и препятствий (внутренних и внешних), которые могут оказать влияние на результат сопровождения и ожидаемые результаты. Эти параметры стали предметом экспертной оценки членов консилиума.

Рабочий вариант прогнозного сценария

Так как анализ факторов развития семейной системы представлен выше, то мы начнем прогнозный сценарий с обоснования последовательности решаемых задач.

Первая задача, связанная с интеграцией подопечного подростка в образовательную среду, будет решена в рамках разработанного педагогами Индивидуального образовательного маршрута - персонального пути преодоления трудностей в обучении через урегулирование отношений со школой, организации репетиторства, определения наиболее оптимальной формы обучения и предоставления образовательных услуг по данной форме, а также организации выездного консультирования педагогов по вопросам индивидуального подхода к обучению Саши. Будет использован метод построения жизненного проекта, который должен позволить Саше определить свои жизненные цели и задачи, включающие профессиональное самоопределение, личностные качества и компетенции, необходимые для их реализации, способы их развития и достижения, внутренние критерии оценки собственной успешности. Данная задача соответствует пониманию своих потребностей Сашей, соответствует социальным нормам и не вызывает сопротивление ни со стороны самого подростка, ни со стороны его опекуна.

Задача организации досуга будет решена через в помощь в устройстве в футбольную секцию и организацию в ней наставничества над подростком.

Это позволит укрепить сетевые ресурсы семьи. Этому будут способствовать и включение семьи в группу психологической поддержки. При согласии опекуна к семье будет прикреплен наставник, который поможет принять помощь специалистов и справиться с семейным кризисом. Решение задачи оказания помощи семье в переходе на новый этап своего развития, прежде всего, будет осуществляться путем принятия новых семейных правил. Они должны урегулировать конфликты по поводу распределения домашних обязанностей, контроля над поведением подростка (время возвращения домой, проведения свободного времени, выбора круга друзей и т.д.), всего того, что позволит снизить уровень фрустрации, обусловленный необходимостью сепарации подопечного. Задача будет решаться и путем урегу-

[25] Ослон В. Н., Пимонов В. А. Сопровождение замещающей семьи: мишени и технологии помощи. Методическое пособие. М., 2009. – 329 – 332 с.

лирования семейных паттернов привязанности – сепарации, что позволит начать работу над завершением семейной травмы (вертикальной и горизонтальной). Данный процесс требует значительных усилий как со стороны специалистов, так и со стороны самой семьи. При работе с вертикальной травмой в качестве основного метода будет использован метод реконструкции семейной истории, позволяющий осознать системные семейные паттерны поведения, найти более эффективные варианты решения задач, которые стоят перед семьей, актуализировать и мобилизовать энергетические ресурсы рода для поддержки актуальной семьи. Работа по завершению горизонтальной травмы будет опираться на метод гештальттерапии «anfinish business», направленный на восстановление эпизодов травмы, проработку контакта с собственными чувствами в данных эпизодах, а так же контактов в системе отношений со всеми значимыми персонажами, участвующими в травматических эпизодах. Формирование паттернов валидизирующих и поддерживающих отношений в семье будет происходить в ходе коммуникативного тренинга.

Дополнительной задачей сопровождения является лечение депрессивного состояния бабушки, которое будет проводиться психотерапевтом в условиях дневного стационара поликлиники.

В качестве ресурсов реализации Маршрута сопровождения были рассмотрены потребности самой семьи в урегулировании отношений, достаточно высокий уровень интеллекта подопечного, возможности специалистов команды сопровождения в организации комплексной помощи, наличие куратора, координирующего деятельность команды и обеспечивающего доступность семьи к услугам по сопровождению. В качестве препятствий - недостаточный уровень мотивации Саши в профессиональном самоопределении; наличие паттернов социальной изоляции в семье; нарушения привязанности у опекуна и подопечного; неготовность к решению задач нового цикла развития семьи; высокий уровень семейной тревоги; депрессивное состояние бабушки.

В результате сопровождения ожидалось, что подросток останется в семье, будет успешно обучаться по программе, соответствующей его возрасту и уровню интеллекта, сделает осознанный выбор формы обучения и будущей специальности. У него появится автономное психологическое пространство в своей семье. Семья укрепит свою социальную сеть. Повысится уровень стрессоустойчивости в семейной системе, способности самостоятельно справляться с кризисными ситуациями.

Был определен и период кризисного сопровождения – 6 месяцев.

Членами консилиума был обсужден «пессимистический» вариант прогнозного сценария: семья уходит из услуги, подросток попадает в социальный приют, а также его «оптимистическую» альтернативу: через 3 месяца «кризисный случай» семьи «закрывается» на основании решения всех поставленных задач в Маршруте сопровождения, и она переходит на общий уровень сопровождения.

На основании представленной информации членами консилиума была сделана оценка вероятности альтернативных вариантов прогнозного сценария по 5-ти балльной системе, где 1 – реализация абсолютно невозможна, 2 – реализация практически невозможна, 3 – реализация возможна, но имеются препятствия 4- реализация возможна; 5 – реализация абсолютно возможна. Пессимистический вариант был оценен в 3 балла. Оптимистический - в 2 балла. Рабочий вариант - в 4 балла.

В соответствии с потребностями семьи на основании задач Маршрута сопровождения и рабочего прогнозного сценария членами команды были разработаны специальные программы сопровождения («Сопровождение Индивидуального образовательного маршрута», программа по коррекции взаимоотношений в семье), а также было предложено стать участниками уже действующих программ («Школа будущего специалиста», «Реабилитационный досуг», Группа психологической поддержки).

Доведение до сведения и согласование с семьей алгоритмов и процедур реализации Индивидуального плана сопровождения семьи (маршрута сопровождения), подписание соглашений и договоров

Прием проводит куратор кризисного случая совместно с членами команды сопровождения. Куратор представляет семье каждого специалиста, говорит о его профессиональных

компетенциях и достижениях. Каждый специалист кратко представляет свою программу, обосновывает ее необходимость для семьи, раскрывает ее содержание, основные методы и формы работы, расписание занятий. Куратор предлагает календарный план реализации мероприятий Маршрута сопровождения. Поскольку в нем участвуют привлеченные специалисты (взрослый психотерапевт, тренер футбольной команды, репетиторы), то с семьей обсуждаются и процедуры обеспечения доступа к их услугам.

После согласования мероприятий между службой сопровождения, с одной стороны, и опекуном с подопечным, с другой, было подписано Соглашение, предметом которого стала реализация Маршрута сопровождения. В соглашении были описаны правила взаимодействия между семьей и службой, а также обязательства каждой из сторон. К нему был приложен календарный план мероприятий, перечень специалистов, их контакты, способы обеспечения доступа семьи к услугам.

После заключения трехстороннего Договора (Орган опеки и попечительства, Уполномоченная организация, опекун) о предоставлении услуги по сопровождению социальным педагогом было проведено занятие по составлению новых правил семьи и подписан Договор об их выполнении между Анной Михайловной и Сашей.

Этап III. Реализация Индивидуальной программы сопровождения семьи (маршрута сопровождения)

Маршрут сопровождения был реализован в течение 6 месяцев, в среднем занятия проходили не чаще двух раз в неделю, время занятий 1,5 -2х часа, время выполнения домашнего задания не менее 30 минут.

Наиболее сложными, вызывающими сопротивление семьи, как и следовало ожидать, оказались программы по коррекции их отношений и укреплению ресурсов социальной сети.

Мониторинг и оценка результатов сопровождения семьи: в ходе реализации Маршрута сопровождения каждый специалист команды отслеживал динамику изменений в семье. В качестве основного инструмента использовался метод наблюдения. Ежемесячно в плановом порядке результаты отслеживания семейной ситуации обсуждались на консилиуме.

В первые три месяца динамика изменений была крайне нестабильна. Нередко создавалось впечатление, что изменения шли по типу «шаг вперед и два шага назад». Примерно в середине Маршрута ситуация достигла своего максимума. Саша не появлялся дома в течение двух суток. Когда он вернулся, бабушка устроила ему скандал, избила полотенцем. Внук поломал кухонный стол и ушел из дома, хлопнув дверью. Надо отдать должное профессионализму специалистов службы, он пошел к психологу команды, который вызвал бабушку для обсуждения и разрешения конфликта. После этого случая темп изменений значительно ускорился и, в целом, приобрел положительный вектор.

За две недели до окончания срока реализации Индивидуальной программы сопровождения было проведено мониторинговое обследование.

Социально-педагогический блок: «Экологическая карта семьи» Аттенева, Хартмана, адаптация В.Н. Ослон (респонденты – члены семьи); Полуструктурированное интервью по интеграции подростка в образовательную среду (респондент – классный руководитель); Полуструктурированное интервью для членов семьи по оценке изменений их семейной ситуации, удовлетворенности результатами сопровождения и помощью специалистов.

Социально – психологический блок: «Интервью о привязанности для взрослых» К.Х. Бриш, «Кинестетический рисунок семьи» Хоментаускаса Г.Т., «Цветовой тест отношений» А. Эткинда, тест РАДОТПД Н.В. Тарабриной, «Опросник семейной динамики» в адаптации А.Б. Холмогоровой, опросник «Семейные роли» в адаптации А. Черникова, Опросник депрессии А. Бека.

На заседании консилиума была оценена эффективность реализации Маршрута сопровождения семьи на основании сопоставления прогнозных показателей и результатов их мониторинга и оценки.

Были сделаны следующие выводы:

1. Рабочий вариант прогнозного сценария был реализован полностью;

2. Динамика изменений в семье положительная. Подопечный остался в семье своего опекуна, успешно обучается по программе экстерната в соответствии со своим возрастом и интеллектом, посещает подготовительные курсы в МГТУ им. Н.Э. Баумана, выбрал будущую специальность Биотехнические системы и технологии. Саша получил соответствующую его возможностям автономию, что позволяет ему менее болезненно сепарироваться от опекуна, исполнять автономные роли. Ему выделено собственное пространство в квартире. Саша стал активно интересоваться судьбой своей матери, пытается найти ее, чтобы помочь. С бабушкой отношения носят достаточно ровный характер. Серьезных конфликтов между Анной Михайловной и Сашей, его уходов из дома не наблюдалось. Эмоциональное состояние бабушки улучшилось. Она пошла на работу. Поддерживающая сеть семьи расширилась и стала более ресурсной.

