

## Введение

**К**ак помочь семье в кризисной ситуации – моменте, который может как стать большим ресурсом для будущего, так и привести к разрушению всей семейной системы? В этом пособии мы постарались обобщить опыт работы Кризисной службы Благотворительного фонда «Родительский мост». Профессии специалиста по социальной работе и психолога одни из самых творческих: сколько семей, столько разных ситуаций, к которым надо найти подход и подобрать заветный ключик.

Когда мы создавали это методическое пособие, нам хотелось сделать его максимально приближенным к жизни, поэтому вы найдете здесь большое количество примеров из практики.

Мы благодарим «Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» за поддержку нашей работы с семьями в кризисной ситуации и помощь в издании этого методического пособия.

Надеемся, что эта книга будет интересна и полезна специалистам, работающим в сфере профилактики отказов от детей и поддержки семей в трудной жизненной ситуации.



# Санкт-Петербургский общественный благотворительный фонд «Родительский Мост»

[www.rodmost.ru](http://www.rodmost.ru)

## Из истории создания организации

С конца 1980-х годов Фонд «Родительский Мост» существовал как общественная организация, объединяющая родителей детей-инвалидов, многодетных родителей и опекунов – тех, кто считал своим долгом и призванием дать каждому ребенку шанс на достойную жизнь. Учредители Фонда были участниками движения в защиту интересов и прав детей, оставшихся без попечения родителей, семей с приемными детьми, семей с детьми-инвалидами. В 1989 году была создана «Ассоциация попечителей и родителей», которая и стала первой официальной формой существования организации, в 1994 году было зарегистрировано Агентство «Родительский Мост». Санкт-Петербургский общественный благотворительный фонд «Родительский Мост» был зарегистрирован 4 декабря 1996 года после принятия Закона Российской Федерации «О благотворительности» (р/н 1129-ЮР).

## Наша миссия

«Родительский Мост» – команда единомышленников, действующая в интересах детей во имя спасения их от сиротства. Мы убеждены: каждый ребенок должен жить в семье.

Цель нашей деятельности – помочь детям, лишенным родительского попечения, обрести новую приемную семью и детям, оказавшимся в тяжелой жизненной ситуации, которая может привести к утрате семьи – сохранить семейные связи. Для достижения поставленных целей специалисты Фонда осуществляют профессиональную деятельность по обучению и сопровождению будущих принимающих родителей, поддержку семей с приемными детьми и семей в трудной жизненной ситуации; ищут возможные пути объединения усилий с различными государственными и негосударственными организациями и разрабатывают программы и способы решения проблемы сиротства в Санкт-Петербурге и России.

## Наши ценности:

- Мы признаем равную ценность жизни каждого ребенка
- Мы утверждаем равное право каждого ребенка на дом и семью
- Мы уверены, что ребенок дает родителям возможность духовного роста и развития
- Мы признаем право ребенка на знание собственной истории жизни, своего прошлого, без чего не может быть ни благополучного настоящего, ни уверенного будущего

## Наши целевые группы

- Потенциальные принимающие родители (те, кто намерен принять в семью ребенка из сиротского учреждения)
- Дети-сироты и дети, лишенные родительского попечения
- Приемные дети
- Семьи с приемными детьми
- Семьи, оказавшиеся в кризисной ситуации – в ситуации, когда есть угроза распада семьи и попадания ребенка в сиротское учреждение
- Дети из кризисных семей
- Специалисты, работающие в социальной сфере

### Программа «Ангелы со сломанными крыльями»

**Цель** — оказание помощи в семейном жизнеустройстве детей-сирот и детей, лишенных родительского попечения. В рамках данной программы организована и действует профессиональная служба по привлечению и подготовке родителей, желающих и способных воспитывать в своих семьях брошенных детей, в том числе с проблемами развития. Принимающая семья получает социальную и медико-психологическую поддержку в процессе воспитания детей. За время существования организации более 350 детей, оставшихся без попечения родителей, при поддержке Фонда обрели семью, программа реализуется с 1997 года.

#### **В 2009 году:**

- **1100** человек получили телефонную консультацию по вопросам семейного жизнеустройства детей;
- **192** человека/**146** семей пришли на очный прием к специалистам Фонда;
- Состоялось **6** установочных тренинга, и **2** Школы для потенциальных принимающих родителей (21 семья)
- **14** детей было размещено при содействии Фонда в подготовленные семьи;
- **12** семей сопровождают на этапе размещения.
- **167** подготовленных семей, взявших на воспитание ребенка, сопровождаются специалистами Фонда

### Программа «Солнечный круг»

**Цель** — профилактика вторичных отказов и возникновения кризисных ситуаций в принимающих семьях. Эта программа поддерживает семьи, которые воспитывают приемных детей. На протяжении последних 14 лет успешно работает профессиональная многопрофильная служба социально-медико-психолого-педагогического сопровождения семей. Большинство семей этого проекта — семьи, воспитывающие детей своих родственников (бабушки опекают внуков), эти размещения состоялись без участия Фонда, семьи стали участниками проекта, уже имея опекаемых или усыновленных детей.

#### **В 2009 году:**

- **115** семей обратились к специалистам Фонда в кризисной ситуации

- **46** семей, обратившихся в 2009 году, взяты на сопровождение по разрешению кризисной ситуации.
- Прошли процедуру мониторинга 350 семей группы риска, **49** семей сзято на сопровождение в кризисной ситуации.
- **25** человек посещают групповой тренинг.
- **99** семей, взятых на сопровождение ранее отчетного периода, сопровождались специалистами программы.
- Всего в разных формах сопровождения находится **150** семей (**269** детей).

### Программа «От отчаяния – к надежде»

**Цель** — профилактика социального сиротства. Этот проект направлен на оказание экстренной помощи семьям, попавшим в кризисную ситуацию, которая может привести к отказу от ребенка, кровного или приемного.

В этой программе есть два направления работы — помощь семьям с взрослыми детьми и помощь женщинам с детьми первых лет жизни.

В рамках второго направления специалисты работают, как по обращению, так и дежурят в Роддомах №16 (с июля 2003 года) и №17 (с января 2004 года). Матерям, которые не хотят отказываться от своего ребенка, оказывается психологическая, социальная и материальная поддержка. Специалисты Фонда содействуют в сохранении ребенком кровной семьи, безусловно лишь в тех случаях, когда ситуация не опасна для ребенка.

#### **В 2009 году:**

- **92** случая работы специалистов в роддомах в ситуациях отказа от ребенка: **31** женщина изменила решение и забрала ребенка (**17** из них сопровождаются Фондом), **25** матерей написали временный отказ от ребенка, **35** матерей написали полный отказ, **1** мать ушла из родильного дома, составлен акт о подкидышании;
- **323** семьи обратилось за помощью самостоятельно, из них **46** семей взято в активное сопровождение, **31** семья находится в мониторинге, **88** семей получили консультацию и переведены на сопровождение по запросу, **158** семей разрешили кризисную ситуацию и не нуждаются в сопровождении.
- **60** женщин с новорожденными недоношенными детьми получили помощь в кризисной ситуации в детской больнице №17.
- **25** семей, обратившихся ранее сопровождаются специалистами с 2008 года.
- Всего в разных формах сопровождения находится **88** семей.

### Программа «Мост к детям России»

**Цели** — содействие укреплению престижа и роли семьи в обществе; информирование о проблемах детей, нуждающихся в поддержке государства и общества; содействие работе в сфере профилактики социального сиротства и семейного жизнеустройства детей; тиражирование своего профессионального опыта и обобщение опыта других организаций.

## Первая встреча с миром

*Каждый малыш — это маленькая звёздочка на небе, и то, как она будет сиять, зависит от того, что она получит в момент своего появления. Матери дают детям силы, необходимые для жизни, развития и познания мира. Много или мало этих сил, зависит от детства: любим ли был в детстве малыш, был ли он долгожданным, хотели ли его, приняли ли таким, каким он пришёл.*

Многое зависит от первой встречи с миром. Родившись, ребёнок чувствует тепло рук, видит сияние радостных глаз, слышит голос, полный любви. Его ждали, он любим! Но бывает и иначе. Когда никто не ждёт, а мать, едва родив и даже не посмотрев в его сторону, уходит, не подозревая, что в этот момент солнце жизни для её ребёнка стремительно остывает. Дитя, так долго боровшееся за то, чтобы выжить и родиться (при нежеланных родах мать подсознательно усложняет процесс, ей «невыгодно» родить его здоровым), не получает сил для дальнейшей жизни. Поэтому велика смертность в первые месяцы после рождения.

Но вот и наш герой. Сразу после рождения он чувствует тепло окружающих его людей — врачи, нянечки, медсёстры честно выполняют свой профессиональный долг, относятся к нему со всем сердцем и дарят свои силы. Увы, этого недостаточно. На первый взгляд, удовлетворены основные потребности: голод, жажда, тепло. Но рассмотрим каждую из них, и мы увидим ряд особенностей, которые в дальнейшем формируют тяжёлый жизненный настрой.

**Кормление.** Вот еда в бутылочке, но нет ничего страшнее, если бутылочка выпадет изо рта или, чего доброго, в ней окажется маленькая дырка, а сосать ещё так трудно. Процесс еды может превратиться в процесс борьбы и страха, что останется голодным.

**Переодевание и мытьё.** Дома к процедуре купания относятся деликатно. Ребёнок слышит любящий голос матери, он уверен, что мокрым не останется. В госучреждениях у сотрудников нет возможности «нянчиться» с каждым ребёнком, уговаривать.

**Контакт с людьми.** Ожидание, что тебя возьмут на руки и около твоего уха будет стучать чьё-то сердце, иногда сбывается, но не становится системой — ведь кроме тебя ещё много детей.

**Познание мира и безопасность.** Ребёнку хочется познавать мир, двигаться, а вокруг изо дня в день всё те же стены, и даже позу сменить удаётся не сразу. Иногда в окно виден край голубого неба, солнце, птицы и слышен пугающий гул, который потом окажется машиной или самолётом, а пока это — другой мир, огромный и страшный. И нет рядом человека, который тебя защитит.



### **Какие трудности возникают у принимающих родителей?**

Когда отказные дети попадают в семьи, жалобы, кажущиеся нам капризами, имеют глубокие корни. Таким образом эти дети сообщают нам о том, что их жизнь двигалась вперёд шагами, наполненными болью, страхом и тоской. Приёмные родители сталкиваются со многими проблемами. Детям всё время хочется есть, они даже в кровать берут еду. Смена белья и купание становятся проблемой. Иногда дети общительны, в другой раз могут часами смотреть в одну точку, раскачиваться на стуле и, капризная, беспричинно, как нам кажется, плакать, пугаться новых игрушек и людей, транспорта. Праздник не кажется им весёлым, не говоря уже о салютах и прогулках в толпе. Дети страшатся своего тела, не хотят надевать красивую одежду, которую мы с любовью предлагаем. Иногда они не могут смотреться в зеркало. Нам кажется: сейчас мы переломим этот каприз — и радужные эмоции обеспечены. Но когда не удовлетворены простейшие нужды, сложные недостижимы: голодный, замёрзший и напуганный человек не поймёт красоты полотен Рубенса. Жить с этим грузом — пустота порой тяжелее огромной поклажи — просто, и, вырастая, дети сеют пустоту вокруг себя. Жизнь их похожа на треснувшую чашку. Чтобы её склеить, нужно терпение и любовь.

### **Какие трудности возникают у выросших отказных детей?**

Они боятся познать мир, он, по их представлениям, опасен. Проще не развиваться, потому что любое развитие предполагает движение, а куда — неизвестно. Неизвестность страшит и тормозит развитие. Они не склонны общаться с людьми, так как опыт их общения мал и часто сопряжён с обидой и обманом. Они не изжили до конца свою обиду на многие обстоятельства жизни, не научились весело и неустрашимо смотреть в лицо трудностям. Для научения необходимо много раз повторять какой-то опыт, а такой возможности у них не было. Не было права на ошибку, она могла стоить жизни. Им трудно создать свою семью: не имея опыта жизни в семье, они не знают, что могут дать ребёнку. И часто, попав в семью, они уходят из неё, потому что для того, чтобы принять добро и радость, тоже нужны силы. Они не ценят собственную жизнь. У них ощущение, что она никому не нужна.

*Как бы хороши ни были госучреждения и сколько бы любви и заботы ни вкладывали в воспитанников их сотрудники, очень трудно преодолеть то, что этих детей не любили их родители. Только семья, пусть приёмная, но такая в которой ребёнок чувствовал бы себя развивающейся признанной личностью, может победить это зло.*

**Татьяна ДОРОФЕЕВА,**  
**руководитель Кризисной службы, психотерапевт,**  
СПб ОБФ «Родительский Мост».

## Особенности модели Кризисной службы ОБФ «Родительский мост»

Модель оказания помощи в кризисной ситуации, угрожающей отказом от ребенка или потерей ребенком родственных (семейных) связей, была разработана в 2002 году в связи с тяжелой ситуацией и большим количеством отказов от новорожденных детей. Система работы касалась выявления матерей, которые имели намерение отказаться от ребенка, т.е. оставить его в родильном доме, написав согласие на его дальнейшее усыновление или удочерение, или временно разместить его в сиротское учреждение для того, что попытаться разрешить ситуацию. Также была организована помощь матерям, которые обращались самостоятельно, или были направлены специалистами других учреждений. Первоначально изучалось проблемное поле, и осуществлялась работа среди персонала учреждений, которые работают в области родовспоможения: женские консультации, родильные дома, гинекологические отделения. Проводился первичный анализ ситуации и информирование населения. Была открыта специальная кризисная телефонная линия для приема звонков и оказания помощи в ситуации, угрожающей отказом от детей.

Цели нашей работы:

- восстановление законных прав и интересов детей;
- предотвращение детской смертности;
- предотвращение детской инвалидности;
- выявление любого вида депривации (т. е. проявления ограничения каких либо потребностей ребенка);
- предотвращение детского сиротства;
- выявление жестокого обращения – любого вида насилия над ребенком: психологического, физического, сексуального;
- выявление нарушенных законных прав.

Работа службы так организована, что возможна работа не только по обращению, но и в родильных домах, где теперь налажена постоянная система работы, во время которой у женщин, находящихся на всех отделениях, включая дородовые, есть возможность обратиться и получить разностороннюю помощь и содействие в разрешении кризисной ситуации. Кроме этого, по договоренности с полномочными службами районов города проводится плановый мониторинг – исследование условий жизни и перспектив развития для семей, имеющих детей до 6 лет, что позволяет раньше выявить опасные ситуации и оказать профилактическую и фактическую помощь на более раннем этапе возникновения кризисной ситуации.

Мобильность специалистов службы дает возможность работать с ситуацией там, где она случилась, благодаря этому удается предотвратить большой процент отказов.

### Принципы работы кризисной службы.

Специалисты кризисной службы стараются реагировать на обращение экстренно, особенно, если ситуация требует быстрого решения. Телефон работает в кру-

гласуточном режиме, можно получить психологическое консультирование и эмоциональную поддержку, а также обсудить пути выхода в виде конкретных шагов с учетом индивидуальности ситуации и привлечь ресурсы социальной сети. Выезд в родильные дома осуществляется регулярно, при самостоятельном обращении встреча или выход в адрес назначаются, используя все возможности, максимально быстро. Если есть основания думать о том, что ребенку угрожает опасность, реагирование осуществляется немедленно.