Семье рекомендован переход на общий уровень сопровождения.

Катамнез через 2 года. Саша успешно учится в университете и работает, продолжает жить с бабушкой, свои отношения характеризуют как теплые и дружеские. Саша нашел мать, которая воспитывает его трех сестер. Поддерживает и помогает им справиться с жизнью.

2. Экстренный уровень сопровождения замещающей семьи с приемными сиблингами

Когда Галина Ивановна – специалист ООП – к началу рабочего дня подходила к муниципалитету, то издали увидела Наталью Петровну Казаринову с маленьким сыном на руках, которая полгода назад оформила опеку над тремя сестрами. Старшей - Вере было 9 лет, средней – Маше - 7, младшей – Кате – 3. Сама семья была полной и воспитывала двух родных сыновей – Сашу - 14 лет и Андрея – 4 -х. Отец мотался по командировкам. Детьми занималась, в основном, мама.

Г.И. увидела следующую картину: девочки стояли тесно прижавшись друг к другу. Старшая и средняя угрюмо смотрели из-под лобья, младшая плакала, прижимаясь к старшей. Н.П. в страшном возбуждении что-то кричала и показывала своего сына. На его лице было несколько новых зашитых шрамов.

Из анамнеза. Сестры, практически, не имели никакого детдомовского опыта. Пару месяцев перед установлением опеки они провели в социально – реабилитационном центре. Дети росли с постоянно пьяной мамой и многочисленными не менее пьяными отчимами. Ни одна из девочек своего отца не знала. О детях никто не заботился. Старшей Вере приходилось вырывать кусок хлеба у вечно празднующей что-то компании, чтобы накормить своих сестер. В тяжелые времена, а их было немало, приходилось добывать еду и для мамы, и для ее мужей. Чуть ли не к 6 годам она стала главой семьи. К 9 была уже умудренной жизнью. Вместе с сестрами она нищенствовала, воровала, что позволяло семье как-то выживать. Школу она никогда не посещала. Один из мужей матери научил ее читать по слогам и немного считать. Этим и ограничивалось Верино образование. Она попыталась сама обучить Машу, но та вообще не хотела учиться и плохо усваивала материал. Катя к 3 годам говорила крайне невнятно и, в основном, молчала. Они бы так и жили, но в семье случилась трагедия: очередной муж в делирии убил маму.

Семья Казариновых была вполне благополучна. Но мама очень хотела девочку. Родить сама она больше не могла. Увидев фотографию маленькой Кати на сайте ООП поняла, что это ее судьба. Но оказалась, что у Гали есть сестры и разлучать их нельзя. И семья приняла всех.

Вначале все шло неплохо. Сестры старались понравиться семье. Каждая тянула на себя внимание любыми способами. Наталью Петровну расстраивало, что сестры не слушались ее, а за старших принимали Веру и нового папу. Но папа редко бывал дома. Подойти к Кате при Вере было довольно сложно. Она тут же начинала прятаться за Веру. К ним присоединялась и Маша. Хотя, когда старших сестер не было поблизости, Катя просто прилипала к новой маме. Навыки опрятности, трудолюбия у сестер не были сформированы. Это раздражало Наталью Петровну, и она делала замечания, чаще всего Вере и, как правило, при сестрах. Она пыталась разрушить влияние старшей сестры на других. Результат не заставил себя долго ждать. Вера начала ей грубить, используя далеко не цензурные выражения. Н.П. реагиро-

вала наказаниями. Со стороны сестер начались провокации. Они отодрали головы всем игрушкам мальчиков. Разбили лучшие вазы. У них начали учащаться приступы дневного и ночного энуреза и энкопреза, которые нередко случались на любимых местах членов семьи. Когда возвращался папа из командировок, то видел перед собой трех белокурых и голубоглазых ангелов, и не мог поверить в подобное поведение детей. Наталье Петровне было стыдно признаться, что она не справляется с маленькими девочками. И она терпела. Но когда Вера раскачала ее младшего сына так, что он упал с качели и чуть не покалечился, а в больнице ему наложили не менее 10 швов, она схватила сестер и потащила их в опеку. У нее было одно желание: никогда больше их не видеть.

Г.И. отвезла семью в службу сопровождения при Социально-реабилитационном центре.

Ход сопровождения.

I. *Первичный прием. Экстренная психологическая помощь*

(ведут прием руководитель службы совместно с психологом)

Наблюдение за поведением членов семьи позволило предположить, что члены семьи испытывают стресс (прерывистое учащенное дыхание, дрожание голоса, покраснение кожных покровов, повышенное потоотделение). Поэтому обсуждать ситуацию не стали. Семью напоили горячим сладким чаем с шоколадными батончиками. Сестер отвели в реабилитационную комнату, где они вместе с психологом сначала сидели в кругу, закрыв глаза, затем начали выполнять простейшие дыхательные упражнения и растяжки. После этого им предложили поиграть. Игры не получилось. Дети залезли в палатку, завязали вход. Через некоторое время из палатки стали раздаваться «сопящие звуки». Дети уснули. Психолог поставила в палатку тарелку со сладостями и стала ожидать их пробуждения. Маму с сыном отвели в комнату релаксации, где психолог провела с ними работу по снятию состояния острого стресса, а также сеанс релаксации. После этого их отправили домой и попросили прийти завтра на повторный сеанс. Девочки остались в Центре в отдельном боксе с воспитателем.

Через двое суток психологи провели обсуждение случившегося среди членов базовой семьи и сестер.

I. Работа с базовой семьей (прием ведут 2 психолога)

На приеме все члены базовой семьи: супруги (Наталья Петровна и Андрей Александрович) и двое сыновей - Саша и Андрей. Все встревожены. Рассаживаясь, мама и дети оказываются вместе, папа сидит в отдалении. Психолог по кругу задает каждому вопросы, которые позволяют членам семьи выразить и отреагировать свои чувства, впечатления, реакции на случившуюся ситуацию[26].

1. Как Вы себя чувствуете? Этот вопрос позволяет членам семьи обратить внимание как на собственные чувства, так и на чувства родных, помогает им эмоционально разрядиться. Мама говорит, что чувствует себя виноватой: не доглядела за ребенком, испытала сильное чувство ненависти к сестрам, что сердится на мужа, который никогда не поддерживает ее в конфликте с сестрами, боится за детей.

Отец говорит о своей растерянности, непонимании как это могло произойти, чувстве вины перед женой и детьми. Саша о том, что ему жалко Анрюшку, что он сердится на сестер, которые так обошлись с его игрушками. Андрей о своем испуге.

2. Что произошло? Что Вы видели? Этот вопрос позволяет собрать более – менее развернутую информацию о случившемся.

Непосредственными участниками случившегося стали мама и Андрей. Андрей во дворе качался на качели, к нему подошла Вера и стала раскачивать его все сильнее и сильнее, пока он не упал. Мама была рядом, но все произошло так быстро, что она не успела отреагировать и пришла в себя, когда услышала крик Андрея. Веры уже не было во дворе, ее позже привели соседи. Наталья Петровна схватила Андрея и побежала с ним в травмпункт. 3.Что Вы думаете о поведении Веры, оно было осознанным и преднамеренным, или все вышло случайно?

Этот вопрос усиливает генерацию гипотез и сопоставление их с реально произошедшими событиями.

[26] Шесть шагов дебрифинга, разработанные Тиаги, 1980; http://trainingtechnology.ru/blog/2008/11/12/debrifing/.

Наталья Петровна была уверена, что девочка понимала, что делает и делала это преднамеренно.

4. Почему это произошло[27]?

Вопрос, позволяющий провести рефлексию событий.

Андрей Александрович выдвинул версию, что виной всему является желание Веры отомстить Н.П. На вопрос жены: «За что?» - с горькой иронией ответил: «За отобрание родительских прав».

5. Что бы вы сделали по-другому? Этот вопрос направлен на формулировку и осознание альтернативных стратегий.

На вопрос отозвалась только Наталья Петровна. Возможно, что она бы более серьезно отнеслась к «родительским правам» Веры.

5. Что дальше?

Этот вопрос позволяет членам семьи представить альтернативы своих дальнейших действий.

«Будем воспитывать своих сыновей. Что Бог послал, то и хорошо», - таков был вердикт Н.П.. Ее муж не был так непреклонен. Он считал, что у девочек была слишком сложная для такого возраста жизнь, что их семья отвечает за сестер. Возможно, что они смогут вернуться в семью.

II. Работа с сестрами.

Игра в реабилитационной комнате

Работу проводит психолог в реабилитационной комнате. Девочкам предлагают поиграть с любыми игрушками. Как по заученному сценарию младшая подает старшей сестре красный брусок пластилина. Средняя приносит трех кукол - младенцев. Старшая выбирает куклу, похожую на взрослую женщину. На вопрос психолога: «Кто это?» - Катя отвечает: «Мама и ее три маленькие дочки». Они очень слаженно начинают замазывать куклу маму красным пластелином. «Это мама в крови», - поясняет Маша. «Мы пришли домой, принесли водку, закуску, а она лежит и не отзывается». Это уже Вера. На вопрос психолога: «Что они хотят сейчас сделать?» - отвечают, что нужно ее положить в гроб и закопать. Они кладут ее в коробку и зарывают в песок. На предложение психолога поиграть еще во что-нибудь все повторяется снова и снова.

Психолог проходит с сестрами весь ритуал прощания с мамой. Он начинается с ритуала очищения. Психолог оттирает красный пластилин с куклы – мамы (база привязанности не должна быть в крови). Он предлагает детям повторять за ним фразы, выражающие любовь к матери. Сестры повторяют их. Старшие вспоминают о тех ситуациях, когда они были счастливы с мамой. Психолог проводит акт прощания с мамой. Дети обещают, что всегда будут ее помнить.

Психолог передает сестрам шкатулку, которая открывается и закрывается ключом. Он объясняет, что это шкатулка потерь, куда они будут складывать свои потери и обиды. Затем Вера и Маша пишут на записке слово «мама», Катя ее рисует. Они складывают свои записки, рисунки в шкатулке потерь. Для каждой сестры психолог зажигает поминальную свечу по маме.