Максимальное время организации первичного контакта от 2 до 12 часов.

Предварительная работа по профилактике ситуаций, угрожающих отказом, ведется с учетом истории жизни клиентов, их жизненного опыта и личностных особенностей.

Обязательное участие клиента. Мы ориентированы на построение партнерских взаимоотношений при разделении ответственности и совместном планировании шагов по разрешению ситуации и выходу из кризиса. В работе используется, так называемый, мультидисциплинарный подход, когда один человек, ответственный за случай, может привлечь любых специалистов из любых помогающих служб, включая государственные.

Во время продвижения к разрешению кризиса акцент делается на позитивных достижениях, пусть даже очень малых.

Постоянно производится оценка эффективности проводимой работы, критериями ее являются: изменение психологического состояния членов семьи, развитие ребенка, оценка которого проводится регулярно, изменение стратегии отношения к сложностям.

Производится мобилизация личного окружения семьи, все усилия направлены на объединение возможностей для эффективного достижения результатов.

Сдвиги в позитивную сторону или тенденции по изменению отношения к ситуации должны появиться через 2-3 месяца. Если их нет, то пересматриваются методы и технологии работы со случаем.

Специалисты службы постоянно повышают свой профессионализм путем обучения и супервизии случаев.

Была видна явная зависимость эффективности работы от вида обращений: при самостоятельных обращениях или обращениях заинтересованных лиц удавалось в 90% разрешить ситуацию, связанную с отказом, выявить ее истинные причины, помочь их устранить при явной и конструктивной заинтересованности обратившегося. Все случаи по возможности остаются в поле зрения: не было повторных отказов, во многих семьях были повторно и обдуманно рождены следующие дети.

В ситуации контакта со специалистами во время беременности почти всегда становились сразу понятны причины отказа. Особенностью работы было то, что не использовались даже тенденции уговорить или дать обещание полной материальной поддержки или сопровождения. Общение было направлено на осознание того, почему происходит отказ, осознание того, что человек попал в кризисную ситуацию, из которой реально при поддержке найти выход, если есть желание

сохранить ребенка и семью. Во время индивидуального консультирования всегда осуществлялась попытка осознать это и работать с истинными причинами нежелания воспитывать ребенка.

В ситуации, когда контакт со специалистом осуществлялся без особого желания клиента во время дежурства специалиста в родильном доме при отсутствии заинтересованности в ребенке, нет смысла настаивать на сохранении ребенка в семье, и этого никогда не делается.

В родильном доме бывают ситуации, когда эмоциональное состояние женщины изменено за счет того, что роды – это сильнейший стресс, или просто психологическое состояние женщины всегда было неустойчиво, и при общении со специалистом видно, что в поведении преобладают страх и тревога, с которыми одной женщине не справиться. Тогда формируется установка на возможность получения экстренной психологической помощи прямо сейчас. В случае согласия матери на помощь, эта ситуация перспективна для сохранения семьи при условии долгосрочного сопровождения.

Программа ведется последовательно и длительно. Цикл активного сопровождения семьи в среднем составляет около 3х лет, далее семья все равно остается в поле зрения специалистов, если у нее есть желание взаимодействовать, и участвует в реабилитационных программах для детей и помощи другим семьям, передавая свой успешный опыт.

Сопровождение отличается по степени разделения ответственности и помощи в обучении уходу за ребенком, обустройстве семейной жизни и формирования отношений мать-дети. В задачу специалистов также входит диагностический этап наблюдения для определения возможности самостоятельного воспитания детей в случае, когда есть сомнения либо по возрасту, либо из-за личностных особенностей матери. С этой целью было создано в рамках программы отделение помощи женщинам с малолетними детьми куда может быть размещена мать с ребенком на период диагностики, обучения или для разрешения конфликтной ситуации, которая не позволяет жить с родителями. Проживать в отделении можно сроком до 6 мес. Из РД № 17 женщины помещаются туда по ходатайству специалистов «Родительского Моста» и их ситуации разрешаются совместно специалистами отделения и Фонда.

Наша работа показала что очень важно для женщины, которая сомневается, разговор со специалистом, результатом которого является поддержка и направленность в будущее и экстренная психологическая помощь, а также длительная работа с осознанием своих ресурсов.

*Особенностью сопровождения является то, что наша организация не ориентирована на уговоры оставить ребенка в семье и не использует материальные стимулы для работы с матерями. Мы ориентируем мамочек на осознание собственного опыта, поиск выхода из сложившейся ситуации и формирование отношения к ребенку.*

*Мы не имеем возможности работать с наркозависимыми, алкоголезависимыми*

*ми, которые не настроены на сотрудничество, так как у нас нет ресурса на контроль, который им необходим. Мы стараемся привлечь к их сопровождению соответствующие организации.*

### **Обобщение результатов опыта работы специалистов**

Для эффективной работы по сохранению семьи и разрешению кризисной ситуации важно следующее.

Построить доверительные отношения с обратившимся, для этого необходимо занять безоценочную позицию с полным принятием чувств клиента и максимальным желанием поддержать его.

Ориентироваться при общении на понимание особенностей личности клиента и его стратегии поведения в стрессовых ситуациях. Эти ситуации обсуждаются вместе, что создает особое ощущение доверия. Понять на каком жизненном этапе находится человек и каковы в настоящий момент особенности его психологического состояния, в том числе особенности его психологического развития и возможности формирования привязанности к ребенку.

Помочь клиенту вместе оценить и понять, в чем основные причины кризиса и возможно ли начать их разрешение прямо сейчас. Причины кризиса бывают заявляемые (нет денег, жилья, родители против, есть другие дела....) и реальные (нет желания нести ответственность за ребенка, есть другие интересы, ребенок – результат насилия, нет ориентации на него ).

Ориентироваться во время беседы надо на отношение к ребенку и готовность или неготовность женщины стать матерью, а также немаловажно оценить факт возможности воспитания детей.

Наметить пути решения кризисной ситуацией с обязательной долей ответственности клиента.

После того, как ситуация прояснена, осуществляется договоренность с тем, кто обратился, и формируется блок выводов, которые рассматриваются в следующих аспектах: наличие желания клиента работать по разрешению ситуации и, если оно есть, осуществляется план по совершению конкретных действий, в котором много места и внимания уделяется тому, как ведет себя мать и сохраняется ли ее заинтересованность в ребенке. Ей оказывается всесторонняя помощь при четком соблюдении договоренностей.

Дальнейшая работа, ориентированная на поддержку семьи, начинается с кризисного сопровождения, которое обеспечивает максимальную поддержку и внимательное чуткое отношение, формирующее перспективы, четкое планирование достижения целей с оценкой результата. При регулярной работе основные тенденции в разрешении кризиса видны сразу. Максимальный срок для изменений – 2 месяца. Если через 2-3 месяца тенденций к изменению ситуации не прослеживается, значит обсуждаются следующие варианты:

- ошибочно выбрана стратегия разрешения кризиса, но при этом варианте есть изменения в формировании отношений мать–дитя;

- неправильно оценены возможности клиента и выбраны ошибочные цели при разрешении кризиса;
- причины кризиса не были приняты и осознаны клиентом.

Далее в зависимости от степени продвижения выбирается приемлемый тип сопровождения, направленный на долгосрочную работу с семьей, так как работа по профилактике отказа не заканчивается после контакта в родильном доме. Все случаи, которые встретились, попадают в дальнейшее сопровождение для того, чтобы ситуация была максимально безопасна для ребенка.

Основная суть работы с ситуацией отказа и профилактики возникновения повторного отказа состоит в следующем. Насколько повлияла ситуация на личность матери, формируются ли тенденции к позитивному проживанию утрат, происходит ли личностный рост и принятие необходимости развиваться вместе с ребенком.

### **Уникальность работы специалистов кризисной службы модели организации «Родительский мост»**

Для удобства работы с кризисными ситуациями мы описали критерии оценки эмоционального состояния. Ориентируясь на эти критерии, которую поддаются общему описанию, можно разрабатывать стратегии разрешения ситуаций и оказывать помощь.

### **Критерии для определения кризиса**

#### *Основные критерии*

- Наличие утраты или множественных утрат
- Наличие насилия физического, психологического, экономического
- Зависимости, в том числе и от родственников
- Очевидные изменения уклада жизни
- Угроза здоровья ребенка
- Аномальное поведение, которое появилось неожиданно, в том числе и асоциальное
- Нарушение логики действий при сохранении или отсутствии цели
- Нарушение или невозможность выполнения привычных функций семьи, которые выполнялись ранее
- Ухудшение здоровья членов семьи, частые и повторные болезни

#### *Дополнительные критерии*

- Нарушение волевых процессов
- Болезни, в том числе нарушения психического состояния
- Социальный опыт
- «Защита» семьи от взаимодействия (например, со службами, которым раньше доверяли)

В задачу специалиста входит определить, какие чувства испытывает клиент.

### *Чувства во время кризиса*

- Хаос
- Неразбериха
- Растерянность
- Шок
- Провал
- Спонтанность действий, суета
- Поиск
- Движение: невозможность контроля
- Прорыв
- Новая стабильность
- Осознанность
- Уверенность
- Развитие позитивных стратегий
- Понимание причин и истоков кризиса



### *Понимая что СЕМЬЯ ДАЕТ*

- Защиту
- Любовь, эмоциональное тепло, телесный контакт
- Прямую заботу и уход
- Модель взаимодействия с окружающим миром
- Родительский сценарий
- Традиции
- Взгляд на мир
- Желание продолжения рода
- Социальный опыт

### *Семья не может этого дать, когда в ней появляются:*

- Зависимости
- Болезни: соматические, психические
- Неблагополучие
- Собственные утраты родителей

### **Вышеописанные критерии обуславливают следующие особенности работы специалистов со случаями:**

1. Специалист, оказывающий помощь первоначально, не меняется на всем этапе разрешения кризисной ситуации. С семьей работает тот, кто осуществлял с ней первичный контакт, это позволяет построить эффективные доверительные отношения с самого начала, сформировать общее видение проблемы и наметить пути ее разрешения. Особенно хорошо это работает в ситуациях нарушенного доверия к миру, людям, семье. Часто в лице специалиста обратившийся получает первый

позитивный опыт принятия и построения доверия и признания своих чувств. Такая работа ориентирована на работу с критерием ресурсности матери и развитием семейной системы.

2. Специалист может на любом этапе привлечь консультанта из любой области: психотерапевта, психиатра, психолога, невролога, юриста или любого другого «узкого» специалиста. Это позволяет более глубоко и детально изучить ситуацию, а для клиента обеспечить безопасность ситуации. Разносторонняя и деликатная работа, направленная на ресурсное решение проблемы, дает возможность работы со всеми критериями кризисности. Результаты могут помочь разносторонне изучить ситуацию, что повышает эффективность помощи.

3. На первом месте в разрешении кризиса лежат вопросы не материального плана, а психологические: отношения и понимание ситуации, работа по осознанию личностных ресурсов и ориентирование на семью и ребенка, выявление истинных причин кризиса. Данный подход позволяет специалистам оценить все факторы кризисности и расставить приоритетность решения проблем, произвести оценку ресурса клиента и вид оказываемой помощи, сформулировать ожидания и результаты, на которые важно ориентировать семью.

4. Работа со специалистом заключается в создании эффективных психологических, развивающихся, доверительных отношений с разделением ответственности за результат с клиентом. Это позволяет уделить внимание устройству семейной системы, развернуть ее в сторону ребенка, обозначив значимость всех ее членов, и ориентируя мать на необходимость уделять внимание и себе, и партнеру, если он есть, и развитию отношений, которые обеспечат стабильное будущее. Специалист, работая с семьей, обозначает малейшие продвижения к успеху и дает возможность закрепить позитивный опыт для предотвращения последующих ошибок. Также этот процесс направлен на выявление проблемных зон, связанных с неприятием себя, своих эмоций, травм, непрожитых утрат и других причин для возникновения кризисных ситуаций. Это позволяет работать со всеми критериями кризисности.

5. Работа является индивидуальной и ведется на основе глубокого анализа истории жизни с осознанием уникальности каждой судьбы с принятием и пониманием своего поведения и работой над изменением неэффективных или опасных для развития матери или ребенка стратегий. Такой подход помогает формировать уверенность в себе и создает условия для осознания того, что любые изменения не могут происходить моментально, давая возможность работать с планкой, которую некоторые для себя ставят очень высоко. Это помогает работать с такими критериями, как состояние матери, взаимодействие мать – дитя, адаптивность, мотивированность.

6. По результатам анализа стратегий и жизненных паттернов проводится дополнительная работа с психотерапевтом или психологом. Участие в помощи других людей, обеспечивающих разносторонний подход, является необходимым для укрепления ресурса и формирования доверительных отношений и сопричастно-

сти команде, где клиент чувствует себя партнером. Это расширяет его возможности и укрепляет доверительные отношения, а в дальнейшем ориентирует помогать другим – обмениваться опытом и принимать чужую боль.

7. Все достижения обязательно подчеркиваются и закрепляются как решения проблемы и достижения. За счет этого расширяются представления о своих способностях и осуществляется развитие клиента, ориентированное на работу с личностью и ресурсом членов семьи.

8. Во время сопровождения, минимальный цикл которого 2,5-3 года, все время делается акцент на развитии семейной системы мать – дитя и отмечаются любые достижения родителей и успехи в развитии детей. Таким образом формируется доверительное позитивное отношение к миру с успехом. Для формирования отношений используются все многообразные возможности раннего вмешательства и помощи в зависимости от особенностей личности матерей и детей и их настроения. Делается это в ключе формирования интереса к ребенку и себе, своим возможностям. Все методы экологичны и изменения, вызванные ими, отслеживаются и комментируются матерям.

9. Во время занятий с детьми делается упор на их особенность, уникальность и позитивные отличия от других детей. Отмечаются позитивные последствия, того, что им матерями уделяется внимание и таким образом формируется уверенность матерей в них и желание продолжать начатое.

В сложных случаях и при необходимости на ранних стадиях развития используются методы раннего вмешательства, чтобы как можно раньше матери включались в процессы, в которых они являются непосредственными участниками.

Особенно сложными случаями являются ситуации формирования детско – родительских отношений у матерей из числа детей – сирот.

### **Случай с М.**

*М. 25 лет воспитывалась матерью, имеющей душевное нездоровье, часто проявлявшей к ней агрессию и непоследовательность. Девочка была изъята в возрасте 6 лет в связи с тем, что мать могла оставлять ее в социально опасном положении, могла не осуществлять за ней уход, могла быть агрессивной и совсем не заботилась о ее развитии. Девочка воспитывалась в системе коррекционных детских домов и после завершения обучения получила профессию штукатур – маляра. М. обучалась неплохо, всегда была тревожной, зависимой от мнения других, стремилась найти себе близкого взрослого, который являлся для нее идеалом, советчиком, защитником.*

*В интернате познакомилась с выпускником сиротского учреждения. Он был старше ее, с опытом семейной жизни, на момент знакомства он уже имел ребенка, правда не общался с ним и не заботился о нем. М. включила его сначала в ранг значимых людей, с которыми безопасно, но далее отношения расширились до интимных, возникла беременность, избавляться от которой М. не стала. Родила, сначала очень боялась своего ребенка и не знала как за ним ухаживать и что делать, вместе с тем*

боялась куда-либо обращаться за помощью, так как боялась что у нее отнимут ребенка. При этом о беременности не знала мать, и это усугубляло ситуацию М.. У нее не было средств к существованию, сожитель не поддерживал ее материально. Так случилось, что по ходатайству специалиста сиротского учреждения М. попала в отделение проживания, где ей оказывалась помощь и поддержка со стороны специалистов кризисной службы «Родительского моста» и отделения.

Примерно 1 месяц М. привыкала к обстановке и осознала круг своих возможностей и обязанностей, полностью поглощенная этим, она не всегда заботилась о ребенке должным образом и нуждалась в ориентации на ребенка. Через 2 месяца пребывания в учреждении она стала уверена в том, что ее будущему нет угрозы и ей стало любопытно все, что происходит с ее ребенком. Была разработана специальная программа по обучению ее пониманию потребностей ребенка, которая реализовывалась специалистами, параллельно было организовано посещение центра абилитации при поликлинике, проводились специальные занятия с психологом и психотерапевтом.

М. стала с каждым днем чувствовать себя уверенней в роли матери, и отношение ее к своему партнеру стало меняться. Вместо того, чтобы сохранить его любой ценой, она стала предъявлять к нему требования, которые укладывались в роль отца. Она ставила ему задачи поиска постоянной работы, ремонта жилья, в котором они вместе будут жить, привлекала к воспитанию ребенка.

М. хорошо формировала отношения со специалистами, ориентировалась на ребенка все больше и больше и становилась успешной мамой. С любовью и нежностью относилась к ребенку и научилась хорошо понимать ее потребности. Ее уверенность в себе настолько выросла, что она нашла в себе силы начать работу по восстановлению отношений с матерью, в квартире которой она зарегистрирована и вынуждена будет проживать. Она признала и поняла ее нездоровье, и стала понимать, как защитить себя и ребенка. Через 8 месяцев пребывания в отделении она оказалась дома и быстро адаптировалась, построила свою жизнь на основании уже имеющегося опыта в отделении, и сейчас очень успешно воспитывает ребенка. Строит планы на будущее, берет на себя ответственность за ребёнка, так как отец, являясь сиротой, так и не хочет и, возможно, не может брать на себя ответственность.

Сейчас М. продолжает находиться в сопровождении фонда и имеет эффективный и качественный контакт со специалистами, а также с теми, с кем находилась в учреждении. Построила хорошие отношения со специалистами, и возникающие вопросы М. решает с ними.

Особенные трудности вызывают ситуации, когда надо принять быстрое решение, и нет возможности посоветоваться, но все равно старается ее находить. Чем старше становится ребенок, тем радостнее воспринимает это М., очень ее радовали и радуют первые и последующие слова и действия которые делает ребенок. Она испытывает гордость и радость от этого: фотографирует и рассказывает другим.

### **Случай с О., 21 год.**

*О. имела очень тревожную беременность на фоне тяжелого невротического состояния, спровоцированного разрывом с любимым человеком, который обманул ее ожидания. Кроме того, имелись сомнения в возможности оставления ребенка, работа началась с телефонного консультирования, которое продолжалось долго, так как изначально психологическое состояние было таково, что имелось недоверие и отсутствие позитивных отношений в семейной системе. Личностные особенности психологического развития, заключающиеся в повышенной тревожности, мнительности, заботе о своем здоровье. Семья поддерживающая, но сомнения, которые одолевали мать всю беременность, не позволяли ей радоваться материнству даже сразу после рождения ребенка. Отмечалось два состояния: либо мама украшала свою дочку, пытаясь найти ей самую лучшую одежду, и играла с ней как с куклой, либо она могла не замечать ее долго и делать все, чтобы с ней не быть, потому что уставала и не хотела ее принимать. Будучи умной, она испытывала чувство вины и погружалась в состояние подавленности, в котором доверяла только близким людям.*

*Сопровождение этой семьи было очень плотным и глубоким. Учитывая состояние матери, ей прежде всего нужно было обеспечить уверенность в том, что есть поддержка, и кому-то еще интересен ее ребенок. Была проведена работа с родственниками и очень медленно налажена система поддержки, так как О. еще плохо принимала помощь, была предпринята попытка поиска волонтера, но она оказалась неудачной: О. долго строит доверие и испытывает страх по отношению к людям. Позже как волонтер подошла няня, которая была старше и фактически встала на позицию бабушки, опыта общения с которой у Ольги не было. Важной составляющей была возможность принятия самой О. своих особенностей и того, как с ними жить. Со стабилизацией состояния вокруг улучшалось состояние Ольги.*

10. С каждым клиентом разрабатывается свой тип взаимодействия, который зависит от многих факторов, включающих в себя:

Учет особенностей личностного состояния матери, в том числе анализ мотивации и настроения на сохранение семьи и возможностей, и продвижений в разрешении кризиса.

Бережное и чуткое отношение к психологическому состоянию в существующее время и любым его изменениям.

Использование возможностей социального окружения и других вариантов помощи (наличие значимых близких, обмен позитивным опытом).

Изучение состояния ребенка и его развития и построения отношений мать – дитя, условий проживания и существования, наличия семейного окружения и его качество, степени развития поддерживающих отношений.

11. Основной акцент делается на оценке ресурсов и рисков разрешения ситуации – степени возможности участия самого клиента и оценке им своих возможностей и

веры в собственные силы ради сохранения семьи и развития личности.

По результатам работа с семьями, переживающими кризисные состояния важно выделить группы проблем, связанные с особенностями истории жизни, психологическая работа с которыми помогает в разрешении ситуации:

1. Проблемы в осознании себя, проявлений своих чувств и принятии их такими, какие они есть на настоящий момент. К этой группе можно отнести:

- трудности, связанные с проживанием прошлого опыта, часто носящего крайне травматичный характер;
- большое количество непрожитых утрат, которые не позволяют воспринимать любые изменения и собрать ресурсы, необходимые для построения отношений с детьми.
- конфликтные и отвергающие отношения с родителями
- опыт пережитого насилия всех видов, в том числе и сексуального

С этими проблемами не всегда возможно работать сразу, это бывает связано со смертью родителей или с полной потерей связей с родственниками в роду. Именно поэтому специалист должен стараться установить долгосрочные доверительные отношения с семьей.

2. Нарушенное доверие к людям и миру, наличие неконструктивных стратегий, которые заключаются в использовании окружающих без построения отношений, в отсутствии формирования привязанности, проявлениям манипулятивного поведения.

3. Отсутствие установок на материнство и длительное формирование материнского инстинкта, связанное с этим отсутствие первоначальной любви к ребенку, и долгое формирование его потребностей.

4. Эмоциональные расстройства, которые заключаются в изменениях основного фона настроения и в зависимости от этого наличия сил для активной позиции.

Эти проблемы выделены для того, чтобы иметь возможность составить представление о глубине и степени расстройств, связанных со стрессом, который обязательно присутствует во время кризиса, связанного с возможным возникновением ситуации, угрожающей отказом от ребенка.

Хочется отметить, что любая работа по помощи в этих ситуациях должна быть комплексной, разносторонней и ориентированной на достижение четкой цели – сохранение ребенка в семье. Критериями эффективности оптимально считать развитие ребенка и семейной системы, развитие новых возможностей и ресурса для преодоления кризиса.



## Методы и организация процесса помощи семье

Методы, которые используются в консультировании и последующей работе, направлены на построение долгосрочных отношений и ориентированы на неформальное и индивидуальное построение общения. Началом служат активные и эффективные действия по разрешению ситуации и изучению клиентом самого себя, что является интереснейшим процессом, который ведется бережно и с учетом возможностей и исходного состояния клиента. Надо осознавать, что не все клиенты имеют возможности работать сразу в когнитивном ключе, поэтому для установления контакта используются экологичные методы, позволяющие клиентам осознать свои возможности, овладеть ситуацией, увидеть неосознанное и получить возможность самостоятельных изменений в настоящем. К таким методам мы относим методы гуманистического направления: личностно-ориентированную терапию, направленную на разрешение проблемы, применение арт-терапевтических методов, методов игровой терапии, гештальт-подход.

Процесс оказания помощи нами рассматривается как поступательное движение к цели с адекватным распределением сил, постановкой и достижением промежуточных целей.

Первоначально во время первичного контакта происходит оценка специалистом состояния семейной системы, во время которой анализируются совместно реальные и заявляемые причины отказа или угрозы кризиса, определяется реальное отношение к этому клиента и его возможности. Важно также определить степень разрушительного действия кризисной ситуации на семейную систему и возможности членов семьи мобилизовать силы для ее изменения. Работа ведется индивидуально для того, чтобы максимально построить доверительные отношения, особенно в начале, чтобы человек почувствовал помощь и поддержку и увидел возможности для выхода из этой ситуации.

Обязательно налаживается контакт с ребенком и обращается внимание на любые позитивные проявления в общении детей с родителями. Часто для этого создаются группы социализации, в которых матери имеют возможность безопасно учиться возможностям построения отношений с детьми и уходу за ними. Когда контакт налажен, и есть тенденции к осознанию, в случае необходимости и согласия других членов семьи они привлекаются к совместному разрешению ситуации.

По нашим наблюдениям по мере работы с кризисной ситуацией отмечаются следующие эмоции:

растерянность, шок, неверие в случившееся, недоверие ко всем людям, отсутствие ощущения поддержки и чувство вины и стыда, страх особенно перед будущим и неосознанное желание «чтобы все скорее закончилось». Сниженное настроение, не позволяющее иногда увидеть шаги к разрешению ситуации, а особенно сделать их. Обиды на окружающих и на себя, как следствие проявления протестного поведения и слабая надежда на помощь окружающих. Часто эти переживания усугубляются негативным отношением социального окружения и плохими услови-

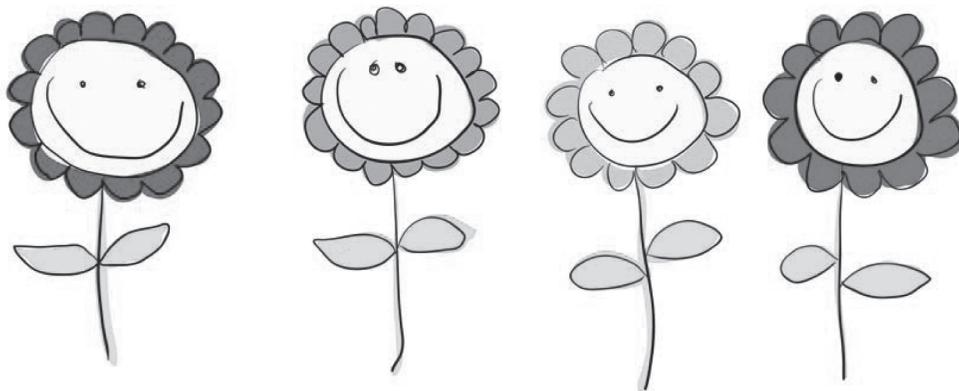
ями существования, включая полную неустроенность бытового характера и низкую материальную базу.

Негативный прошлый опыт не дает возможности личностному ресурсу проявиться в полную силу, и часто люди, оказавшиеся в кризисной ситуации, дополнительно еще и истощены соматически, и для разрешения ситуации не хватает сил в прямом понимании этих слов.

Учитывая множество факторов, помощь оказывается бережно и поэтапно. Важные решения, особенно касающиеся будущего ребенка, никогда не принимаются необоснованно. Всегда есть период тщательнейшего наблюдения за ситуацией и ее течением и за тем, какие изменения происходят в психологическом состоянии участников процесса.

По мере продвижения и получения помощи и поддержки первые чувства, которые появляются:

интерес к развитию и наблюдению за ребенком, который позволяет создать структуру и развивать дальнейшие отношения в системе родитель – ребенок. Гордость за ребенка и желание поделиться с другими своей радостью за него. Эти чувства поддерживаются специалистами и развиваются в принятие индивидуальности ребенка и уникальности именно их совместных отношений. Далее этот запас интереса и гордости используется как ресурсный источник сил для изменения ситуации, поскольку есть осознание уже достигнутых целей и хочется продолжать путь к гармоничной жизни. Приводит это к постепенному формированию интереса к себе и поиску дальнейших возможностей для изменения стратегий поведения и закрепления позитивного опыта.



# Этапы сопровождения семей в кризисной ситуации

## 1. Кризисное сопровождение

Цели кризисного сопровождения: диагностика ситуации, определение наличия кризиса и определение заявляемых причин и реальных.

Частота кризисного сопровождения зависит от особенностей ситуации возможно ежедневные контакты, самые редкие 1 раз в неделю. Длительность кризисного сопровождения около 2-3 месяцев, если за все это время не произошло изменений то стратегия кризисной помощи не эффективна или была произведена неверная оценка.

### **Задачи кризисного сопровождения:**

Установление отношений, направленных на разрешение ситуации.

Работа с реальными причинами кризиса.

Работа, направленная на принятие необходимости изменений именно сейчас т.е в момент существования кризиса.

Осознание роли каждого в разрешении ситуации ,с определением критериев продвижения к изменениям.

Осознание и принятие особенностей каждого, и его возможностей.

Определение границ помощи и разделения ответственности.

## Этапы и методы оказания помощи

	действия	методы и техники
1	Выслушивание клиента, принятие его видения ситуации, анализ и понимание его чувств и позволения ему их испытывать и разъяснение возможности получения помощи	Приемы активного слушания: Безоценочный подход Возможность говорить о чувствах, поддержка обмен опытом
2	Разъяснение того, чем можно помочь	Информирование об услугах, которые могут быть оказаны и условия взаимодействия, составление плана приоритетности решения проблем.
3	Выявление причин ситуации: Заявляемых, и реальных предположение	Сбор информации о событиях, связанных с историей жизни, отношениях клиента к людям, родным, детям и т.д., и выявление причин с его точки зрения приведших к данной ситуации.

4	<p>Договоренность о совместном разрешении кризиса и обоюдное участие сторон и понимании того, что ответственность и клиента тоже. Заключение договора</p>	<p>Акцент на пусть даже небольших возможностях клиента и продвижение его к успеху и поддержка.</p>
5	<p>Оценка ресурсов и особенностей личности и психологического состояния родителей и детей, и возможностей оказания помощи. Нужно оценивать состояние:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• самого родителя или взрослого ребенка или детей</li> <li>• взаимодействия между членами в семье</li> <li>• взаимодействия с окружающим миром</li> <li>• особенности социального окружения</li> <li>• особенности жизни матери</li> <li>• экономические особенности и обстоятельства жизни</li> </ul>	<p>Обсуждение особенностей самого человека и детей в доступной форме и принятие их особенностей, понимание того, чего нельзя никак изменить и того, на что можно повлиять.</p> <p>Оценка совместная взаимодействий в семье и пути изменения их, если это возможно.</p> <p>Помощь в структуризации социального окружения.</p>
6	<p>Расстановка ролей и ответственности сторон</p>	<p>Поддержка и позитивный настрой</p>
7	<p>Анализ причин и совместная выработка алгоритма действий по разрешению ситуации.</p> <p>Постановка задач и признаков того, что она решается, определение маленьких достижимых целей шагов, которые понятны клиенту. При этом важно то, что клиент не объект манипуляции, а участник процесса</p>	<p>Активное обсуждение и конструктивный диалог, этапы движения к цели</p>
8	<p>Осознание того, что происходит и проговаривание того, как это понимает клиент. Возможно многократное повторение с акцентом на продвижение и изменения.</p>	<p>Эффективное общение и построение надежной коммуникации и доверительных отношений</p>

9	Анализ прошлого опыта: истории случая, связь с историей жизни, взаимоотношений, ролей клиента и стратегий его поведения (обсуждение процессов в динамике).	Построение доверительных отношений и попытка изменения стратегии с учетом эффективности опыта.
10	Обсуждение успехов и того, что трудно. Обязательное проговаривание того, что происходит и как чувствует себя клиент.	
11	Обязательно проговаривание того, получается ли использовать новый опыт и как ему это, работа с чувствами.	Эффективное общение
12	Принятие своего нового опыта, своих родных и чувств к ним.	Обсуждение чувств
13	Принятие ответственности за свою жизнь и жизнь своих детей и в частности за этот случай.	