II. Диагностика нарушений привязанности у подопечных детей, диагностика и оценка семейной ситуации, возможностей семьи для продолжения замещающей семейной заботы

1. Диагностика нарушений привязанности у детей (занятие ведет психолог)

Сестрам предлагается сыграть в игру «Продолжи сказку». Инструкция: Я начну рассказывать сказку, а вы ее продолжите

Сказка

Психолог начинает сказку и предлагает детям ее закончить:

[27] Lederman и Stewart, 1986, рамка для структурирующих вопросов, которые используют в процессе анализа пережитого опыта

Жила – была семья: папа, мама, два сына и три дочки. Однажды мама говорит старшей дочке: сводила бы ты детей погулять. Только в лес не ходите. Мало ли что может случиться.

Встали они по утру, поели, оделись и пошли гулять. Что дальше?

Вера: Сначала они погуляли во дворе, по улице, а потом нечаянно вошли в лес (*подвергает риску детей, в качестве причины называет случайность*). Хотя было еще светло, но лес был темный и страшный (*опасность, страхи*). «Хотим домой», - захныкали дети. Они стали искать дорогу назад, но было так темно, что выйти они не могли (страх не справиться с ответственностью).

Маша: сестра старшая знала, как искать дорогу, но и она найти ничего не могла (старшая сестра как амбивалентно-ненадежная база привязанности).

Вера: вдруг перед ними появилась мама. Все жутко обрадовались. Мама позвала за собой. Они шли-шли, пока не дошли до пещеры. Когда они вошли в нее, то мама превратилась в бабу Ягу (расщепление образа матери на «плохую» и «хорошую», амбивалентность, отсутствие доверия враждебность). Все очень испугались. Баба Яга страшно зарычала: «Я вас всех сейчас зажарю и съем» (ожидание агрессии, враждебности от матери). Затем она всех приковала к одной цепи и заставила ходить по кругу (цепь как символ пугающей привязанности, хождение по кругу – застреваемость, невозможность сепарации). Только одного брата она оставила – самого младшего (чувство ревности к тому, кого выбрали). Уж больно он ей понравился. «Скучно мне тут одной, будет мне пятки чесать», - говорит Баба Яга.

Психолог: и что дети почувствовали?

Катя: ой-ой, стлашно как…

Маша: не так уж и страшно…Сестра что-нибудь придумает (зависимость от сестры).

Катя согласно кивает головой.

Психолог: старшая сестра ходит по кругу и все думает…О чем она думает? Вера: Как о чем? Как сбежать? (конкуренция за роль объекта привязанности, стремление не допустить другой привязанности).

Психолог: И что она придумала?

Вера: убить бабку (агрессия, гнев по отношению к новому объекту привязанности, стремление его уничтожить).

Психолог: Каким образом?

Вера: Стукнуть по голове (отреагирование убийства матери).

Катя: стлашно …

Маша: Так ей и надо (идентификация со старшей сестрой)

Психолог: И что было дальше?

Вера: Баба Яга отвернулась и стала выгребать золу из печи, а старшая сестра схватила топор и разрубила цепь. Хотела разрубить и бабку, но пожалела и только связала. Все побежали. Вдруг баба Яга распутается и снова посадит на цепь (старшая сестра как милосердный спаситель, наличие самоконтороля, сдерживающего агрессивные импульсы).

Психолог: все вернулись целыми?

Вера: А что им станется? Да, забыла, младший брат, что бабе Яге так понравился, расшибся по дороге. Пришлось его потом зашивать (связь с реальностью, чувство ревности, наказание конкурента, которого выбрала мать как проявление амбивалентных потребностей в отношениях с новой объектом).

Психолог: что было дальше?

Вера: прибежали домой, а там мама и папа. Все обрадовались, стали друг друга обнимать, целовать. Только старшая сестра все поглядывала на маму. Боялась, что та снова превратится в Бабу Ягу (амбивалентный образ новой матери, недоверие, страх перед новой привязанностью).

Психолог: А дальше?

Вера: А дальше они стали жить-поживать, да добра наживать, и никогда больше в лес не ходили и Бабу Ягу не видели.

Психолог, обращаясь к Маше и Кате: А вы как думаете?

Обе согласно закивали.

2. *Диагностика отношения к новой семье*

Использован структурный тест: кинестетический рисунок семьи в двух репрезентациях: настоящая и идеальная семья.

На рисунке старшей сестры в первой репрезентации отсутствуют фигуры родителей. Ее семья состоит из трех человек: она и ее сестры. Вера явно отводит себе роль их матери. В идеальной репрезентации появляются родители. Она «сажает» себя в центр семьи между родителями. Причем по высоте все три фигуры одинаковы. Сестры сидят по бокам у родителей. Больше никого в семье нет.

Рисунок Маши в первой репрезентации по структуре семьи очень похож на рисунок Веры. Место родителей занимает старшая сестра. При этом на рисунке есть еще какие-то люди, стоящие поодаль, ближе к правому верхнему углу. Это опекуны. В идеальной репрезентации Маша поставила себя между мамой и сестрой. При этом опекуны остались и в новой репрезентации.

В структуру семьи младшей сестры вошли кошка, собака, какие-то предметы, предназначение которых было трудно понять, а также все члены опекунской и кровной семьи. Себя она поставила между биологической мамой и опекуном.

В целом, можно было сделать предположение, что дети в разной степени мотивированы на жизнь в новой семье. Самая большая трудность состояла в интеграции старшей сестры. Реверсия роли матери в кровной семье, ее ненадежность в качестве базы привязанности затрудняло у Веры принятие опекуна как старшего, ответственного и надежного взрослого, на которого можно переложить ответственность за младших сестер. Особое отношение Натальи Петровны к младшему сыну в восприятии Веры сделало его объектом агрессии.

3. Работа с базовой семьей. Диагностика семейной ситуации, ресурсности семьи для продолжения опеки

Использование структурной техники «Динамическая скульптура семьи».

Родителей и старшего сына по очереди попросили изобразить свою семью в виде скульптуры, которая может двигаться, изменяться, вводить и выводить членов семьи. Скульптура должна была быть построена в 2 репрезентациях: актуальная и идеальная семья. Недостающих членов семьи играли психологи, куклы и стулья.

Актуальная скульптура отца. В системе четко выделяются три коалиции, разделенные пространством: Наталья Петровна с Андреем, который сидит у нее на коленях; Саша с отцом; сестры, где Вера, обнимая их, как бы держит девочек в кольце из собственных рук. На вопрос психолога: какое движение может сделать скульптура, просит «группу сестер» сделать шаг по направлению к семье. Вместе с Сашей отец также делает шаг в сторону жены. В результате получается круг с открытыми границами. В идеальной скульптуре отец формирует четкие подсистемы: родительскую и детскую. Он садится рядом с женой, обнимает ее, всех детей ставит вместе.

Актуальная скульптура матери. Выделяются две коалиции и периферийная фигура отца. Две коалиции находятся в состоянии конфронтации – стоят напротив друг друга. Одна Натальи Петровны, другая Верина. Обе держат своих детей в кольце. В идеальной скульптуре семьи сестер нет, но Н.П. ставит пустые стулья, объясняя, что хотела бы иметь 5-6 детей, не меньше, чем у своей бабушки.

Саша объединяет в одну подсистему маму и папу, в другую – остальных детей. Сам уходит на периферию, отвернувшись от семьи и делая шаг вперед от системы.

4. Представление результатов диагностики на заседании консилиума.

Заключение специалистов: в целом, базовая семья испытывает значительные трудности в интеграции подопечных сестер, в основе которых лежат структурные нарушения: межпоколенные коалиции, нарушение границ между подсистемами, разобщенность супружеской подсистемы в базовой семье; нарушения в ролевой структуре биологической семьи подопечных детей, нарушения привязанности у старшей сестры, травматические переживания по поводу горя и утраты матери у девочек. При этом и базовая семья, и девочки имеют ресурсы для продолжения опеки. Необходимы целенаправленные срочные интервенции, направленные на активизацию системы привязанности у сестер и членов базовой семьи, коррекцию паренти-

фикационных паттернов взаимоотношений, сложившихся в биологической семье сестер, которые они пытаются перенести на иерархическую структуру новой семьи.

На консилиум с членами базовой семьи были обсуждены препятствия и ресурсы семьи в продолжении опеки. Однако родители еще не пришли к согласию по поводу продолжения воспитания девочек, хотя и не исключили подобную возможность.

5. Программы экстренного сопровождения семьи

Выявленные в ходе диагностики проблемы семьи стали основой для разработки Программы сопровождения, в которую вошли семейное консультирование, участие сестер в детской группе по отработке коммуникативных навыков. Родителям была рекомендована краткосрочная супружеская терапия, услуги по которой оказывались в Психологическом центре.

С семьей был составлен календарный план хода сопровождения, объяснены задачи мероприятий и возможные результаты, получено согласие на обязательное участие в них всей семьи. Расписание и содержание занятий были объяснены и сестрам. Они тоже дали свое согласие на участие.

После этого родители подписали трехсторонний договор на получение услуги по сопровождению.

Реализация Программы сопровождения

Семейное консультирование

Основные задачи: реинтеграция сестер в семье опекуна, перевод семьи на кризисный уровень сопровождения.

Семейное консультирование было направлено на активизацию системы привязанности у членов базовой семьи и сестер с целью создания глубинной базы для идентификации, коррекцию ролевой структуры семьи, нормализацию иерархических отношений в системе.

Все встречи были достаточно четко структурированы. Их длительность составляла – 45 - 60 минут. Частота занятий – 3 раза в неделю. С разрешения членов семьи работа записывалась на камеру.

Первая встреча была направлена на мобилизацию биологического уровня, активизацию функций тактильного анализатора в системе привязанности.

На встречу пришли все члены базовой семьи. Они с нетерпением ждали, когда же приведут сестер. Два психолога, ведущие тренинг, с беспокойством ожидали момента встречи. Очень многое зависело от нее. Девочки тоже волновались. Не смотря на ожидание встречи, в первые минуты все как будто бы впали в оцепенение. Первый шаг сделал папа. Он встал, подошел к сестрам. Сначала приветствовал Веру, потом взял на руки Катюшу и за руку Машу. После этого подошла мама. Она плакала. Катюша протянула руки к Н.П. и перешла к ней. Все расселись. Вера, казалось, была тронута встречей.

Психологи приветствовали семью и дали обратную связь на то, что они только что увидели. Обсудили правила и структуру работы на встречах.

Напряжение было достаточно высоким. Консультанты попросили всех встать, соединить руки в купол, почувствовать тепло рук друг друга, а затем резко опустить руки вниз и крикнуть: «Бом». Даже Вера засмеялась. Договорились, что это станет ритуалом и будет повторяться на каждой встрече. Постепенно напряжение стало спадать.

Упражнение «Связующая нить». Клубок бельевой резинки отдали маме, попросили развернуть его, передать конец ближайшему соседу по кругу и назвать те его качества, которые нравятся ей больше всего. Ближайшим соседом оказался ее муж. Он был удивлен. Давно не слышал хороших слов от жены. В результате у всех в руках оказалась резинка, и психологи попросили натянуть ее как можно сильнее и почувствовать, как она связывает их. Они – одна семья. В этот момент Вера резинку выпустила из рук, а за ней и остальные сестры.

Тогда было предложено сделать упражнение «Яйцо»[28]. Это одно из наиболее сильных упражнений на формирование привязанности. Его тема – рождение ребенка и принятие его родителями. Н.П. и А.А. присели на четвереньки и из своих рук построили стенки яйца. Каждая из сестер по очереди также присаживалась на четвереньки и представляла, что она будущий цыпленок и сидит в яйце. Солнышко припекает, цыпленок растет и пробивает головой

[28] Упражнение предложено Сиротюк

скорлупу. Его радостно приветствуют родители, обнимают, называют по имени, поздравляют с тем, что он родился. На детей это произвело сильное впечатление. Вера сначала отказывалась делать упражнение, но ее уговорили ради сестер попробовать. Потом казалось, была довольна, что сделала. Катюша была в восторге. Она повисла на обоих родителях и снова хотела стать цыпленком. Маша отнеслась к этому очень серьезно, молчала и все время переводила взгляд с Н.П. на А.А.. Андрюша тоже захотел стать цыпленком и был в восторге, когда его рождение приветствовали родители.

При прощании повторился тот же ритуал с колоколом. В качестве домашнего задания маму просили сделать очень крутое тесто для того, чтобы из него можно было слепить фигурки членов семьи.

При рефлексии своих переживаний при выполнении упражнения «Яйцо» родители говорили о новом опыте в отношениях с сестрами. Они считали, что сделали важный шаг в их принятии.

Семья вновь встретилась через 2 дня. Передавая «связующую нить», Катя впервые сказала, что хочет домой. Она имела в виду свою новую семью.

Занятие было посвящено «мобилизации» функций обонятельного, зрительного, слухового анализаторов в системе привязанности.

В игре «Собака – полицейский» каждому по очереди завязывали глаза, к нему тихо пробирался другой член семьи. По заданию надо было определить по запаху кто это? Затем обсуждалось, кого смогли определить, а кого нет. Н.П. и Вера не помнили запахи друг друга. После игры психолог попросил разрешения нанести одинаковый аромат. Все выбрали мамины духи. Затем игра повторилась. «Ты пахнешь как я, очень вкусно», - сказали друг другу мама и Вера и в первый раз сели рядом.

В следующем упражнении всех разделили по парам и поставили перед зеркалом. Один из пары при помощи жестов и мимики изображал какое-нибудь эмоциональное состояние или, если не мог, то просто улыбался и кивал. Члены «общей» семьи находили друг у друга схожие черты, мимику, движения. Они подражали, отзеркаливали друг друга, завершали фразы: «Я думаю, что ты любишь...», «Ты похож на меня…» (родители ребенку), «Я похож на тебя» (ребенок -родителям).

Затем по кругу лепили из маминого теста друг друга. Каждый добавлял деталь, которую хотел. Первыми вылепили маму и Веру. Раскрасили их. Оказалось, что все, действительно, были похожи друг на друга. В игре «дочки – матери» обсуждалось, кто за что отвечает в семье. На каждом сейтинге не менее 15 минут отдавалось под игру с фигурками, в рамках которой отрабатывались структурные проблемы семьи.

Акцент на создании «глубинной базы» привязанности делался на всех сейтингах. Еще одним примером может служить упражнение «Мой день рождения».

Начиная сейтинг, психологи объявили сестрам: «Сегодня мы будем поздравлять Вас с днём рождения. Пусть он не совпадает с датой вашего рождения, но сегодня вы постараетесь оставить в прошлом все, чего вы боитесь, все, что вас расстраивает, все, что вас обижает, и попробуете посмотреть на мир другими глазами. Вы увидите близких вам людей, тех, кто вас любит и заботится, радуется, тому, что вы есть».

Расстановка в пространстве. В ряд было поставлено несколько стульев, имитируя тоннель («родовые пути»). В «начале пути» находились психологи вместе с сестрами, в конце – Н.П. и А.А. Сестрам предстояло проползти под стульями и встретиться со своими опекунами. Их обучили как нужно ползти: по - пластунски, поворачиваясь при этом на 45 градусов. Каждая сестра по очереди с завязанными глазами в зависимости от номера рождения выполняла это упражнение. Психологи, нежно подталкивая ребенка вперед по «родовым путям», желали ему счастья и радости. На другой стороне детей ждали родители. Они протягивали руки, помогая каждой девочке выбраться из тоннеля, снимали повязку с глаз, называли по имени, обнимали, поздравляли с днем рождения и дарили подарки.

Чтобы избежать конфликта лояльности у сестер опекуны предложили соблюдать ритуалы памяти о маме. К ним отнесли зажигание поминальной свечи в день ее рождения и смерти, а также в день рождения девочек.

На сейтингах шла работа над формированием границ: личности, подсистем (детской и родительской), общей семейной системы. Для этого использовались хулахупы разной величины. Сначала каждый член семьи надевал на себя хулахуп, пытаясь ощутить собственные границы. Затем подходил к другому члену семьи, то увеличивая, то сокращая расстояние, выбирая наиболее комфортное для себя. Для коррекции границ подсистем выбирались разного диаметра хулахупы. Пожалуй, это было самым сложным для семьи. Члены одной подсистемы пытались проникнуть в другую. Трудно было выбрать комфортное для всех расстояние в самой подсистеме. Подсистемы то излишне «слипались», то излишне отдалялись друг от друга. Работа с границами позволила на уровень поведения перевести правила взаимодействия между подсистемами и сделать их понятными каждому члену семьи независимо от возраста.

Наблюдение за взаимодействием членов базовой семьи и сестер на сейтингах и по видеозаписи показали, что семья в целом готова к воссоединению. Критерии готовности сестер были выделены на каждом уровне развития ребенка.

Базовый уровень (уровень анализаторов):

Сестры были доступны продолжительному тактильному (без прилипания и отталкивания), визуальному, слуховому и другим видам сенсорных контактов с членами семьи; могли «отзеркалить» с помощью мимики и жестов их состояние, имели доступные представления о границах (собственных и другого человека), идентифицировали себя на сенсорном уровне с членами базовой семьи;

Когнитивный уровень: они могли объяснить почему живут в семье опекуна, кто и за что ответственен в семье, правила ее жизни;

Эмоциональный: в контакте с членами семьи они были достаточно спокойны, ждали встречи с ними, адекватно относились к расставанию. Их база привязанности стала более надежной;

Социальный: Н.П. начали советоваться с Верой в решении семейных вопросов. Вера постепенно стала передавать свои «родительские права» опекуну. Все это способствовало снижению напряженности в семье.

Консилиумом результаты работы с семьей были оценены как положительные и принято решение о переводе семьи на кризисный уровень сопровождения.

Катамнез. Прошло 4 года. Сестры продолжают жить в семье Казариновых.

2. Работа психолога с внутренней картиной болезни
3. (по Е.С. Романовой, Б.М. Коган, Е.В. Свистуновой, Е.В. Ананьевой*)*

Понятие «внутренняя картина болезни», введенное А.Р. Лурией, является наиболее общим и интегративным определением возникающего у ребенка-инвалида и его родителей (законных представителей) целостного образа заболевания (1977).

Концепция одна из самых подробных и удобных в практическом смысле. В структуре внутренней картины болезни чешские врачи Р. Конечный и М. Боухал (1983) выделяют четыре уровня:

1) чувственный — комплекс болезненных ощущений;

2) эмоциональный — переживание заболевания и его последствий;

3) интеллектуальный — знание о болезни и ее реальная оценка;

4) мотивационный — выработка определенного отношения к заболеванию, изменение образа жизни и актуализация деятельности, направленной на выздоровление.

Чувственный уровень — это жалобы ребенка, касающиеся его ощущений. Они периодически могут изменяться: то ослабевать, то вновь усиливаться. Работа психолога на этом уровне заключается в беседах с родителями и ребенком, проявляется внимание и заинтересованность к его рассказам.

Эмоциональный уровень — это переживание ребенком - инвалидом своего заболевания. Чем острее и продолжительнее ощущение болезни, тем ярче будет эмоциональная окраска описания симптомов болезни. Обычно заболевание не вызывает положительных эмоций.

Задачи психолога при работе на этом уровне — оказать помощь опекуну и ребенку в принятии самого себя, найти источник положительных эмоций, используя ресурсы внешней среды и в первую очередь ближайшего окружения.

Интеллектуальный уровень — это информированность опекунов и при возможности опекаемого о заболевании, его причинах, течении, возможных последствиях. Задача психолога заключается в том, чтобы по согласованию с врачом в нужном объеме, с учетом состояния ребенка объяснить родителям суть заболевания, а также предполагаемую тактику обследования, лечения и реабилитации.