## 2. Активное сопровождение

Встречи с семьей в рамках этого вида сопровождения проходят 2 раза в месяц или 1 раз в 10 дней, контакты могут быть где угодно в зависимости от ситуации. Активное сопровождение включает в себя перераспределение ответственности и более четкое понимание клиентом ситуации. Если есть ребенок, то важно на этом этапе понять особенности его развития и его отношения с матерью, начало формирования привязанности и ее развитие. Психологическая помощь и поддержка важна и обязательно необходима, она должна быть направлена на формирование семейных отношений и ролей, а также ответственного родительства. Обычно активное сопровождение осуществляется около 4 месяцев после кризисного, таким образом возраст ребенка приближается к 7-8 месяцам, когда можно определить и выявить проблемы в развитии ребенка.

### Цели

- Закрепление достижения, которые случились ранее.
- Принятие развивающуюся, изменяющуюся ситуацию и необходимость дальнейшего развития.
- Осознание четкой ориентировки на будущее.
- Работа с чувствами.
- Работа с глубокими причинами для профилактики следующей кризисной ситуации.

### Задачи

- Закрепить позитивные достижения

- Увеличить долю ответственности
- Закрепить активную позицию клиента
- Укрепить взаимоотношения в семье
- Ориентировать на развитие ребенка и его особенности

### Этапы и методы оказания помощи

	действия	методы и техники
1	Продолжение работы по осознанию себя и особенностей своего состояния и взаимоотношений с детьми	Психологические методы и анализ результатов поступков
2	Принятие и работа со историей своей жизни	Генограмма, Я и мои роли, фотоальбом
3	Построение отношений с детьми	Оценка взаимоотношений, наблюдение и разъяснение особенностей детей
4	Оценка своих ресурсов и слабых мест Обратить внимание на особенности: Настроения Поведения Особенности взаимоотношений Социальное окружение Социальную адаптацию Осознание своей роли	Формирование контакта, оценка достижений, позитивные продвижения, ошибки и принятие того, что без них невозможно, оценка социального окружения.
5	Формирование активной позиции и определение того, что клиент сам хочет достичь и помощь в расстановке приоритетов.	Постановка цели и ее достижение.
6	Работа с ожиданиями, установками, сопротивлением.	Возвращение в реальность, планы на будущее.
7	Акцент на продвижениях во взаимоотношениях в семье с детьми.	Достижения детей
8	Социализация	Изменение статуса и установок
9	Разрешение социальных проблем	

### 3. Социальное сопровождение

Социальное сопровождение продолжается до 1 года ребенка или до 1,5 лет сопровождения семьи. Основной его задачей является закрепление наработанного опыта, осознание клиентом себя успешным родителем и продвижение к окончательному разрешению кризисной ситуации. Взаимодействие с клиентом осуществляются 1 раз в месяц по плану, оговоренному с ним. Встречи несут направленность на ребенка и на построение контактов с социальной сетью, взаимодействие с другими людьми.

#### Цели

- Продолжение работы по закреплению позитивных достижений
- Принятие измененных отношений
- Настрой помнить о том, что может привести к кризису, и настрой на профилактику
- Разрешение социальных проблем
- Юридическая помощь

#### Задачи

- Социализация и обучение взаимодействию с государственными структурами
- Создание социальной помогающей сети
- Обмен положительным и негативным опытом
- Выстраивание приоритетов в интересах семьи и детей.

#### Этапы и методы оказания помощи

	действия	методы и техники
1	Выстраивание плана осуществление шагов последовательного разрешения проблем с активным участием клиента в разрешении вопросов	Определение меры возможностей и увеличение активности и достижение результата
2	Помощь в координации сил по решению проблем связанных с разрешением конфликтов чаще всего в области отношений жилищных вопросах социальных вопросах вопросах развития личности отношения к детям и их развитию лечение детей	Разработка стратегии и определение своей позиции для клиента направленной на интересы развития семьи
3	Налаживание социального окружения эффективного и реального	Реальное построение контактов
4	Контакты с детскими учреждениями	Налаживание и обучения правилам жизни и взаимодействия в социуме

5	Контакты с государственными учреждениями осуществляющие помощь и защиту детей и матерей	Обучение особенностям поведения и получению результата во время обращений в гос.службы
6	Обучение умению строить контакт с детьми	Обучение наблюдению за детьми и пониманию детей для построения конструктивных отношений и развитию семьи.

#### 4. Мониторинг

Мониторинг — периодическое наблюдение за семьей и тем как она справляется в новой роли. Производится еще в течении 1 года после окончательного разрешения кризиса .Контакт 1 раз в 6 месяцев или раньше по инициативе семьи. Задачей является оценка состояния членов семьи и их жизни ,профилактика кризиса и акцент на успешном развитии семьи и детей.

##### Задачи

- Оценка состояния членов семьи и их жизни ,
- Профилактика кризиса и акцент на успешном развитии семьи и детей.
- Продолжение работы по закреплению позитивных достижений
- Принятие измененных отношений
- Разрешение долгосрочных социальных проблем
- Юридическая помощь

##### Цели

- Социализация и обучение взаимодействию с государственными структурами
- Создание социальной помогающей сети
- Обмен положительным и негативным опытом
- Выстраивание приоритетов в интересах семьи и детей
- Принятие новых ролей и постоянной ответственности за ребенка
- Акцент на развитии и формировании привязанности и отношений матерью
- Формирование позитивного окружения

#### Этапы и методы оказания помощи

	действия	методы и техники
1	Проговаривание достижений в разрешении ситуации	Закрепление навыков, укрепление веры в себя
2	Определение дальнейших ресурсов и ориентация на них	Поиск новых возможностей и адаптация к новой ситуации

3	Расстановка акцентов на особенностях развития ребенка и помощь в развитии отношений мать-дитя	Понимание того что нужно ребенку и работа с его развитием.
4	Обучение пониманию своих отношений к детям и их развитию	Для гармоничного развития
5	Осознание себя и своих ролей	Принятие ответственности
6	Принятие роли матери и закрепление ее	Укрепление семьи и защита интересов ребенка
7	Построение позитивных социальных контактов и адаптация	Для определения будущего
8	Продолжение работы по анализу ресурсов и причин кризис ситуации для ее предотвращения	

Таким образом, все сопровождение семьи, проживающей кризис, длится около 2-3 лет. Это цикл нахождения семьи в тесном контакте со специалистами кризисной службы. Этот срок оптимален, если приложено максимум усилий, и есть желание реально его разрешить. Если кризис не разрешается, то службами делается все возможное, чтобы обеспечить оптимальные условия для жизни и развития детей и устранить угрожающие этому факторы.

## **Профилактика отказов от недоношенных детей и в ситуации длительно существующего стресса, связанного с состоянием здоровья ребенка.**

Отдельным проектом в рамках оказания помощи явилась работа в 17-й больнице Николая Чудотворца с осени 2009 до лета 2010, где находятся на стационарном лечении дети, рожденные преждевременно и находящиеся долгое время в тяжелом состоянии.

Общеизвестно, что рождение ребенка, даже своевременное и без осложнений является нормативным кризисом, так как происходит полная перестройка существования семьи и изменение приоритетов.

Рождение ребенка на раннем сроке – стресс с длительными последствиями, поскольку он является пролонгированным и имеет много сложных моментов, связанных с риском потери ребенка или наличием у него патологии, плохо сопоставимой с жизнью и обычными нормами существования. Осознавая это специалисты кризисной службы ОБФ «Родительский мост», решили наладить организацию помощи матерям, имеющим недоношенных детей, и изучив это проблемное поле, постараться разработать единый алгоритм разрешения ситуаций, связанных с такого рода травмой.

Было налажено взаимодействие с врачами больницы, они также осознавали необходимость работы с матерями, так как они, находясь в стрессе и моральной усталости, плохо осознают свои чувства, у них нет времени для себя.

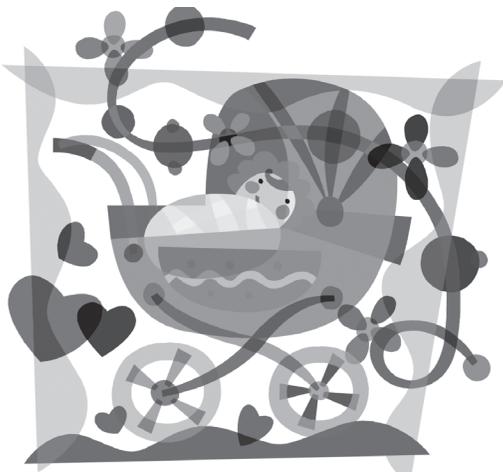
Сначала было налажено взаимодействие с врачами, для определения зоны полномочий и тактики, собрана первичная информация о женщинах, нуждающихся в помощи, и предоставлена информация о возможности обратиться и получить помощь и поддержку. Также было предложено взаимодействие всем матерям из групп риска по здоровью их и их детей

Информация была вывешена в отделениях, проводилось информирование врачей и персонала об оказываемой поддержке и порядке взаимодействия. Было выделено время (один полный день в неделю), когда все желающие могли обратиться и получить помощь психолога раннего развития и психотерапевта, оставлены кризисные телефоны для решения социальных вопросов.

Далее был проведен цикл встреч и семинаров, на которые могли прийти все находящиеся в больнице на лечении матери, который проводился в доступном для них месте и в то время, когда они не заняты детьми. Группа поддержки была открытая и ориентирована на осознание ситуации, своих чувств и позитивный подход к решению проблем. Часть времени была отведена для разговора о будущем ребенка и особенностях недоношенных новорожденных, матери обучались построению телесного контакта и необходимости определенным образом себя вести с ребенком — это все делалось согласованно со специалистами отделений. Особенность нахождения в стационаре такова, что в начале госпитализации не все матери могут находиться с детьми, это связано с состоянием здоровья детей и с условиями больницы, потом матери находятся вместе, и нагрузка и психологическая, и физическая очень высока. В целом срок пребывания от 2 до 4 месяцев. За это время формируются многие защитные установочные психологические реакции, которые потом могут определять тип воспитания ребенка и повлиять, в том числе и негативно.

Мы увидели эффект от курса занятий: повысилась уверенность матерей, они стали больше принимать себя, выписывались домой без сильно выраженного страха, осознавая свои силы. Многие получали помощь психолога вместе с супругом или помогающими членами семьи.

Далее была разработана система первичного контакта с матерью особенно сразу после поступления тяжелых по состоянию детей. Это явилось большой поддержкой для матерей и несколько снизило напряжение врачей. Долгосрочная терапия оказалась



невозможна, по причине необходимости для матери решения многих проблем одномоментно, но то вмешательство, которое было осуществлено, дало свои результаты и тем, кто обращался, оказалось легче переносить длительный стресс.

Для врачей была проведена встреча о психологических аспектах недоношенности, во время которой можно было дискутировать и обмениваться опытом, обсуждать возникающие вопросы. Была предложена помощь врачам и проведен для персонала арт-терапевтический праздник, который относился к работе по профилактике профессионального выгорания.

Также в рамках работы было проведено скрининговое психологическое тестирование с целью диагностики уровня тревоги, депрессии и необходимости обращаться за помощью. Использовались тесты Спилбергера, Бэка и Зунга. Был выявлен в большинстве случаев уровень клинической депрессии и высокий уровень тревоги. Тесты подтвердили необходимость оказания помощи такого рода.

Заключение в целом по работе в условиях больницы привело к следующим выводам: эффективнее начинать работу с момента поступления, в этом случае надежнее формируется материнство и отмечается положительная динамика построения отношений с врачами, больше уровень доверия и уважения, принятия на себя ответственности.

Психолог, психотерапевт или другой помогающий специалист должен работать в позиции принимающего, безоценочного, поддерживающего человека, должен иметь гуманистический подход и уметь работать с ситуацией острого горя и пролонгированного кризиса. Между врачами и помогающими специалистами должна быть единая тактика и похожее понимание ситуации. Эффективна работа со всей семьей по принятию ситуации и осознанию будущего ребенка. Ориентироваться надо на участие всех членов семьи в поддержке матери, поскольку она имеет много негативных чувств и нуждается в поддержке и возможности их выражения. В рамках работы необходимо иметь налаженные контакты со службами раннего вмешательства для оказания своевременной и квалифицированной помощи. Работа с такими семьями должна быть долгосрочной, так как течение кризиса может быть волнообразным.

Часто нужна материальная база, так как у многих семей не хватает средств на покупку лекарств. Из опыта, который мы по нашим ощущениям отнесли бы к негативному, долгое построение доверительных отношений к человеку, который приходит раз в неделю или по требованию и не участвует в процессе ежедневно. По возможности приезд специалистов осуществлялся экстренно и быстро, но при таком состоянии матерей, возможно, необходимо постоянное пребывание психолога, потому что мотивация на контакт может быть нестойкой из-за большого количества переживаний. Из планов на будущее – оборудование комнаты для релаксации матерей и персонала, что пока невозможно, так как не свободное помещение, и организация консультирования в ключе различных видов песочной терапии. А также мы планируем написать практическое руководство для матери, у которой ребенок родился раньше срока.

## Основные проблемы, с которыми работали психолог и психотерапевт

Отсутствие признания себя беременной и сложное формирование материнской мотивации, часты полярные случаи, когда ребенка долго не было и много методов использовано для того, чтобы он родился, и неожиданная беременность, к которой семья или мать оказалась не готова. В обеих ситуациях рождение ребенка раньше срока вызывает разнообразные чувства, с которыми необходимо примириться и принять их.

Семейные проблемы, связанные с перераспределением времени и крахом ожиданий, необходимостью уделять много времени, зарабатывать больше средств, которых все равно не хватает.

Часто семья находится в противоречиях по поводу принятия такого особенного ребенка, и это очень трудно для родителей – у них формируется чувство вины и агрессия к родственникам, часто возникает непонимание вплоть до полного разрыва отношений при обвинении кого-то в том, что родился больной ребенок.

Материальные сложности как заявляемая трудность часто маскировала разлаженные отношения между супругами, которые угрожали разводом, что еще больше усугубляло переживания матери.

Состояния утраты, и все стадии проживания горя. Утрата прежних представлений и ожиданий, своего здоровья и здоровья ребенка, надежды и веры в счастливый исход, отношений с близкими, которые тоже переживают стресс, самолюбия и ценности себя как личности. Одновременно проживаются многие утраты, что затягивает ситуацию стресса, и на таком фоне не так видны достижения.