Психолог может оказать помощь больному в осознании и понимании необходимости борьбы с болезнью. Сирийский врач Абуль Фараджа, живший в XIII веке, обращаясь к пациенту, говорил: «Нас трое — ты, болезнь и я. Если ты будешь с болезнью, вас будет двое, а я останусь один. Вы меня одолеете. Если ты будешь со мной, нас будет двое, болезнь останется одна, мы ее одолеем». Эта древняя мудрость врача соответствует и современным представлениям: в борьбе с болезнью ребенка многое зависит от его опекуна, от его жизнестойкости, готовности сотрудничать с медиками и психологами в процессе лечения и реабилитации, а также от активного участия родителя и ребенка в лечебном процессе.

Адекватное отношение к болезни предполагает осознание родителем и ребенком необходимости лечения и всесторонней реабилитации. Оно также во многом зависит от умело выстроенного, высокопрофессионального общения с ними.

Как показали результаты исследования, опекуны склонны преуменьшать тяжесть состояния ребенка. Это формирует у них неадекватное отношение к болезни подопечного. Поэтому для них рекомендуется проведение специализированных тренингов и занятий, направленных на формирование адекватной ВКБ и самопринятие.

У опекунов, имеющих неадекватное отношение к болезни ребенка, может возникнуть психологический феномен сопротивления болезни, который выражается либо в полном отказе от обращения за медицинской помощью, либо во внезапном прекращении начатого лечения.

Для эффективной работы по снятию сопротивления психолог должен установить атмосферу безопасности и спокойствия как для детей, так и для опекунов, испытывающих большие психологические нагрузки.

На внутреннюю картину болезни также влияют личностные характеристики ребенка и опекуна, как врожденные (тип высшей нервной деятельности, темперамент), так и приобретенные (характер, образование, культурный уровень и другие).

1. Проблемные вопросы при реализации услуги

Таблица 1. Типичные трудности при реализации услуги и рекомендации по их преодолению[29]

Трудности установления контакта специалистом с семьей	Необходимо проанализировать возможные причины сложностей контакта, собственного эмоционального состояния специалиста (эмоций в адрес семьи, кого-либо из ее членов и пр.), а также понять, было ли осуществлено присоединение ко всем членам семьи. Нередко за трудностью оставления контакта стоит высокий уровень тревоги семьи, вызванный недоверием специалистам, ожидания, что будут оценивать степень успешности их как родителей. В этом случае необходимо еще раз как можно более доброжелательно, четко и ясно побеседовать с семьей и рассказать об услуге, ее целях и форме оказания. Также нередко причиной является потеря нейтральности специалиста по отношению к семье или ее членам, в этом случае необходима супервизия.
Низкая или неустойчивая мотивация к участию услуги у семьи	Низкая или неустойчивая мотивация характерна для отношений между семьей и специалистом, в которых ответственность и активность распределена между ними неравномерно. Наиболее частыми условиями неустойчивой мотивации семьи является потребность специалиста контролировать семью, навязывать свои решения, в малой степени учитывать специфику семьи, неспособность поощрять семью к инициативе. В этом случае специалисту может помочь пересмотр форм взаимодействия семьей и установление партнерских сотрудничающих отношений, в которых ведущая роль в формировании запроса, выбора направления сопровождения будет предложена семье.
Высокий уровень различных форм сопротивления (обесценивание, оппозиция, индукция, избегание, формальность, не соблюдение договоренностей и пр.) у семьи к предложениям специалистов	Сопротивление является одной из форм «диалога» семьи и специалиста. Сопротивление обозначает, что взаимодействие семьи со специалистом нарушает баланс в семье слишком быстрыми, слишком медленными изменениями, небезопасной формой или темой работы, нарушает правила семьи или иерархию. Сопротивление обозначает необходимость изменения содержания, темпа или формы работы с семьей. Специалисту важно понять причины сопротивления и проработать их с семьей, используя различные техники работы с сопротивлением. Сохранение сопротивления требует рассмотрения случая на супервизии.
Результаты диагностики содержат данные, вызывающие опасения специалистов в связи с вероятностью жестокого	Семья должна быть проинформирована, что если в ходе работы с семьей специалисты отметят какие-либо признаки угрозы здоровью или жизни кому-либо из членов семьи, об этом будут проинформированы и замещающие родители, и органы опеки и попечительства, а также другие государственные организации, в случае необходимости. Сопровождение семьи в этом случае должно быть

[29] Услуга «Психолого-педагогическое сопровождение замещающих семей». Книга 22 / под ред. М.С. Мартыновой. - М. : Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. - 144 с. - (Профилактические услуги по предупреждению социального сиротства : в 26 книгах). Ведущие разработчики Красницкая Г.С., канд. пед. наук, консультант, преподаватель Школы приемных родителей БФ «Семья»; Жуйкова Е.Б., руководитель отдела развития семейных форм воспитания Института Интегративной Семейной Терапии, семейный консультант, преподаватель ШПР БФ «СЕМЬЯ»

обращения в семье, суицидального риска, угрозы жизни и здоровью члену (членам) семьи и др.	прервано, помощь семье оказываться в формате кризисного консультирования.
Низкая динамика изменений по результатам мониторинга	Невысокая динамика изменений в семье по результатам более, чем одного мониторинга, требует анализа случая на супервизии с возможностью более радикального изменения плана сопровождения. Во многих случаях может быть необходима смена специалиста, работающего с семьей, или включение семьи в дополнительные услуги.
Потеря нейтральности по отношению к членам семьи у специалистов, значительные расхождения во взглядах на семью у специалистов различного профиля, осуществляющих услугу	Отношения между специалистами различного профиля должны иметь командный характер, специалисты не должны обсуждать с семьей работу друг друга, крайне важно открыто говорить друг с другом о предпочитаемых изменениях (однако эти разговоры должны осуществляться вне присутствия семьи). Нередко потеря нейтральности специалистами, связана с их личными историями, установками, если работает команда, то часто разные специалисты присоединяются к различным членам семьи и оказываются включены во внутрисемейную динамику. Невозможность для специалистов прояснить отношения друг с другом, сформировать открытые командные отношения - повод для разбора ситуации на супервизии.
Появление угрозы стабильности семьи в ходе осуществления сопровождения (высокий риск отказа от ребенка)	Если замещающие родители, ребенок или сотрудники опеки и попечительства высказывают сомнение в том, что ребенок может покинуть семью, сопровождение должно быть прервано, помощь семьи организована в формате кризисного консультирования
Нежелание семьи завершать участие в услуге	Нежелание семьи завершать сопровождение может быть связано с инфантилизацией взрослых в семье, а также с особым статусом в семейной системе специалиста, работающего с семьей. Особый статус специалиста возникает в случаях такой организации помощи семье, в которой ключевую роль играет он, а не родители, нередко специалист может брать часть функций родителя на себя (только он может успокоить ребенка, только он может договориться с учителем), таким образом, не повышая, а снижая компетентность взрослых. Вариацией такого рода отношений специалиста и семьи является триангуляция специалиста во внутрисемейные отношения, когда ему «передается» функция, например, «ругать мужа», «обсуждать проблему алкоголя», «озвучивать тему кровных родителей» и пр. Такие сложности легче предотвратить за счет регулярных супервизий и понимания специалистом своей роли в жизни семьи, которая временна, а также задач, которые предполагают создание условий для развитие самостоятельности и эффективности родителей. Нередко подобные ситуации могут быть связаны с личной историей специалиста, требующей индивидуальной психологической работы с ним. В случае возникновения такой трудности, необходима супервизия, а также дополнительные процедуры по подготовке семьи к завершению работы, поддержке ее компетентности, в том числе, в установлении связей с другими специалистами и замещающими родителями.

Таблица 2. Примерные требования к помещениям

Мероприятие по реализации услуги	Требования к помещению
Прием информации о семье, заключение договоров с семьей, проведение консилиумов и супервизий	Комната или кабинет для одновременной работы 4-5 человек По размерам и состоянию помещение должны отвечать требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, правилам пожарной безопасности, безопасности труда
Индивидуальное консультирование семьи, проведение коррекционных занятий с детьми	Кабинет психолога/социального педагога для одновременной работы 4-5 человек По размерам и состоянию помещение должны отвечать требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, правилам пожарной безопасности, безопасности труда
Групповые занятия с семьями, обучение семей, проведение досуговых мероприятий с семьями	Просторное помещение для одновременной работы 15-17 человек, зонированное для различных видов деятельности (тренинги обучение, арт-терапия, зона для детей) По размерам и состоянию помещение должны отвечать требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, правилам пожарной безопасности, безопасности труда

Таблица 3. Примерные требования к техническому обеспечению мероприятий по реализации услуги (на всех этапах оказания услуги)

Перечень инвентаря и оборудования	Количество единиц (шт.)
Шкаф для хранения документации, и оборудования	3
Сейф для хранения личной документации о семьях	1
Письменный стол	2
Стол для занятий	2
Стулья для сотрудников и посетителей	8
Компьютер с доступом в интернет	1
Многофункциональное устройство	1
Проектор, экран	1
Стулья с пюпитром для проведения занятий	15
Музыкальный центр и записи музыкальных произведений	1
Набор детской мебели (столик, 2 стула)	1
Психологические методы работы и оборудование:	
Оборудование для песочной терапии, песочница (по возможности)	1
Куклы-фигурки детей, мужчин и женщин, домашних и диких животных	Не менее 15
Кукольный дом, кукольная домашняя утварь	1
Набор диагностических методик («чемоданчик психолога», другое диагностическое оборудование)	1
Машины, конструкторы, развивающие игры и игрушки	Не менее 10
Игровые модули для отреагирования агрессии, снятия эмоционального напряжения, творческого самовыражения	2
Спортивный инвентарь (мячи, обручи и т.д.)	Не менее 5
Флипчарт или доска	1
Театральная одежда и бутафория, материалы для сюжетно-ролевых игр	

4. Рекомендуемая документация службы сопровождения замещающих семей

1. Заявление об оказании услуг по сопровождению семьи, принявшей ребенка (детей) на воспитание	
2. Типовая форма письменного согласия граждан, принявших ребенка (детей) на воспитание, на обработку персональных данных	
3. Договор о сопровождении семьи	
4. Журнал учета поступивших в Уполномоченную организацию заявлений о сопровождении семей, принявших ребенка (детей) на воспитание	
5. Индивидуальная Программа сопровождения семьи, принявшей ребенка (детей) на воспитание в семью	
6. Карта семьи	
7. Журнал регистрации заявлений об оказании консультационных услуг	
8. Журнал сопровождения семьи	
9. Протокол первичной консультации	
10. Примерная форма согласия на психологические услуги	
11. Отчет о посещении семьи.	
12. Отчет о посещении образовательного учреждения.	
13. Заключение по данным психологического обследования	
14. Протокол консультации (текущая, плановая)	
15. Журнал учёта обращений (претензий) граждан	

Ниже приведены рекомендуемые формы ряда документов

Типовая форма письменного согласия граждан, принявших ребенка (детей) на воспитание, на обработку персональных данных

Руководителю Уполномоченной организации

_____

(название уполномоченной организации)

_____

(ФИО руководителя)

_____

(ФИО гражданина)

Согласие на обработку персональных данных

Я, _____Иванов Иван Иванович_____,

(фамилия, имя, отчество)

паспорт серии _45 11_, номер _151515_, выданный _ОВД «Китай-город» г. Москвы по ЦАО__ «15» _марта_ 2005 года, проживающий по адресу _____г. Москва, ул. Никольская, д. 15, к.1 кв. 109____, *опекун/усыновитель*

(нужное подчеркнуть)

несовершеннолетнего(их)_____Петрова Филата Анатольевича_,

(фамилия, имя, отчество ребенка, принятого на воспитание)

_____Петровой Анны Анатольевны_____;

в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» даю согласие _____(название уполномоченной организации), расположенному по адресу _____, на обработку моих персональных данных, а также персональных данных ребенка (детей), принятого (-ых) мной на воспитание, а именно[30]:

- анкетные и биографические данные;
- паспортные данные;
- данные свидетельства о рождении или копия паспорта ребенка (детей), принятого на воспитание в семью;
- содержание Постановления уполномоченного органа в сфере опеки, попечительства и патронажа об установлении опеки или попечительства, (либо копия решения суда об усыновлении);
- адрес регистрации по месту жительства;
- адрес регистрации по месту временного нахождения;
- контактный телефон;
- данные полиса обязательного медицинского страхования;
- данные свидетельства обязательного пенсионного страхования;
- данные документов об образовании (наименование образовательного учреждения; сведения о документах, подтверждающие образование: наименование, номер, дата выдачи, специальность; справки из учебных заведений);
- диагностические, психолого-коррекционные и другие материалы, полученные педагогом-психологом или социальным педагогом в процессе работы по сопровождению моей семьи;
- _____;
- _____;
- _____;
- _____

(указать иную информацию, которую граждане добровольно сообщают о себе или о ребенке (детях), принятых на воспитание в семью гражданина. Если иная информация не предоставляется, ставится прочерк)

для обработки в целях оказания услуг по сопровождению семьи, принявшей ребенка (детей) на воспитание.

Я подтверждаю, что ознакомлен с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и Положением об обработке персональных данных граждан в _____(название уполномоченной организации).

Согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение срока действия договора о сопровождении семьи, принявшей ребенка (детей) на воспитание. Согласие может быть мной отозвано в порядке, установленном Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

«16» _____февраля_____ 2014 г. _____ _____Иванов И.И.____
(подпись) (Ф.И.О.)

_педагог-психолог____ _____Сидоров П.В._____ (должность работника)
(Ф.И.О. работника, принявшего согласие) (подпись) (дата принятия согласия)

[30] каждая Уполномоченная организация указывает перечень персональных данных с учетом специфики своей деятельности

ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ЗАЯВЛЕНИЙ ОБ ОКАЗАНИИ КОНСУЛЬТАЦИОННЫХ УСЛУГ

№ п/п	Ф.И.О. заявителя	Регистрационный номер заявления	Дата принятия заявления	Подпись заявителя	Подпись специалиста, принявшего заявление	Примечания

КАРТА СЕМЬИ

Карта семьи заполняется социальным педагогом при первичном посещении семьи.

Для целей заполнения настоящей Карты семьи используются следующие понятия:

1. Замещающая семья - семья, принявшая ребенка (детей) на воспитание.

2.Тип семьи – состав семьи.

3.Категория семьи - категории семей и детей, которым оказываются социальные услуги в государственных учреждениях социального обслуживания (статья 35 Закона города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве»).

1. Общие сведения:

1.1.ФИО гражданина, с которым заключен договор о сопровождении семьи

_____

1.2.Адрес фактического проживания с индексом_____

1.3.Домашний, рабочий телефоны:_____

1.4.ФИО, телефон специалиста муниципалитета, курирующего данную семью _____

1.5.Дата создания замещающей семьи _____

1.6.Ребенок имеет одного/двух законных представителей _____

1.7.Название, номер, дата документа, подтверждающего статус замещающей семьи

_____ _____

1.8.Гражданство замещающего (-щих) родителя (-лей) _____

1.9.Тип семьи (нуклеарная, сложная, полная, неполная) _____

1.10.Категория семьи (многодетная семья; неполная семья; семья, имеющая детей-инвалидов; молодая семья; малообеспеченная семья*; семья пенсионеров, воспитывающая несовершеннолетних детей, одинокие матери/отцы)

_____

*семья, среднедушевой доход которой ниже величины прожиточного минимума в городе Москве в расчете на душу населения, установленного Правительством Москвы.

1.11.Уровень сопровождения семьи:

- *общий*
- *кризисный*
- *экстренный*

2.Сведения о замещающей семье

Замещающие родители	Гражданство	Дата рождения	Образование	Место работы, должность	Состояние здоровья(сведения получаются с согласия граждан)			Для детей –указать полное наименование образовательного учреждения, для замещающих родителей указать, обучались ли они в школе приемных родителей
					Практически здоров	Имеет хронические заболевания	инвалид	
Мать (ФИО)								
Отец (ФИО)								
Кровные дети (фамилия, имя ребенка) (на момент заполнения)								
Дети, принятые на воспитание в семью (фамилия, имя ребенка)								
Другие члены замещающей семьи								

3.Имущественное и материальное положение семьи

3.1.Социальные выплаты, пособия и льготы, положенные семье и ребенку, принятому на воспитание:

Виды выплат,	**Федеральные выплаты**	**Городские выплаты**	**Льготы и натуральная помощь**	**Оформлены или нет**
Семье (в соответствии с ее категорией)				
Ребенку, принятому на воспитание				

4. Характеристика жилищно-бытовых и имущественных условий

4.1. Жилая площадь, на которой проживает семья:

- муниципальная/находится в собственности семьи;
- состоит из _____отдельных, _____проходных комнат.

4.2. Санитарно-гигиеническое состояние жилой площади (хорошее, удовлетворительное, неудовлетворительное)

_____

4.3. Наличие отдельной комнаты у ребенка (детей), принятого в семью_____

4.4. Наличие места для учебы, сна, игр, книг, игрушек_____

4.5. Сведения об имуществе и имущественных правах ребенка (наличие наследства, оформлено ли оно) _____

4.6. Наличие закрепленного жилья у ребенка, принятого в семью на воспитание:

В квартире кровных родителей (адрес)	
Своя комната (часть дома) (адрес)	
Отдельная квартира (дом) (адрес)	
Не имеет закрепленного жилья (гарантировано ли право предоставления жилья)	

5. Дополнительные характеристики семьи:

Сколько времени замещающий родитель проводит с ребенком, кто фактически осуществляет уход и надзор за ребенком

_____

_____

Имеются ли различия с ребенком, принятым на воспитание, по этническому происхождению и религиозной принадлежности (сведения получаются с согласия граждан)

_____

Особенности воспитания детей (стиль семейного воспитания, особенности системы поощрения-наказания и др.)

_____

Наличие семейных правил и традиций_____

Участие ребенка, принятого в семью, в семейных мероприятиях

_____

Случаи пренебрежительного отношения к потребностям ребенка_____ _____

_____

Внешний вид ребенка_____

Наличие признаков физического и/или психологического насилия над ребенком (имеются / отсутствуют)

_____

Место нахождения и форма жизнеустройства ребенка до помещения в данную замещающую семью

Наличие в истории ребенка случаев возврата из замещающей семьи в учреждение

_____

С кем ребенок поддерживает контакты вне семьи (укажите конкретно с кем):

- с кровными родителями _____
- с родственниками_____
- другими людьми (напишите кто они) _____

Отношение к учебе _____

Интересы, увлечения, склонности_____

_____

Участие в кружках, клубах, секциях_____

В помощи каких специалистов нуждается семья (с точки зрения семьи):

	Специалист	Основания	Примечание
1	юрист		
2	психолог		
3	Социальный педагог		
4	дефектолог (логопед)		
5	Другое		

Актуальные проблемы (с точки зрения специалиста):
- ребенка
*Отклонение от нормы поведения*_____
*Снижение интереса к учебной деятельности*_____
*Отсутствие навыков самообслуживания*_____
*Повышенный уровень тревожности*_____
*Проблемы со здоровьем*_____
*Иные (указать)*_____

- семьи
*Сверхзанятость родителей*_____
*Проживание в семье с авторитарным стилем воспитания*_____
*Отсутствие в семье эмоционального и доверительного общения*_____
Конфликтные ситуации в семье из-за ревностного отношения к другому ребенку _____
Иные (указать)_____

ЖУРНАЛ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ

_____

(ФИО законного представителя ребенка, принятого на воспитание в семью)

Дата	Мероприятие	Содержание мероприятия	Исполнитель	Время, затраченное на исполнение мероприятия	Отметка о выполнении

ПРОТОКОЛ ПЕРВИЧНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Дата:_____ Количество часов:_____

Место проведения:_____

1. Присутствовали:

_____

_____

2. Организация пространства членами семьи

2.1.Распределение мест в пространстве квартиры (кто с кем живет в одной комнате, сидит рядом)_____

2.2. Порядок рассаживания на консультации (кто, с кем, где, как):

_____

3. Описание проблемы (словами членов семьи):

_____

_____

4. Испробованные средства в решении проблем:

_____

_____

5. Исключения из проблемной ситуации:

_____

_____

6. Ожидания и желаемые изменения (словами членов семьи):

_____

_____

7. Взаимодействие членов семьи во время сессии (невербальные, вербальные, их направление, активность, повторяемость):

_____

_____

8. Краткое описание хода консультации и использованных техник:

_____

_____

9. Рефлексия результатов консультации (гипотезы):

_____

_____

12.Рекомендации для семьи:

_____

_____

13. Рекомендации для разработки программы сопровождения:

ФИО консультанта _____

Подпись консультанта: _____

. ПРИМЕРНАЯ ФОРМА СОГЛАСИЯ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ

Руководителю _____
Название уполномоченной организации
_____
ФИО директора
законного представителя
несовершеннолетнего _____
(ФИО несовершеннолетнего)
_____
(ФИО законного представителя)
заявление.