Страх за ребенка и его будущее – одна из ведущих проблем поскольку связан с перспективой на всю жизнь.

Большое количество глубоких проблем и необходимость их решения обуславливает необходимость оказания помощи и дальнейшей работы по изучению возможностей и выработки алгоритма взаимодействия.

### В рамках работы Кризисной службы были реализованы следующие проекты.

Программа работы кризисной службы Санкт-Петербургского благотворительного фонда «Родительский мост» была начата в 2000 году. Работа была основана на сложившейся к тому времени ситуации вокруг увеличивающегося количества отказов от новорожденных детей — цифры отказов держались устойчиво на цифре около 450 отказов в год. Была разработана программа профилактики отказов от кровных и новорожденных детей сначала как пилотный проект в рамках исследования и оказания помощи семьям групп риска, и эта программа продолжается до сих пор в рамках оказания помощи семьям групп риска. Первоначально было проведено исследование проблемного поля и выяснены следующие детали: основные отказы от новорожденных

детей происходят в стенах родильных домов, и отказываются определенные категории населения. Основная их особенность в том, что они не обращаются на ранних этапах к специалистам, либо вообще не зная о возникшей беременности, либо не имея возможности обратиться к врачу, либо не желая уделять этому вопросу внимания вообще. В женских консультациях таких женщин было выявлено немного, и работа была налажена на территории двух родильных домов, которые носят название обсервационных, т.е. в них рождают и получают помощь женщины, не состоявшие ранее на учете по беременности по разным причинам, не обследованные, лица из групп риска, которые не имеют возможности получать услуги профилактической медицины. Это лица БОМЖ, мигранты и другие социально незащищенные слои населения.

В начале проекта был разработан ряд гипотез, которые надлежало проверить, так как базировались они на теоретических размышлениях. Ожидалось, что отказываются от детей в основном представители маргинальных слоев общества, вообще не заинтересованные в детях.

Работа в родильных домах проводилась по-разному: это были и круглосуточные дежурства, и регулярные контакты и связь с врачами по требованию. В результате изучения возможностей была выработана система работы: дежурства два раза в неделю и дополнительный выезд по требованию персонала при необходимости. Проводились регулярные встречи с персоналом родильного дома для информирования и налаживания единой системы оказания помощи. Совместная работа по анализу причин отказов и выработка оптимальных условий для оказания эффективной помощи.

В настоящее время работа ведется в виде регулярных посещений специалистами кризисной службы родильных домов (приоритетны родильные дома №№ 16 и 17) и выезды по требованию.

Во время дежурства помимо самостоятельных обращений проводится обход и мониторинг всех отделений учреждения с целью выявления семей в трудной ситуации, угрожающей отказом от детей. Это приносит свои плоды по раннему выявлению семей, нуждающихся в помощи и поддержке.

По проведенному анализу контактов в родильном доме можно говорить о **следующих категориях женщин, заявляющих об отказе от детей:**

1. Мигранты, которых можно условно разделить на несколько групп:

- лица нелегально и длительное время проживающие на территории России и часто имеющие уже не одного ребенка. Если в 2000-2005 годах эта категория была представлена гражданами Узбекистана и Таджикистана, то в настоящее время наблюдается тенденция к увеличению числа переселенцев из других городов России, Украины, Белоруссии.
- лица, приехавшие на заработки, имеющие разрешение на работу.
- лица, оказавшиеся во власти форс-мажорных обстоятельств — беременность как следствие трафика (чаще всего это зарубежные, в том числе и темнокожие, гражданки)

2. Категорией, которую можно отнести к «маргинальным» слоям общества можно обозначить как:

- женщин, имеющих зависимости и не желающих изменять образ жизни.
- женщины, имеющие мало шансов его изменить, так как это многопоколенное расстройство привело к неисправимым последствиям. Число этих семей держится уверенно и стабильно на 30 процентах от общего числа. Их решение об отказе от ребенка изменить невозможно, и нет такой задачи, так как они в любую минуту могут создать для ребенка опасную для жизни ситуацию, потому что его жизнь не является для них приоритетом. Они и свою жизнь часто подвергают опасности, а их семейное окружение нестабильно или от отсутствует.



3. Женщины и молодые матери, имеющие опыт сиротства, имеющие много страхов и не имеющие представления о семейной жизни. Часто они являются социально незащищенной и дезадаптированной частью населения. Их количество с годами остается прежним, но отмечается ухудшение их психологического состояния, которое характеризуется гораздо большим количеством страхов и намного меньшим доверием к окружающим.

4. Семьи, оказавшиеся в остром кризисе, ввиду жизненных обстоятельств. Это может быть внезапная смерть мужа или других родственников, от которых сильно зависит жизнь семьи, болезнь или угроза здоровью ребенка или матери. Этим ситуациям стабильное количество, но они становятся запутаннее и сложнее.

5. Семьи в хроническом кризисном состоянии. Часто это семьи, где у родителей нет постоянной работы, семьи, где наличествует глубокий кризис отношений и тяжелый конфликт непринятия друг друга и будущего ребенка.

6. Семьи, где есть взрослые, имеющие психологические особенности, с которыми сложно, а иногда и невозможно осуществлять воспитание ребенка.

***Обобщив опыт оказания помощи в родовспомогательных учреждениях можно подробно раскрыть причины возникновений мыслей об отказе от ребенка в различных ситуациях, которые были взяты в сопровождение с целью сохранения семьи.***

## **1. Женщины, которые отказываются от ребенка в связи с тяжелым конфликтом в семейной системе**

Семья и родственники не принимают их, из-за этого у женщин есть опасения (и чаще всего они оправданы), что никто в тяжелой ситуации им не поможет и не поддержит, и значит будущее будет нестабильно: самой в этой ситуации не спра-

виться. При оценке таких случаев (примерно в 45 процентах случаев) имеет место глубочайшее отвержение друг друга. У этих женщин прослеживаются похожие сценарии жизни: ранний эмоциональный разрыв отношений с людьми или отсутствие их с детства; ранние половые контакты; брак по необходимости как возможность ухода из семьи; насилие в любых формах; отвержение и пренебрежение интересами; неумение осознавать свои чувства; неразборчивость в отношениях; случайные беременности; неготовность иметь детей; неумение заботиться о детях и желание свободы.

В основе могут лежать протестные отношения, когда ребенок хочет доказать свою взрослость родителям и заявить о себе. В таких случаях возможны два основных варианта развития событий. «Взрослость» доказать не удастся — ребенка забирают и воспитывают родители, при этом конфликт остается не разрешенным и ему сопутствует глубочайшая травма, так как мотивация беременности связана с протестом. Такой вариант больше характерен для несовершеннолетних матерей, и часто это ранние беременности. Мать часто остается на месте ребенка в такой семейной системе. Если таким образом осуществляется отделение уже взрослых женщин ребенок часто является для них значимым, но воспитание его происходит на фоне неприятия своей семейной системы. Пока не будет проведена работа с матерью, у нее не будет к ребенку истинного материнского отношения, и его судьба может быть тяжелой. Попытка примирения с родителями или с одним из них как причина рождения ребенка.

Есть случаи, когда восстановление семейной системы невозможно, и тем более принятие в нее новых членов. Это всегда в большем процентном отношении семьи, члены которых страдают зависимостями и ничего не хотят менять. В этом варианте невозможно стабильное сохранение ребенка, так как есть необратимые личностные изменения, которые небезопасны для будущего.

## **2. Женщины, проживающие в родительских семьях без мужей**

Часто ситуация осложняется тем, что у таких женщин уже есть один ребенок или дети. Чаще всего по нашим наблюдениям это происходит в семьях, где мать-одиночка воспитывает дочь между ними существует глубокий конфликт, при этом у матери часто меняются мужчины и нет четких установок на семью или нет надежды на то, что они кому-то нужны. У женщин, которые воспитывались в таких семьях, часто есть тенденция скрывать беременность до последнего момента, а потом обмануть мать, чтобы не расстраивать, и разместить ребенка на время в детский дом. Обычно, если построить первичное доверие и оказать эмоциональную поддержку, разрешение такой ситуации заканчивается положительно, и если продолжать работать с ситуацией глупо, то семья сплачивается, и этот паттерн поведения уходит.

## **3. Женщины, живущие в браке, но находящиеся в конфликте с мужем или окружающими**

Часто мужа не хотят ребенка: они либо не готовы к этой ситуации, либо уже есть дети и этот ребенок незапланированный. Ситуация зависит от степени кон-

фликта, отношений, и заинтересованности женщины в ребенке. Вариант усложняется, когда ребенок не от мужа. В этом случае почти всегда ситуация отказа доводится до конца

#### **4. Матери — одиночки, имеющие уже одного ребенка или детей (самая частая категория)**

Часто они живут с родителями или за счет непостоянного мужчины на съемных квартирах. Обычно стараются работать, но часто формируют новые связи и вновь беременеют. Такие женщины часто очень зависимы, не могут принимать самостоятельные решения и ответственность и часто в родильном доме не заявляют об отказе, поскольку силен эмоциональный порыв, но потом на любом этапе жизни эта ситуация может осложниться, и семья будет жить на грани кризиса всю жизнь. Именно поэтому такие женщины нуждаются в длительном сопровождении с акцентом на психологическую поддержку. При поддержке они формируют хорошие взаимоотношения с детьми и начинают о них заботиться.

#### **5. Женщины, имеющие особенности в психологическом развитии или состоянии**

Это чаще всего женщины, имеющие опыт сиротства, жившие в условиях государственных сиротских учреждений с детства, или попавшие в учреждения в результате невыполнения их родителями родительских обязанностей. Такие женщины, чаще всего, не имеют представлений о материнской любви, заботе, о семье, и им реально трудно привыкать к роли матери. Кроме этого, они чаще всего не могут и не умеют обеспечивать себе жизнь: не имеют специальности, которая помогла бы выжить, часто имеют суженные представления о мире и его устройстве, не ориентированы в социальной жизни, часто имеют хорошо развитые стратегии использования системы социальной поддержки. Для них ребенок это часто получение льгот, жилья, и др. привилегий и часто он является объектом использования. Часто несколько таких женщин объединяются и продолжают жить вместе уже с детьми.

Опасно то, что на любом этапе такая женщина может отдать ребенка в сиротское учреждение, потому что там все есть, и это проще для нее. Очень важно даже при позитивной установке и ориентации на ребенка установить, может ли женщина с таким опытом понять реальные потребности ребенка и будет ли она развиваться дальше. Для таких женщин нашей организацией в 2004 году при поддержке администрации Фрунзенского района было создано учреждение — отделение помощи женщинам в трудной жизненной ситуации, где женщина с ребенком может находиться до 6 месяцев для определения возможностей обучения и развития связей мать — дитя. За 7 лет там прошло реабилитацию более 27 женщин.

К особой категории в рамках данной группы следует отнести матерей, страдающих душевными расстройствами, в том числе, находящихся на терапии и не ли-

шенных дееспособности. Трудности связаны с тем, что они сложно формируют доверительные отношения, могут быть импульсивны и непоследовательны, не всегда понимают и принимают своего ребенка. Часто чутки даже к незначительным отзывам окружающих о себе и насторожены. Они часто не могут работать и нехватка денежных средств приводит к декомпенсации их состояния.

## **6. Женщины, имеющие опыт употребления или употребляющие наркотические вещества или алкоголь**

Часто такие женщины не ориентированы на семью и уходят после родов, оставляя ребенка и не вступая ни с кем в контакт. Часто они это делают в состоянии опьянения и контакт с ними невозможен, бывает, что роды происходят на дому и заканчиваются смертью ребенка. Если такая женщина решает, что ребенок — это шанс изменить жизнь, и очевидно, что ей можно помочь, и она эту помощь примет, то делается все возможное, чтобы это осуществить как можно раньше. Такая женщина берется в сопровождение на максимально раннем сроке, и ей оказывается глубокая помощь и поддержка на всех этапах. Результаты работы с зависимыми у нас невысоки, мы стараемся привлечь службы, которые занимаются сопровождением зависимых и реабилитационные центры.

В нашей практике только 6 женщин, которым желание иметь ребенка дало возможность измениться, и сейчас они не употребляют, но нуждаются в наблюдении.

### **Самые трудные случаи: проживание в таких семьях — риск для ребенка.**

1. Женщины, страдающие зависимостями, которые никак не ориентированы на ребенка
2. Женщины, эмоционально холодные, которые заявляют об отказе, казалось бы, без особых причин: «не нужен, не вовремя, неожиданно», говорят о неготовности и нежелании тратить время на глупости. Студенты, которые не хотят бросать учебу, женщины которые не хотят портить карьеру — таких женщин бессмысленно уговаривать, потому что все равно в любой момент может быть возврат к отказу, и этот ребенок будет нелюбимым и нежеланным всю жизнь.

### **В своей работе мы столкнулись с такими причинами полных отказов, которые страшны и недопустимы для нашего времени:**

- прямой голод и отсутствие жилья и средств к существованию
- рождение в многодетной семье еще одного ребенка, когда дети против того, чтобы его забирали.
- отказ от ребенка, рожденного не от супруга.
- отказ от ребенка в пользу карьеры, учебы или просто рожденного «не ко времени».
- принятие решения родителями несовершеннолетних матерей без учета их желания и информирования.

## Особенности работы проекта «Отделение помощи женщинам в трудной жизненной ситуации с проживанием»

По мере работы кризисной линии стало понятно, что необходимо иметь убежище, где можно было бы разместить мать с ребенком на какой-либо срок, во время которого можно было бы оказать реальную помощь.

В рамках оказания помощи сложным семьям было открыто отделение помощи женщинам в трудной жизненной ситуации, особенностью которого являлось то, что там можно находиться круглосуточно, т.е. проживать с ребенком, что бывает необходимо для разрешения кризисного случая.

### Работа отделения организована так, что в нем круглосуточно присутствуют:

*Специалист отделения*, помогающий матери адаптироваться с ребенком к новым условиям существования, также он обучает мать уходу и формированию отношений мать — дитя. В рамках своей работы он ежедневно может также осуществлять первичную социализацию и решать социальные вопросы.

*Психолог раннего развития*, который помогает формировать отношения мать — дитя, помогает матери справляться с трудностями и работает индивидуально для нормализации психологического состояния. Также он дает рекомендации всем остальным как лучше оптимально оказать помощь и поддержку семье.

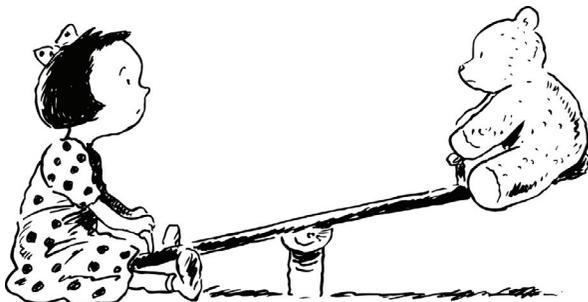
*Педиатр*, который имеет возможность дважды в неделю взаимодействовать с матерью и помогать ей решать проблемы, касающиеся здоровья и развития малыша.

В любое время, когда это потребуется, матери с ребенком может быть оказана помощь *психотерапевта*.