Я _____, даю согласие педагогам-
ФИО законного представителя
психологам _____(название уполномоченной организации) на оказание социально-психологических услуг в индивидуальной и групповой форме моему подопечному
_____
ФИО несовершеннолетнего
в виде психологического консультирования, психологической поддержки и сопровождения, психотерапии (немедицинской), психологической диагностики, психологической коррекции и психологического тренинга сроком на ____ месяцев.

Дата подпись.

Из закона г. Москвы от 07.10.2009 N 43 "О психологической помощи населению в городе Москве":

Статья 8. Права получателя психологической помощи

1. Получатели психологической помощи имеют право на:

1) получение профессиональной, квалифицированной и специализированной психологической помощи при условии соблюдения ими норм и правил, установленных лицом, оказывающим психологическую помощь;

2) выбор лица, оказывающего психологическую помощь, вида психологической помощи и формы ее оказания;

3) сохранение конфиденциальности информации личного характера, ставшей известной специалисту-психологу в процессе оказания психологической помощи, за исключением случаев, когда такая информация предоставляется в порядке, установленном федеральным законодательством.

2. Сбор данных и присутствие третьих лиц в процессе оказания психологической помощи допускается только с согласия получателя психологической помощи.

3. Получатель психологической помощи вправе отказаться от ее получения на любом этапе.

4. Психологическая помощь оказывается на основании добровольного личного обращения получателя психологической помощи, его опекуна, попечителя, другого законного представителя.

ОТЧЕТ О ПОСЕЩЕНИИ СЕМЬИ

Дата посещения «____» _____ 20 ___ г
Присутствовали:
_____
_____
Ф.И.О. замещающего родителя_____
Ф.И.О. ребёнка,г.р._____/_____
Форма устройства семьи:_____
Адрес:
_____
_____
Цель посещения семьи:_____
_____
_____
Условия проживания семьи:_____
_____
_____
Изменения в семье с момента предыдущего посещения:
_____
_____
_____
Социально-педагогическая характеристика замещающей семьи на момент посещения.
Замещающий родитель(ли)
_____
Ребёнок
_____
Психологический климат в семье на момент посещения (взаимоотношения в семье):
_____
Внешний вид и поведение ребенка в ситуации обследования
Здоровье ребенка _____
Образование
_____
_____
Дополнительное образование (кружки, секции, развивающие занятия) посещаемые ребенком
_____
_____
Заключение (существующие проблемы, достижения)
_____
_____
Планируемые мероприятия по сопровождению семьи
_____
_____
_____
_____
Социальный педагог: _____/_____/
Руководитель отдела по сопровождению замещающих семей
_____/ _____/

ОТЧЕТ О ПОСЕЩЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Дата посещения «____» _____ 20 ___ г
Ф.И.О. замещающего родителя
_____
Ф.И.О. ребёнка, г.р._____/_____
Форма семейного устройства: _____
Образовательное учреждение (название, адрес, телефон), класс
_____
_____Цель посещения образовательного учреждения: _____

Соответствует ли возраст ребенка посещаемому классу_____

Взаимодействие в ходе посещение (Ф.И.О. должность лица от которого получена информация)
_____
_____
Успеваемость ребенка:
_____
_____Посещаемость занятий ребенком:
_____
_____
Поведение ребенка:
_____
_____
Взаимоотношения со сверстниками:
_____
_____Заключение (существующие проблемы, достижения)
_____
_____
Планируемые мероприятия по сопровождению семьи
_____
_____
Социальный педагог: _____/_____/
Руководитель отдела _____/ _____/
по сопровождению замещающих семей

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ПО ДАННЫМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

В обследовании приняли участие (член семьи, при необходимости уточнить ФИО):

Цель обследования: _____

Продуктивность контакта (с семьей в целом, отдельными членами семьи):

Особенности функционирования семьи

1. Структура семьи

Репрезентации (подчеркнуть): до приема ребенка, в настоящее время, в идеале

1.1. Границы семейной системы (подчеркнуть): жесткие, хаотичные, сбалансированные

1.2. Границы подсистем (подчеркнуть): сохранны, нарушены

1.3. Коалиции (наличие, кто с кем, как давно существуют):

1.4. Периферийный член семьи (кто, как давно):

1.5. Триангулированный член семьи (кто, как давно):

1.6. Иерархия (подчеркнуть): высокая, средняя, низкая, перевернутая

1.7. Сплоченность семьи (подчеркнуть): сверхвысокая (симбиотическая), высокая, средняя, низкая

1.8. Степень согласия членов семьи (подчеркнуть): высокая, средняя, низкая

1.9. Выраженность изменений в структуре семьи (при сопоставлении репрезентаций «до приема ребенка», «в настоящее время): высокий уровень, средний уровень, низкий уровень

2. Микродинамика семьи (актуальное функционирование семьи)

2.1. Уровень толерантности семьи к стрессу (подчеркнуть): высокая, средняя, низкая

2.2. Ролевая структура семьи (неконвециональные роли членов семьи):

2.3. Наличие и характер «патологизирующих ролей» в семье: главный обвинитель, создающий другим неприятности, ребенок - замена, ребенок - родитель, ребенок - опора, золушка, другие:

2.4. Характер коммуникаций в семье (подчеркнуть): удовлетворительный информационный обмен между членами семьи, сообщения прямые и ясные, хорошо понятные, сомнения, неясности могут быть разрешены; недостаточный обмен информацией, понимание в семье носит косвенный характер, нет возможности прояснить возникающие неясности

2.5. Отмеченные семейные правила, регулирующие коммуникацию:

2.6. Степень открытости выражения чувств в семье (в проблемной ситуации): высокая, средняя, низкая

2.7. Эмоциональная экспрессия (подчеркнуть): адекватна ситуации, неадекватна ситуации

2.8. Уровень эмпатии в семье (подчеркнуть): высокая, средняя, низкая

2.9. Уровень контроля в семье (подчеркнуть): сверхвысокий, высокий, средний, низкий

2.10. Уровень согласованности в семье ценностей, норм, правил (подчеркнуть): высокий, средний, низкий

2.11. Способность к вербализации чувств в семье: высокая, средняя, низкая

2.12. Уровень поддержки в семье в сложной ситуации

- инструментальная поддержка (подчеркнуть): высокий, средний, низкий
- эмоциональная поддержка (подчеркнуть): высокий, средний, низкий

2.13. Траектория поддержки в семье (кто кого поддерживает):

2.14. Индекс конфликтности (подчеркнуть): высокий, средний, низкий

2.15. Тип конфликта в семье (подчеркнуть): супружеский (с-с), детско-родительский (д-р), родитель – прародитель (р-пр)

2.16. Наличие идентификации с приемным ребенком (детьми): есть, нет

2.17.Компоненты идентификации с приемными детьми (подчеркнуть): по внешнему виду, по манере поведения, по реакции на то или иное событие

2.18. Наличие у приемных детей идентификации с членами замещающей семьи (подчеркнуть): есть, нет

2.19.С кем именно из членов замещающей семьи идентифицирует себя приемный ребенок:

2.20. Уровень привязанности членов семьи к приемному ребенку (подчеркнуть): высокий, средний, низкий

2.21. Уровень привязанности приемного ребенка к замещающей семье (подчеркнуть): высокий, средний, низкий

3. Макродинамика

3.1. Цикл развития базовой семьи:

3.2. Этап развития замещающей семьи:

3.3. Ресурсы семьи (подчеркнуть): открытость для перемен, эффективная поддержка, способность к эмпатии, высокий уровень собственной ценности, способность противостоять стрессу, открытость чувств, наличие четких правил, которые можно обсуждать, эффективное родительство, наличие опыта приема ребенка в семье, другое:

3.4. Наличие деструктивных паттернов в истории семьи (подчеркнуть): депривационное воспитание детей, социальное сиротство, суициды, ранние смерти, алкоголизм, жестокое обращение, насилие (физическое, сексуальное, эмоциональное), другое:

3.5. Семейные травмы (характер травмы? когда произошла? последствия травмы?)

4. Идеология семьи

4.1. Мотивация приема: чувство долга, ребенок как партнер для общения, эмоциональные проблемы в семье, эмоциональная пустота, решение проблем семьи, стремление исправить ошибки, допущенные в воспитании собственных детей, замена погибшему ребенку, решение материальных проблем, «семья не хуже других», гармоничный тип мотивации, альтруистический тип мотивации

4.2. Соответствие ожиданий от приемного ребенка его возможностям:

4.3.Стиль воспитания ребенка (детей):

4.4. Уровень сформированности родительских компетенций для воспитания приемного ребенка (подчеркнуть): высокий, средний, низкий

*при необходимости

5***. Индивидуальные особенности членов семьи***:

5.1. Особенности личности замещающих родителей:

5.1.1. Уровень личностной «ресурсности» замещающих родителей: высокий (эмоциональная зрелость, жизнестойкость, ответственность, эмоциональная стабильность, высокая удовлетворенность качеством жизни); средний (агрессивность в пределах социальной нормы, способность ее контролировать, тревожность, недостаточная жизнестойкость, средние показатели удовлетворенности качеством жизни); низкий (склонность к агрессии (насилию), гневливость, враждебность, склонность к алкоголизации и другим видам зависимостей, склонность к депрессии)

5.2. Эмоционально-мотивационные, характерологические, поведенческие характеристики идентифицированного клиента (ИК):

5.2.1. Наличие девиаций у ИК, препятствующих интеграции в семейной системе, адаптации в широкой социальной среде: есть, нет

5.2.2. Характер девиаций у ИК:

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИАГНОСТИКИ:

Слабые стороны семьи:

Ресурсы семьи:

Мишени психологического сопровождения семьи:

Потребности семьи в сопровождении:

Цель и возможные этапы работы с семьей:

Рекомендуемые мероприятия по психологическому сопровождению:

Рекомендуемое количество часов по сопровождению:

Рекомендуемый уровень сопровождения:

Уровень готовности семьи к психологическому сопровождению, возможные проблемы:

Рабочие гипотезы:

ФИО психолога (ов)

Дата

Приложение

Оценка социально-психологической адаптации[31]

Анализ особенностей поведения ребенка, взаимодействия с приемными родителями и сверстниками, его эмоциональные проявления позволяет предложить для оценки социально-психологической адаптации следующие показатели и критерии.