Параллельно со специалистами отделения с семьей и ее ближайшим окружением работает *специалист кризисной службы ОБФ «Родительский мост»*, с которым установлены доверительные и эффективные отношения, так как обычно разрешение ситуации начинается с него.

Также могут быть привлечены любые специалисты, в которых семья нуждается.

План разрешения ситуации оговаривается с клиентами и ставится достижимая цель, обсуждается, как ее достичь и кто может быть привлечен. Один раз в месяц, если это необходимо то чаще, на совместном заседании обсуждается то, как ситуация продвигается и мамочка с ребенком всегда принимает участие в работе совместного консилиума, может открыто говорить и задавать вопросы, имеет возможность обсуждать свои чувства и переживания.



Продумана и тактика формирования отношений мать-дитя: совместно с психологом раннего развития работает психотерапевт, помогая чаще всего осознать свое материнство и потребности ребенка, используются разнообразные методы раннего вмешательства.

Первоначально отделение было открыто во Фрунзенском районе, оно входит в стройную систему оказания помощи. Сейчас оно работает в рамках города и помогло 27 семьям сохранить семью, двум детям было оказано содействие в поиске принимающих семей

Матери с детьми могут поступать в отделение непосредственно из Родильного дома или из дома по направлению муниципальных инспекторов или представителей ОБФ «Родительский мост».

### **Задачи отделения**

*Диагностическая:* включает в себя наблюдение за обучением матери и развитием ее «материнской мотивации», оценку состояния матери и определение оптимального объема помощи и поддержки.

Обеспечивать защиту и безопасность семьи в ситуации конфликта и нарушения прав матери, ребенка, семьи в целом

#### *Обучение и адаптация к ребенку*

Оказание индивидуальной помощи в адаптации и действия в интересах ребенка.

*Социализация и обучение:* обеспечение жизнедеятельности и функционирования семьи с ребенком.

### **Примеры случаев сопровождения женщин, которые были размещены в отделение**

За время существования отделения в нем производилась помощь женщинам со следующими проблемами. Их можно классифицировать так: матери, которые были размещены в отделение с целью обучения и первичной диагностики, чаще всего это сироты, выпускницы сиротских учреждений. Основная их проблема — отсутствие мотивации быть матерью, и все время посвящать ребенку, так как они уверены что система много лучше одного человека, также у них много страхов, не верие в себя, неосознанность своего женского начала, отсутствие представлений о будущей жизни и нежелание принять свою собственную ответственность. Усугубляет все эти проблемы, как правило, разорванные связи и отсутствие представлений о семейных ролях.

Находясь в отделении, первое время они пребывают в состоянии шока, так как кончается свободная независимая жизнь, и ограничение свободы вызывает у них часто эмоции раздражения, гнева. Порой ребенок, который ни в чем не виноват, является объектом, на котором срываются негативные эмоции. В этот период, а бывает он продолжается до четырех месяцев с момента рождения, нужно экстрен-

ное вмешательство и поддержка психолога и психотерапевта, мягкая принимающая позиция остальных специалистов, но в то же время существуют жесткие правила, позволяющие формировать режим и дальнейшие роли. Дети часто плачут, не спят, им нужно уделять время и учиться его распределять — это затруднительный момент, особенно малое количества сна может привести к декомпенсации. После того как ребенок начинает переворачиваться, улыбаться, мамочки как правило начинают гордиться им и наконец проявляют интерес, но иногда, особенно в тяжелых случаях, присутствует тенденция передать уход за ребенком дежурным или соседям по комнате. Специалисты работают над тем, чтобы мягко вернуть роли на свои места, постепенно формируется осознание материнства. Сироты бывают в учреждении как правило до 1 года или до 1,5 лет ребенка, так как замедленные процессы должны иметь стойкую положительную тенденцию: мамочки должны быть уверены в себе, своем окружении и осознавать, что ребенку ничего не должно угрожать.

Есть случаи, когда обучение и все мероприятия не дают результата, и тогда приходится решать вопрос и возможности матери осуществлять уход. С матерями открыто это обсуждается, и возможен совместный с муниципальными специалистами поиск принимающей семьи с сохранением контактов. Таких случаев 2 за время существования отделения.

### **Случай с У.**

*У., выпускница сиротского учреждения, обучалась по вспомогательной программе, обратилась сама, находясь на родовом отделении, куда поступила после тяжелейшего потрясения за несколько недель до родов. Ее партнер, с которым они жили, отец ребенка, который был в нем заинтересован, был убит во время драки. И У. не представляла себе, что будет дальше. Она была привязана к партнеру, поскольку они общались давно, и он надежно ее поддерживал и верил в нее. На момент обращения она не имела возможности жить дома. Ее мать алкоголизовалась и фактически У. не могла жить в своей квартире, где была прописана, очень боялась матери, отчима и переживала за ребенка. После родов она была помещена в отделение и первые два месяца была в состоянии проживания утраты. С ребенком ей помогали справляться специалисты, оказывалась поддержка психологом и психотерапевтом. К пятому месяцу ребенка У. стала осознавать, что он растет, и немного радовалась достижениям, пробовала ухаживать за девочкой. Но поскольку ее психологические особенности были таковы, что она плохо осознавала течение времени, не сразу ориентировалась на местности, часто ребенок мог быть не накормлен вовремя. Она боялась брать ребенка на руки, и только к девяти месяцам стала воспринимать свою дочь. Социализация шла очень медленно, и У. не успевала готовить, убирать и строить свою жизнь. К году ребенка она уже сама понимала, что не справиться с девочкой одна, надеяться было не на кого, хотя с мамой были построены отношения, так что она могла проживать в своей комнате. Ей туда была приобретена мебель и все необходимое. После об-*

суждения этой ситуации было принято совместное решение искать принимающую семью для ребенка. У. сама предложила своей бывшей воспитательнице в сиротском учреждении стать приемной мамой для ее ребенка, и она согласилась. Передача ребенка осуществлялась постепенно, У. ездила с ребенком в семью и проводила много времени с девочкой, и в 2 года полностью девочка проживала в принимающей семье. У. устроилась на работу, жила у мамы и постоянно поддерживала отношения с ребенком, который сейчас считает ее своей сестрой.

### **Случай с И.**

И., выпускница этого же учреждения, обратилась из больницы, где находилась с 15-дневным ребенком, так как была госпитализирована участковым врачом, который ей сказал что она не справляется с уходом. Инна очень боялась, что ребенка заберут, и долго строила контакт, но на проживание в отделении согласилась. Усугубляло ситуацию то, что ее партнер, тоже имеющий опыт сиротства, дома не появлялся. И Инна все время переживала за него, боясь, что он ее оставит. Также он не работал, и она не могла его заставить работать. В квартире жила еще душевно нездоровая мать Инны, которая была против их отношений и ребенка изначально. Очень трудно было Инне в первое время: долго привыкала к новому месту, опасалась любых специалистов, очень волновалась, когда ухаживала за ребенком, не давала себе возможности отдохнуть, старалась все успеть. Ребенка никому не разрешала брать, и в то же время хотела, чтобы ее хвалили. Очень помог метод позитивного видеоподкрепления достижений. Инна смотрела на себя и то, что у нее получается понимать ребенка, давало ей силы двигаться дальше. Занятия подкреплялись информацией о том, как легче установить контакт с ребенком, разьяснялось поведение ребенка. К 4 месяцам ребенка Инна успокоилась и стала чувствовать себя увереннее. Партнер нашел работу, постепенно налаживались отношения с матерью — она уже не чувствовала опасности. В 9 месяцев ребенка она смогла переехать и живет самостоятельно дома с партнером, со всем справляется, сделала ремонт и гордится достижениями дочери.

### **Матери, которые оказались в трудной жизненной конфликтной ситуации, и на время ее разрешения нуждаются в поддержке и помощи.**

В ситуации конфликта молодые матери часто не имеют сил акцентировать внимание на ребенке, потому что враждебная ситуация оказывает влияние на их волевые процессы и желание воспитывать ребенка.

**Молодая мать О.** с мальчиком была вынуждена просить о помощи, так как не была принята своей семьей. Причиной неприятия стало то, что после родов она не могла приносить семье доход, так как не могла работать. Семья состоит из матери, отчима и ребенка от второго брака, который был более любим. Еще в семье есть сестра — погодка, и бабушка — мать матери, имеющая психологические отклонения и продолжающая жестко относиться к О., несмотря на то, что иногда поддерживала ее. Сначала пришлось переехать от отчима с матерью к бабушке, но бабушка все чаще стала непредсказуема, и это было опасно для ребенка.

После размещения в отделение О. была оказана помощь и защита, организованная безопасная среда и для матери, и для ребенка. О. была ориентирована на возможность быть с ребенком и заниматься с ним самой, учась получать от общения удовольствие, без оценки со стороны окружающих. Она с успехом занималась ребенком и приняла на себя ответственность. Потом был разработан план общения и построения отношений с родственниками, и тактика была очень постепенно претворена в жизнь. Организовывались встречи с матерью и отчимом, были сформированы возможности для компромисса. О. стала рассчитывать на свои силы, которые поддерживались достижениями и дала выраженный личностный скачок. В отделении она пробыла 9 месяцев и смогла подготовить ребенка к детскому учреждению, что дало возможность увидеть свою независимость в будущем, возможность устроиться на работу. Невротические переживания и страхи, которые наблюдались в начале, постепенно ушли, и О. стала формировать доверие к миру и людям.

В настоящее время О. работает, ребенок посещает ясли, и будущее становится перспективным. Видя, что О. не имеет намерений отобрать у бабушки площадь, бабушка помогает ей деньгами, и отношения между ними неплохие. Самое позитивное то, что О. сама научилась осознавать рискованные моменты, которые приводят к конфликту, и умеет их предотвращать.

Подобных семей в нашем сопровождении примерно 15 процентов. Обычно помочь удается, но в этом большая доля заинтересованности матери и большую роль играют ее личностные особенности.

### **Женщины, которые нуждаются в помощи в момент принятия решения**

Потом они находят силы в себе и сами берут ответственность за ситуацию, чаще всего это ситуации, связанные с молодыми матерями, которые приехали учиться из других городов, и родители не знали о том, что будет ребенок. Таких случаев много. И самым трудным было сообщить родителям, реакция которых заведомо негативная. Обычно если специалист понимает, что заинтересованность в ребенке истинная, он сообщает об этом и помогает при первичной оценке ситуации. На несколько месяцев такие матери попадают в отделение, и они отличаются заинтересованностью и любовью к детям. Пока родители адаптируются, мать и ребенок получают поддержку. Таким образом, для семьи есть шанс быть сохраненной. За последние два года количество таких семей увеличилось. Но особенностями таких семей является необходимость наблюдения все равно, так как стратегия может остаться прежней, поскольку нарушено доверие, надо работать с межпоколенными отношениями и стратегиями.

### **Женщины, имеющие совокупные проблемы, связанные с нарушенными семейными связями и социальным статусом**

**Женщина Е.** обратилась в Фонд, будучи беременной, так как имела очень много проблем: являясь грузинкой по национальности, она не имела документов и

гражданства, не имела жилья и была в конфликтных отношениях с отцом, с которым жила всю жизнь, так как была беременна от гражданина Азербайджана. Ей и ее ребенку угрожала опасность. Ребенка она хотела сохранить.

Работа была начата со встречи с отцом и отношения были налажены, до родов она жила с ним, после родов была размещена в отделение и проживала там с перерывами около 2,5 лет, так как долго отец привыкал к ребенку, отношения между ними были нестабильными, и долго делались документы в общей сложности около трех лет.

**Женщина М.** была нежеланным ребенком, у ее родителей были сложные взаимоотношения, и мать ее не была готова к ее рождению. Большую часть времени с ребенком проводил отец, который баловал ее и выполнял все ее прихоти, потому что чувствовал большое чувство вины из-за того, что не мог работать и не был уважаем матерью. Во время прогулки М. упала (ей тогда было около трех лет) и ударилась головой о качели. Была сильная черепно-мозговая травма, и М. потеряла слух. Мать очень рассердилась на отца и ребенка. Девочка воспитывалась в непоследовательном ключе, и основными ее реакциями были протестные направленные на борьбу за то, чтобы ее заметили. Она рано разорвала близкие отношения с родителями, вела уличный образ жизни, и рано забеременела назло матери. Будучи инвалидом по слуху, она манипулировала родителями, социальными службами, мужчинами, которые пытались ей помочь. К ребенку первоначально относилась как к игрушке, небрежно без учета его особенностей и потребностей, не лечила, жила своими интересами и не слушала мать, с которой был жесткий конфликт. После обращения в кризисную службу М. был куплен слуховой аппарат, и ей было разъяснено, что возможности ее велики. Если она хочет сохранить семью, у нее есть все возможности для этого. Проводилась совместная работа с ее родителями по переоценке отношения к ней и поиску ресурса относительно воспитания ребенка. Много сил было потрачено на то, чтобы ориентировать М. на построение отношений с ребенком. Как только появились позитивные результаты — ребенок стал развиваться, что дало много сил для развития дальнейших отношений.

Опыт был закреплен в отделении совместного проживания, развит и перенесен на семью и отношения улучшились. Теперь М. имеет представления о том, что семья необходима ребенку, также она понимает, что конкретно она может дать своему ребенку. Этот случай показывает, что дисфункциональность семейной системы, в которой воспитывалась и росла М. не позволили ей развиться самой и иметь представления о том, для чего семья. Работа по осознанию помогла настроить ее на ребенка и дала возможность продолжать развитие семейных отношений.

Отделение не может быть использовано, только как место для проживания, поскольку оно малокомплектное и при неразрешенном жилищном вопросе не будет возможности оказать помощь другим семьям. Но необходимость отделений стационарного пребывания матерей с детьми очевидна, так как это очень помогает в работе с кризисными семьями.

## Самостоятельные обращения в кризисную службу можно условно разделить следующим образом:

### 1. Женщины и семьи, которые сами обращаются в Фонд

Чаще всего первичные обращения осуществляются по телефону. В этом случае происходит первичное консультирование с разъяснением путей взаимодействия, областей компетенции и оказание экстренной психологической помощи. Любое телефонное консультирование ориентирует женщину на очный контакт.

Причины обращений:

- жестокое обращение и угроза отказа от ребенка
- опасность для здоровья ребенка: отсутствие жилья, еды, средств к существованию
- неуверенность в своих силах, переживание острой утраты

В этих ситуациях психологических проблем гораздо больше, чем материальных, и задачей специалиста является разграничение проблем и выявление реальных причин возникновения ситуации, быстрая и эффективная оценка возможностей ее разрешения в интересах ребенка, далее разработка плана дальнейших действий.

Особенностью этих обращений является высокая степень мотивированности при ориентировании на то, что помощь окажут. Эффективность 98 процентов, так как очень велика заинтересованность в работе, часто есть доверие и информация о том, что обращение в кризисную службу такого плана безопасно.

**Женщина Р.** обратилась в кризисную службу с просьбой помочь избавиться от ребенка на позднем сроке (более 30 недель), так как ее муж внезапно умер. Она настаивала на том, что ей необходимо срочно избавиться от ребенка любым способом, потому что при изменившихся обстоятельствах ей его «не поднять», она не готова взять на себя полностью о нем заботу, тем более что потратила много денег и сил на похороны мужа. Во время беседы выяснилось, что Р. 38 лет, ребенка она хотела давно, сама является приезжей, она вместе с мужем приехала из средней полосы после смерти своих родителей, вместе устроились на работу, поддерживали друг друга и, казалось бы, обрели «трудное счастье» в незнакомом, но желанном для них городе. Р. поняла, что беременна, была рада и немного боялась говорить об этом мужу, тревожилась, так как считала, что это случилось рано, хотя в целом мужу доверяла. Сама имела особенности долгого построения доверительного контакта, так как воспитывалась в семье с жестким оценочным подходом, и ее мнение редко выслушивалось.

Муж узнал уже на большом сроке и немного расстроился, что не узнал ранее, и неожиданно ушел в запой. Это была неожиданность, об алкоголизме его она не знала. Об этом факте потом сказали родственники, до встречи с ней он злоупотреблял алкоголем и окончательно подорвал здоровье. После длительного запоя он сам вышел из него, сказал, что принимает ее решение и готов воспитывать ребенка. Но через несколько дней скоростижно умер — острый приступ панкре-



атита. Первое чувство, которое испытывала Р., безотчетная тревога, направленная в будущее, которое виделось нестабильным и безысходным, Р. чувствовала беспомощность, так как не имела поддержки со стороны людей, которым могла бы доверять. Тревога была настолько сильна, что она почти не думала о ребенке, стараясь забыть на время, что она беременна и надо будет обеспечивать ребенка, она была не уверена в своих силах и возможностях. Помощь в разрешении кризиса, связанного с проживанием утраты, чувства тревоги, вины и отсутствия доверия к окружающим, помогла найти связи с родственниками и осознать, что одной в Санкт-Петербурге не выжить, после этого уехать, предварительно договорившись, что ей поможет бабушка к ней в другой город.

В приведенном примере видно, как тревога, связанная с внезапными изменениями функционирования семейной системы, привела к желанию избавиться от ранее желанного ребенка на сроке, превышающем 30 недель. Получение профессиональной поддержки позволило изменить ее состояние.

**Случай с женщиной Н.**, уроженкой Узбекистана говорит нам, что если система мать-дитя эффективная и зрелая, то ей мало что может угрожать. Н. приехала из Узбекистана с семьей несколько лет назад в возрасте 26 лет. Родители, любящие друг друга, но живущие по восточным законам люди, воспитывали ее и сестру в излишней строгости, и ей не удалось выйти замуж и родить детей, которых она очень хотела. Переехав в Петербург, она расширила круг знакомых, Н. устроилась на работу, приносила семье деньги, все в семье работали, но потом вынуждены были уехать — отцу не подходил климат. Н. осталась здесь ненадолго, завершить дела и приехать обратно, но неожиданно забеременела, и с одной стороны была рада своей беременности, с другой — понимала, что дома к этому отнесутся неоднозначно. Она тянула время, понимая, что ехать страшно. Отец ребенка сразу от него отказался, но Н. была заинтересована в ребенке. После родов она не имела денег на проживание и на отправку домой и обратилась в фонд. Тогда была зима, и единственная возможность поселения была в реабилитационном центре для зависимых с детьми, но Н. на это согласилась и стала жить там. Она очень заботилась о ребенке и очень сильно переживала, что будет с ней дальше. Через месяц мы позвонили родителям, мать сказала, что не знает, как отреагирует отец и боится ему говорить. На это Н. отреагировала депрессивной реакцией, но о ребенке продолжала заботиться. Продолжая общение с матерью, мы убедили ее сказать отцу, который был очень строг и мог отнять ребенка, как сказала Н.. Через 2 месяца мать сказала отцу, и он ничего не сказал, но в 4 месяца ребенка Н. все равно поехала домой, и сейчас все счастливо живут дома.

## **2. Семьи с детьми до года в тяжелой жизненной ситуации**

**Женщина В.** обратилась в кризисную службу в ситуации рождения третьего ребенка, на которого как она считала не было сил. На момент родов женщине 40 лет, ситуация сложилась непростая: старший мальчик 14 лет у него порок сердца, часто болеющий ребенок имел трудностями с проживанием подросткового возраста,



среднему ребенку исполнилось 3 года, и В. как раз должна была выйти на работу, но узнав о том, что у нее будет еще один ребенок, директор пригрозил увольнением. Работа была единственным средством существования для нее и детей. Отец последнего ребенка (он же и отец остальных детей) уходил из семьи. Беременность произошла тогда, когда он шел процесс восстановления отношений, но муж считал беременность манипуляцией, и, оскорбив ее, ушел из дома, сказав, что не будет помогать вообще. После родов женщина думала об отказе, но подумав о том, что скажут дети, решила ребенка забрать. После прихода домой она осознала, что без помощи ей не выжить, и у нее стали появляться признаки сниженного настроения: она перестала следить за собой, готовить, из последних сил и средств готовила еду детям, выходила на улицу лишь по необходимости, стала меньше говорить, медленно отвечала на вопросы, часто смотрела в одну точку, то вообще не спала, то спала долго и крепко. Почти ничего не ела. Старший сын испугался позвонил подруге, та дала телефон кризисной службы. Специалист кризисной службы наладил ежедневный контакт с ней и наладился контакт с детьми, постепенно через них и стали выходить на мать, как бы привлекая ее для мелких заданий. Были собраны все соответствующие справки для получения пособия, прикреплен волонтер, чтобы сама мать смогла выйти из дома подработать, были защищены через Комитет по труду ее права на работе, и ей перестало грозить увольнение. Была организована ранняя помощь малышу. Проводилась работа с психотерапевтом для формирования гордости за детей и свой прошлый опыт по воспитанию. Таким образом, ребенок помог своей маме вовремя получить помощь и поддержку и то, что была рано оказана помощь позволило помочь маме выйти из сложного состояния, которое могло привести к потере семьи

### **3. Женщины, имеющие психологические проблемы**

Общие особенности этих случаев, а их количество их имеет тенденцию к увеличению, в том, что если матери сильно центрированы на своих переживаниях и их социальное окружение считает их нездоровыми, то им трудно поверить в то, что их они вообще способны на что-то. С одной стороны это удобная защита, и нужно постепенно делать упор на их реальные возможности, в то же время объективно оценив их. Если перспективы проблемные, надо действовать в интересах ребенка. Еще характерной особенностью является то, что сопровождение такой семьи может затянуться до момента самостоятельности ребенка, и ему надо будет объяснять, что у его матери или родителей есть особенности, которые ему придется учитывать.

Есть крайности в решении этого вопроса в обществе. Если забирать детей, то это наносит непоправимый ущерб здоровью матери и ребенка. В случае, когда ребенку объективно грозит опасность, это актуально. Сейчас уровень качества жизни растет, и все больше женщин, имеющих различного рода психологические проблемы, имеют возможность иметь детей, и таким семьям нужна постоянная квалифицированная и последовательная помощь. При доверительных отноше-

ях они формируют стойкий авторитет к тому, кто им помогает, если он безопасен и не использует манипуляцию.

**Женщина Ч.** обратилась в Фонд, имея беременность 32 недели, в большой агрессии ко всем вокруг, причиной было то, что ее, как она считала, нигде не принимают и помощь ей не оказывают. Последней каплей было то, что ее отказались принимать в санаторий для беременных, который позволил бы ей отдохнуть перед родами. У женщины был тяжелый жизненный путь, который заключался в проживании большого количества утрат, связанных со смертями, несбывшимися ожиданиями, неприятием ее со стороны окружающих, плохими отношениями в социуме.

Она трудно адаптировалась на любой работе, с соседями, не имела друзей, имела много разных связей с мужчинами, плохие отношения с отцом, с которым не общалась уже много лет. Во время первичной консультации выяснилось, что был опыт употребления наркотических веществ, и плохое здоровье было связано в частности с этим. Ребенка хотела, но была убеждена в том, что у нее детей не будет, беременность ее обрадовала, но вся злость и обида, которые были накоплены в течении жизни, стали актуальны, поскольку возникла жалость к себе и одиночество.

В начале было написано ходатайство о предоставлении места в санатории, так как это действительно было необходимо, потом последовательно была осуществлена подготовка к родам, и оказана первичная экстренная помощь по адаптации к ребенку дома. Сохранялась агрессия только тогда, когда надо было защитить ребенка. Работая с историей жизни, выполнялась задача изменить паттерны и стратегии поведения, что частично удалось, а частично нет, так как ригидность личностного устройства и органические поражения не позволяют развивать эмпатические изменения и гибкость мышления. Резкое нарушения доверия позволяло очень медленно менять осознание только после того, как Ч. получала позитивный самостоятельный опыт. Глубокая индивидуальная работа, направленная на раскрытие потенциала личности в свете развития ее способностей помочь ребенку, дала свои результаты только на третьем году жизни ребенка. Преодолевая себя и получая отдачу от ребенка, Ч увидела свой потенциал и стала менять подход к людям и их оценку для себя и своего ребенка.

Особенности психологического развития, связанные с возможностью осознания и проявления своих эмоций, теперь помогают ей и есть осознание того, что только сам человек может изменить мир вокруг себя, если у него есть мотивация. Сейчас Ч. очень рада тому, что у нее есть ребенок, старается относиться к нему разумно и уважительно, достаточно тревожна, так как он часто болеет.

**Женщина К.,** 22 года, обратилась на кризисный телефон с высокой степенью тревоги и переживаний о том, что имеет много страхов и боится за будущего ребенка, которого очень хотела и которому, как она считает, угрожает опасность, поскольку у нее неожиданно выявили гепатит. Была крайне недоверчива, на очную встречу при-

шла только после длительного телефонного консультирования. На фоне процесса принятия своего диагноза разорвала отношения с отцом ребенка и находилась еще в страхе от того, что он отнимет ребенка после родов. Состояние было тяжелым и требовалось длительное время и искреннее участие. Делалось все возможное для того, чтобы К. поверила в себя и в позитивное будущее, ситуация осложнялась тем, что в семье никто не был рад появлению малыша. Единственный человек, отец К., ее поддерживал и помогал ей. Материальных затруднений К. Не испытывала. Была организована возможность дополнительного обследования и наблюдение доверенного инфекциониста и построены доверительные отношения с психотерапевтом, к родам часть трудностей уже не считалось проблемами. Роды очень ослабили здоровье К., но она была рада рождению здоровой девочки, за которой ухаживала с большой радостью. Был налажен контакт со специалистом по социальной работе, который эффективно ее поддерживал. Много времени уделялось построениям отношений с ребенком, К. посещала занятия по раннему развитию, которые помогли ей сформировать привязанность и позитивное отношение к дочери.

Когда возникла необходимость сдавать сессию, К. была порекомендована няня, которая по возрасту занимала нишу бабушки и имела принимающую поддерживающую позицию. К. поверила в свои силы и начала доверять своим возможностям. Сейчас ребенку 2 года, детско-родительские отношения сформированы хорошо. Мать и дочь справляются с трудностями и преодолевают их. К. сама старается сделать все возможное, чтобы развиваться самой и развивать ребенка.

#### **4. Женщины, имеющие тяжелый внутренний конфликт и опасения по поводу того, примут ли их с ребенком в семье**

В таких случаях важно чуткое и внимательное отношение во время первичного контакта и привлечение возможных консультантов для разносторонней помощи. На такие случаи уходит много времени и сил специалистов в сжатые сроки и этот резерв надо планировать. Первичный контакт определяет многое и его построение дает возможность сохранить семью.

Также в таких случаях актуальна глубокая работа с историей жизни и принятием чувств обратившейся матери или родителей.

##### **Случай с М.**

Контакт был осуществлен в родильном доме, где женщина заявляла о том, что хочет отказаться ненадолго, так как не уверена, что ее примут родители. Очень переживала из-за того, что мама сильно болела, а отец только что прошел лечение по поводу алкоголизма, и она боялась, что эта ситуация приведет к декомпенсации, и мама ей этого не простит. Женщина имела высшее образование и очень хорошо осознавала последствия размещения ребенка в сиротское учреждение, и, несмотря на это, имела тяжелые переживания, которые вылились в тяжелую депрессивную реакцию. Испытывая трудности в принятии решения, она все-таки согласилась на работу с психотерапевтом, пока ребенок после родов находил-

ся в больнице. И преодолев свои страхи, принимая ситуацию как стартовую для разрешения многих проблем принятия себя и формирования доверия к миру, согласилась на совместную беседу с матерью. Ситуация осложнялась тем, что отец ребенка не знал о том что, он его отец, хотя работал вместе с М., и это являлось дополнительным фактором риска. Встреча с матерью проходила вместе с психотерапевтом, и мама очень обрадовалась, но вместе с тем немного расстроилась, осознав, что дочь так мало ей доверяла. Мама сама рассказала об этом мужу, который очень обрадовался и сказал, что вообще-то давно ждал внука и хотел помочь. Потом после семейной совместной терапии М., обретя поддержку взрослых и веря в свои возможности, рассказала обо всем отцу ребенка, который вскоре сделал ей предложение, и они зарегистрировали свои отношения.

### **5. Женщины, испытывающие насилие в отношении себя или ребенка**

Таких случаев становится все больше, и часто это насилие неявное, а длительное и хорошо скрываемое, и только тогда, когда женщина уже не может дальше терпеть, она начинает искать помощь. При оказании помощи главное бережно и чутко реагировать на малейшие изменения состояния и правильно оценить ситуацию, привлекая, если надо, дополнительных специалистов, действуя слаженно с государственными службами, призванными для защиты интересов семьи. Такие женщины находятся часто в отчаянии и медленно реагируют на помощь. Обязательно контакт с партнерами и демонстрация того, что помощь может быть оказана, интересы матери и ребенка будут защищены. Контакты длительные, поскольку если тенденции к насилию были или есть, они быстро не искореняются и нужно много времени и работы, чтобы помочь женщине изменить жизненные стратегии.

#### **Случай с С.**

Из одного муниципального образования направили женщину, которая, как они поняли, не говорит по-русски. На вид лет 30 с непонятным сроком беременности и следами насилия. После установления контакта, в течение трех часов он был налажен сначала невербально, потом выяснилось, что женщина понимает и говорит по-русски и имеет даже высшее образование, является гражданкой Узбекистана и попала под влияние мужчины, который вместе с матерью алкоголизировался и избивал ее ежедневно и многократно. Возникшую беременность она скрывала, так как хотела сохранить, но семья, узнав об этом, выгнала ее на улицу, и женщина неделю провела под открытым небом. Была собрана информация о той семье, где проживала женщина, саму ее пришлось госпитализировать в отделение неврозов, где она и пробыла до родов. За это время была налажена связь с ее домашними, и после родов приехала мать и забрала ее домой. Отец ребенка, который проявлял насилие, был госпитализирован в психиатрическую больницу на длительный срок. Только благодаря слаженным совместным действиям с государственными службами удалось защитить права женщины и сделать рождение ребенка возможным.

## Проект «Помощь няни в трудных ситуациях»

Хочется отметить положительный опыт функционирования такой системы работы как услуги няни. Около двух лет существовала эта услуга, благодаря тому, что одна мамочка, имевшая опыт отказа от ребенка, но забравшая его потом, и поэтому понимающая и близко принимающая чувства всех матерей, которые были на грани отчаяния, согласилась помогать семьям в трудной жизненной ситуации. Тогда еще не было отделения для размещения матерей с детьми, и те, кому нужна была такого рода помощь, не могли ее получить.