1. ***Физиологическая адаптация*** проявляется в том, что ребенок меньше болеет; происходит нормальная прибавка в весе и росте; у ребенка восстанавливается сон, исчезают ночные кошмары; ребенок ест твердую пищу; появляются навыки самообслуживания (пользуется вилкой и ложкой, самостоятельно ест и одевается); психомоторное развитие соответствует норме; подвижность, ловкость, самостоятельность, активность.

2. ***Эмоциональная адаптация***. В эмоциональном плане ребенок становится более уравновешенным, спокойным, меньше плачет, проявляет ласковое отношение к членам семьи, обнимает, целует их; утром ребенок просыпается в хорошем настроении; у него преобладает приподнятое настроение, открытость, уверенность и терпеливость. Ребенок не испытывает трудностей в определении и выражении своих чувств и эмоциональных состояний (грусти, гнева, печали, радости, обиды); понимает чувства окружающих людей и адекватно на них реагирует.

3. ***Речевая адаптация*** ребенка выражается в том, что ребенок ищет общения, не испытывает трудностей в общении; пополняется словарный запас; пробелы в экспрессивной речи заполняются эффективными жестами; он начинает строить правильные законченные предложения; адекватное вербальное выражение своих мыслей и чувств, ощущений и желаний; отличное понимание обращенной речи и адекватная реакция на инструкции; улучшение произношения; потребность говорить со взрослыми на серьезные, отвлеченные темы.

4. ***Социальная адаптация*** ребенка может быть описана через семейную адаптацию и социальную компетентность.

Семейная адаптация проходит взаимно: члены семьи также проходят процесс привыкания к ребенку. У ребенка исчезают и/или не наблюдаются явные признаки нарушения привязанности (устанавливает визуальный контакт, готов к тактильным контакта, адекватно реагирует на своих и чужих). Ребенок внимательно слушает родителей, отвечает на улыбку, реагирует на свое имя, становится ласковым и спокойным, успокаивается, когда его берут на руки. Постепенно у ребенка появляется устойчивая привязанность к родителям, он отвечает на их знаки внимания, грустит без них и встречает их в хорошем настроении, с улыбкой на лице. Ребенок легче расстается с родителями, перестает плакать по этому поводу, готов остаться один дома. Увеличивается активность ребенка в различных занятиях (чтение, музыка), особенно, в спортивных. Важно участие в играх со своими братьями и сестрами, существующее между ними соперничество является нормальным сиблинговым.

Успешность **взаимодействия с окружающими** зависит от того, доверяет ли ребенок взрослым людям и сверстникам, изменяет ли ребенок свое поведение при общении со знакомыми и незнакомыми людьми, принимает ли ребенок участие в детских играх (в песочнице, на качелях). Ребенок играет со своими братьями и сестрами; проявляет в играх самостоятельность и лидерские качества, не выказывает враждебности и желания все держать под своим контролем. Время включения в общение и игру со сверстниками в детской группе постоянно уменьшается, у него появляются новые друзья; он стремиться посещать детскую группу и адаптируется к ее режиму.

Социальная компетентность. Контроль над действиями и отношение к нормам зависят от того, насколько ребенок послушен и считается с запретами и ограничениями, умеет ли контролировать себя. Ребенок может объяснить последствия своих поступков и реакции на них окружающих, поведение соответствует возрастным нормам. Ребенок с удовольствием ходит в садик или школу, знает и принимает все правила и элементы повседневной жиз-

[31] Г.В. Семья «Основы психологической защищенности детей-сирот при международном и национальном усыновлении», М. Из-во: УРАО, 2004.

ни в семье и воспитательном учреждении, соблюдает гигиенические нормы, режим и правила (которые придают ему уверенность).

Интерес к играм и игрушкам, умение играть самостоятельно и в группе; применение воображения в играх, чтение, увлеченность настольными играми, занятия рисованием, лепкой и рукоделием, просмотр телепередач и прослушивание музыки. Активное участие в спортивных занятиях, игры на природе и с животными. Ребенок любит новое, любит исследовать, имеет познавательные интересы, проявляет активность в обучении, с удовольствием учит буквы и цифры. Быстрая обучаемость и хорошая успеваемость в школе говорят о хорошей социальной адаптации ребенка.

Признаки адаптации и дезадаптации ребенка в замещающей семье

Показатели	Проявления адаптации	Проявления дезадаптации
Физическое развитие	Хорошее здоровье, меньше болеет, снижается травматизация. В связи с тем, что изменяется обмен веществ, заметно изменение на прибавке в весе, росте волос, ногтей, состоянии кожи, меняется запах Ребенок не болеет. Хороший сон, исчезли ночные страхи. Хороший аппетит, стабильность аппетита	Дефицит веса. Постоянные болезни, травмы. Плохой сон, напряженное состояние даже во сне. Ест с жадностью и беспокойством, ест без остановки. Плохой аппетит, с недоверием относится к местной еде.
Психомоторное развитие	Исчезновение стереотипных действий либо быстрое переключение с них. Подвижность, активность. Ребенок младенческого возраста следит глазами за предметами, взрослыми, хватает предмет. Дети начинают ходить в установленные нормой сроки. Развитие самообслуживание (самостоятельно едят и одеваются). Ловкость, спортивные движения. Хорошая тонкая моторика (рисование, игра с мелкими предметами)	Моторные стереотипные аутостимуляторные действия (раскачивание, сосание пальцев, расцарапывание кожи и др.). Нет других потребностей, кроме физических и биологических. Дети младенческого возраста долго не ходят, ползают. Ребенок может долго оставаться в кровати. Нет чувства времени.
Взаимодействие с окружающими	С другими детьми в семье демонстрирует дружбу и любовь. С другими детьми хорошее взаимодействие, игры, предпочтение отдается более взрослым детям. Лидер среди детей, любит играть с детьми своего возраста, подражает им. Активные игры с животными. Внимательно слушает родителей, отвечает на улыбку, обращение,	Боится других детей. Играет только с младшими детьми. Физическая агрессивность. Плач, крик. Иногда от перевозбуждения проявляет агрессию по отношению к другим детям. Предпочитает играть один. Агрессия по отношению к родителям.

Показатели	Проявления адаптации	Проявления дезадаптации
	реагирует на свое имя. Подражание родителям, матери (ходит за матерью, старается делать то, что делает она). Желание расположить к себе незнакомых людей, привлечь внимание. Рад визитам других родственников, привязан к ним.	
Социальное развитие, отношение к нормам, режиму	Демонстрирует послушание. Ходит в сад без слез. Знает все правила и элементы повседневной жизни. Считается с запретами. Соблюдает гигиенические нормы. Соблюдает режим без особого труда: правила и нормы придают уверенность.	Непослушание. Недовольство из-за требований родителей. Необходимы постоянные напоминания о правилах поведения с другими взрослыми людьми. Трудность в соблюдении правил и норм, режима.
Развитие речи и общения	Ищет общения. Легкость в общении. Общение на вербальном и невербальном уровнях. Считывает эмоции других. Хорошее понимание речи. Хорошо говорит. Свободно передает свои ощущения и желания. Вербализация агрессии как рефлексия первопричины. Вербализация эмоционального состояния (поток слов). Глубокие рассуждения о событиях и высказывание своих чувств по этому поводу. Расширение эмоциональных реакций - появление тонких эмоций. Меняется мимика, становится более разнообразной, адекватной.	Трудности в установлении контакта и общения. Замкнутость. Любит бывать в одиночестве. С трудом понимает речь окружающих (фрустрация ситуации, когда никто не говорит на родном языке). Небольшой словарный запас. Не уверен в правильности произносимых слов, поэтому не любит говорить с чужими людьми. Трудно вербализовать свои эмоции.
Игрушки, любимые занятия, обучение	Активный интересный образ жизни. Интерес к игрушкам (в соответствии с возрастом). Самостоятельная игра с игрушками. Участие в игровой деятельности с другими детьми. Активное участие в спортивных занятиях. Любит исследовать новое. Быстрая обучаемость. Резкий прирост когнитивной активности Любит читать. Интерес к новому, неизвестному.	Гиперактивность. Не умеет играть с игрушками. Не может организовать игру самостоятельно. Не участвует в игровой деятельности с другими детьми. Учится без особого желания. Не проявляет интереса к новому, неизвестному.

Показатели	Проявления адаптации	Проявления дезадаптации
Ощущение защищенности, привязанность к родителям.	Визуальный контакт. Разрешает дотрагиваться до себя, любит ласку. Нуждается в ласке, готовность к тактильным (телесным) контактам (обнимания, прижимания). Чувствует, что может получить утешение. Привязанность к родителям. Отвечает на знаки внимания родителей. Грустит без родителей, радуется их возвращению. Проявляет избирательность в общении. Особая привязанность к матери. Любит разговоры перед сном. Целует тех, кого любит. Готовность остаться одному дома или спокойно отпустить члена семьи, к которому сформировалась привязанность.	Отсутствие зрительного контакта. Неприятие и страх телесных контактов. Нарушение привязанности: все равно к кому идти на руки- к родителям или чужим людям. Поверхностная привязанность к родителям. Невнимательность к матери. Нет представлений о своем доме. Трудно переживает отсутствие близкого человека дома, устраивает истерики. Страх быть оставленным, обеспокоенность, что увезут обратно в детский дом. Агрессия на приемных родителей.