Надежда, так звали няню, брала к себе малышей по заявлению матери на срок от недели до 6 месяцев и ухаживала за ними, привлекая матерей и давая им возможность решить свои проблемы. Параллельно с тем, что ребенок был размещен к няне, с семьей работали специалисты Фонда, выработав предварительно единую тактику, помогая решать возникающие проблемы. 12 семьям помогла эта система работы. За то время, которое Надежда была с детьми, она многое поняла и делала все возможное для развития своего сохраненного ребенка. Осознав как глубоко лежат корни ситуаций, она нашла своего отца, которого не знала и на которого таила обиду. Оказалось, что он живет в США и не знает о ней, и теперь она с ребенком и мужем живет у него.

Сейчас есть острая необходимость в такой помощи именно помогающего, а не коммерческого направления, так как семья в кризисной ситуации не всегда платежеспособна. Более того, мало людей, которые могут воспитывать неродного ребенка, применяя принимающий безоценочный подход, давая ему приют, а потом отдать матери. Не все могут принимать таких матерей и не осуждать их, а наоборот делать все возможное, чтобы оказать им помощь.

Все вышеописанные ситуации сопровождаются очень тщательно и кропотливо, дети находятся в поле зрения столько, сколько надо для уверенности в том, что их развитие происходит хорошо, и семья даст детям все, что надо — защиту, безопасность, развитие, традиции, ценности, доверие к миру.



## Мониторинг семей с целью выявления детей в социально опасном положении и оказания им своевременной и эффективной помощи

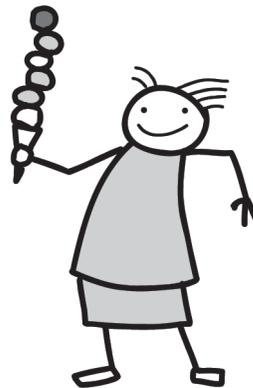
За последние годы ситуация со сложными кризисными ситуациями остается на прежнем уровне. К нам обращаются люди со множеством сложных и запутанных ситуаций, где на первое место выходят межпоколенные конфликты и переживания, связанные с сложными чувствами неприятия себя и своих детей. Часто причиной неблагополучия не являются отсутствие денежных средств и бедность или злоупотребление алкоголем. Часто это пренебрежение интересами ребенка по причине наличия негативного детского опыта, отсутствие представлений о семье и ее реальных возможностях. С этой целью на базе Фрунзенского района был проведен мониторинг семей групп риска, во время которого специалисты Фонда «Родительский мост» оказывали консультирование и помощь семьям групп риска, информировали о возможностях района и о том, как получать помощь в разных ситуациях.

Контакт с семьями производился по их желанию или при содействии заинтересованных служб по предварительной договоренности с семьей. На уровне района был выпущен приказ и создана вся необходимая юридическая база.

**Алгоритм проведения мониторинга** и аспекты, которые оценивались во время мониторинга, были следующие:

### 1. Вопросы, касающиеся родителей

- внешний вид, его особенности
- здоровье, наличие болезней
- особенности личности
- как вступает в контакт
- история жизни
- образование
- отношение к основным аспектам жизни
- работа
- мировоззрение
- отношения в семье
- семейные роли (четкие или не сформированные)
- отношение к детям
- история создания семьи
- желанный или нет ребенок или дети
- принципы воспитания
- трудности в построении контакта с ребенком
- распределены ли в семье обязанности (если да, то как)
- помогает ли кто-то ухаживать, занимается с ребенком
- отношения с семейным, родственным окружением
- травмы и утраты
- вредные привычки
- основные жизненные стратегии и принципы



- особенности достижения целей
- этапы жизни семьи и достижения (если их можно назвать)
- основные неудачи и как боролись с ними
- оценка самими членами семьи настоящего момента в ее жизни

## **2. Вопросы, касающиеся ребенка**

- внешний вид
- особенности построения контакта и поведения при общении во время посещения
- настроение ребенка во время посещения
- какое обычно бывает настроение по наблюдениям родителей
- настораживает ли что-то в поведении ребенка
- особенности речи и запас слов
- особенности игры и наличие игр и игрушек, в какие играет сейчас
- особенности общения родителей и ребенка
- осознают ли родители возрастные особенности ребенка
- понимают ли, как с ними контактировать
- как они оценивают сами отношения с ребенком
- есть ли совместные игры и семейное проведение времени (если есть, то как)
- есть ли дополнительные развивающие занятия
- осознают ли родители особенности личности своего ребенка
- назовите несколько качеств вашего ребенка, которыми вы гордитесь или они вас радуют
- качества ребенка, которые вам не нравятся
- как оценивают ребенка и говорят о нем (он лучший, любимый или он плохой и раздражает, никак не оценивают, какой бы ни был, все равно любим)
- из-за чего конфликты с ребенком (если они есть)
- как конфликты разрешаются

## **3. Особенности ухода за ребенком и организация его жизни**

- есть ли возможность организации быта в квартире для всех ее членов (особенно для ребенка)
- особенности места проживания
- условия жизни
- квартира коммунальная, отдельная
- наличие «порядка» или уклада в доме
- здоровье и кто за ним следит
- наличие медицинской карты и регулярного наблюдения у врачей
- хроническая патология и подходы к ее лечению
- инвалидность и качество жизни, если она есть
- прививки
- наличие страхового полиса
- зарегистрирован ли ребенок

- есть ли у него документы
- кто осуществляет основной уход
- есть ли у ребенка режим дня сформированный
- соответствует ли этот режим дня возрасту
- кто кормит ребенка и готовит еду дома
- наличие оборудованного места для ребенка, игр и игрушек по возрасту
- спальное место
- кто чаще всего укладывает ребенка
- ребенок засыпает сам
- достаточно ли одежды и оборудования
- опрятно ли выглядит ребенок
- есть ли асоциальное окружение
- отношения с соседями
- есть ли в быту опасные места для ребенка
- существуют ли эмоциональные, теплые отношения и их проявления

#### **4. Особенности построения отношений**

- какие на данный момент отношения:
  - с отцом
  - матерью
  - братьями
  - сестрами
  - бабушкой
  - дедушкой
  - опекуном
  - няней
  - другими людьми
- посещает ли ребенок детские учреждения
- кто отводит и встречает
- помогают ли ему с уроками, если он школьник
- защищают ли его, если надо
- справляется ли с обучением в школе
- если нет, то по каким предметам трудности
- как их преодолевают
- как к ним относится ребенок
- есть ли желание учиться
- отношения вне дома, особенности общения

#### **4. Доход семьи**

- основной источник доходов
- прожиточный уровень
- оформлены ли пособия



- получают ли материальную помощь
- причины, если родители не работают

### **5. Есть ли, по мнению родителей, проблемы на сегодняшний день**

- с ребенком и какие
- со взрослыми и какие
- социального характера и какие
- форс мажор
- каковы, на их взгляд причины проблем
- представления о разрешении сложностей на настоящий момент
- есть ли желание их решать
- есть ли готовность начать их решать с помощью (если да, то какой), без помощи
- возможность их разрешать
- активность членов семьи
- реакция на предложенную помощь

### **6. Конкретные шаги, выработанные совместно, и их цели и сроки**

На основании анализа этих вопросов составлялось представление о семье и о том, как в ней развивается ребенок. Родители могли задавать любые вопросы и получать подробные ответы на них, также в тех семьях, где была выявлена угроза жизни, развитию или здоровью ребенка, были предприняты меры по защите прав и изменению ситуации. Все семьи, которым необходима была срочная помощь, были взяты в сопровождение кризисной линии Фонда «Родительский мост». Оценка факторов риска производилась примерно по следующей схеме.

### **Критерии оценок кризисности семьи**

<p>Признаки насилия: есть или нет. Выявленные явления подчеркивались и отмечалась степень их выраженности, а также осознания их родителями, и далее это можно использовать для работы с семьей.</p>	<p>1. Тенденции к насилию:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Благополучные отношения родителей / родители ссорятся и не скрывают от ребенка конфликты / открытый конфликт;</li> <li>- Наличие косвенных признаков жестокого обращения с ребенком (физического, психического, пренебрежения нуждами);</li> <li>- Меры наказания по отношению к ребенку: словесное / материальное/ физическое;</li> <li>- Вербальные оскорбления;</li> <li>- Запугивание посредством насилия по отношению к домашним животным или разрушение предметов;</li> <li>- Не учитываются потребности ребенка при покупке продуктов, вещей;</li> <li>- Использование ребенка для установления контроля над мужем (женой)</li> </ul>
---	--

Пренебрежение  
потребностями  
ребенка

1. Физическими:

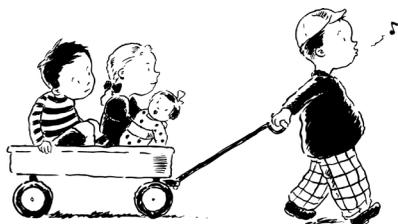
- Наличие навыков по уходу за ребенком, соответствующих его возрасту (необходимый уход, внимание) / отсутствие
- Наблюдение у специалистов: регулярно / нерегулярно / не наблюдаются;
- Наличие аптечки / отсутствие аптечки;
- Выполняют рекомендации врача / не выполняют;
- Внешний вид родителей и детей опрятен / не достаточно опрятен / не опрятен;
- Наличие детского пространства соответствует материальным возможностям семьи и возрасту ребенка / не соответствует / отсутствует;

2. Эмоциональными:

- Организация досуга семьи / от случая к случаю / отсутствует;
  - Проявление положительных эмоций в общении / незначительное проявление эмоций / отсутствие эмоционального контакта / эмоциональная холодность;
  - Проявление интереса к занятиям(хобби) ребенка / отсутствие интереса;
- Поведение ребенка свободное (раскрепощенное) / проявление нерешительности / напряжение, отказ от контакта

3. Психологическими:

- Родители знают уровень развития ребенка (физическое и интеллектуальное развитие в соответствии с возрастом) / слабое представление об уровне развития;
- Учитываются особенности развития личности ребенка / не учитываются;
- Поддерживается общение ребенка с друзьями / отрицательное отношение к друзьям / ничего не знают о друзьях



<p>Принятие, непринятие, особенности распределения ролей в семье и адекватность выполнения функций семьи.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Безусловное принятие ребенка / отрицательное отношение к каким либо проявлениям, чертам;</li> <li>- Наличие физического контакта (прикосновения, объятия) / наличие дистанции;</li> <li>- Способны обеспечить взаимодействие с ребенком / есть трудности при выстраивании взаимодействия (коммуникативные, ролевые) / игнорирование потребности ребенка во взаимодействии;</li> <li>- Социальные роли в семье идентифицированы и распределены / искажение ролей, недостаточное распределение / нарушенная идентификация, распределение, приводящее к конфликтам;</li> </ul>
---	---

## Итоги мониторинга

В мониторинге приняло участие 293 семьи (1100 человек), из них 46 семей (135 человек) взяты в сопровождение в кризисной ситуации. Оказано социальное консультирование и направлены в органы социальной защиты 80 семей (они не знали о том, какие услуги есть в гос. секторе и как их получить), 60 семей не понадобилось в сопровождении, но сочли взаимодействие полезным, около 30 отказались, около 22 не было найдено в адресе.

Вся информация, собранная во время проведения мониторинга, была проанализирована в районе и помогла в выработке более эффективной системы помощи. В семьях, взятых в сопровождение Фондом, были разрешены кризисные ситуации, и они находятся сейчас в различных видах сопровождения и взаимодействия с программами «Родительского моста».

Такая форма работы позволила подробно провести исследование качества жизни семей и защитить права детей, организовать помощь тем семьям, которые ее не имели и предотвратить серьезные ситуации. Также у семей сложилось доверительное отношение и ощущение того, что в сложной ситуации есть куда обратиться, и семьи могут использовать эту возможность. Было выявлено определенное количество детей, права и интересы которых нарушались, и им была оказана помощь. В плане сбора информации и дальнейшей работы с ней появилась система безопасного оповещения всех участников процесса.

### Консультирование

Эта форма работы подходит для семей, которые направлены учреждениями социальной сферы. В таких ситуациях, как правило, нет отказа от ребенка, но есть вопросы, которые надо разрешить, и самостоятельно семья по каким-то причинам их разрешить не может.

Производится оценка: выясняется состояние здоровья и возможности матери, оцениваются и наблюдаются ее отношения с ребенком. Проводится совместный анализ возникновения проблемного вопроса и сообща разрабатывается стратегия его решения.

### **Чаще всего вопросы касаются:**

- оформление временной регистрации
- оформление пособий на ребенка и материальной помощи (очень низкий уровень информирования населения о возможностях той существенной помощи, которая может быть оказана государством)
- получения помощи и раннего вмешательства, если родился ребенок-инвалид
- регистрация детей и получение свидетельства о рождении, особенно если мать и ребенок не проживают в Петербурге
- вопросы, связанные с оказанием медицинской помощи и защитой юридических интересов ребенка и родителей

Как правило, при удачном сотрудничестве и поддержке различных структур удается ситуации разрешить. Особенность таких ситуаций в том, что должен быть ответственный за случай, чтобы семьи не ходили по кругу в ожидании помощи во многих местах и находились в постоянном состоянии сбора необходимых документов. Такие случаи обычно успешны, и матери с удовольствием помогают другим и участвуют во всех программах Фонда, осознавая необходимость поддержки друг друга.

У нас есть небольшой опыт работы с обращениями людей, страдающих зависимостями, тех кто встал на путь трезвого образа жизни, для кого ребенок явился приоритетным в жизни. Много таких семей мы взять в сопровождение не можем, так как таким семьям нужен тщательный контроль, и наличие людей, имевших опыт проживания зависимости.

### **Случай с П.**

*Женщина обратилась самостоятельно после выхода из мест лишения свободы за сбыт и хранение наркотиков. Там она перестала употреблять и по выходу забеременела. Эта беременность оказалась желанной, но перспективы были очень неважные, она вернулась на жилплощадь, где проживала с матерью, которая не могла ходить, и за ней надо было ухаживать. Сама П. не могла устроиться на работу по состоянию здоровья: тяжело переносила беременность, и долго оформлялись документы после заключения. К ней плохо относились в женской консультации, отвергали врачи, и она нуждалась в поддержке и помощи в построении тактики отношений в социуме. Прошное окружение, узнав что она беременна, пыталось манипулировать ею.*

*Прежде всего П. была оказана моральная поддержка, в позитивном подкреплении ее решения превозмочь свои недуги и сохранить ребенка. Мать была постав-*

лена на сопровождение в центр социальной защиты, что облегчило физические нагрузки, был налажен контакт с врачом, и подключен доверенный врач, специалист по социальной работе и волонтер. Вместе собрано приданое для малыша и поддерживалась позитивная мотивация беременности и вера в себя. После родов волонтер и все специалисты очень конструктивно помогали, не давая возможности переложить на них ответственность, но действуя так, что от материнства П. испытывала радость и уверенность. Быстро при взаимодействии всех служб были оформлены все пособия и существование было обеспечено. Состояние матери, которая была неоднократно госпитализирована, улучшилось и в ее лице появилась моральная поддержка. С 7 месяцев ребенка П. стала посещать группы поддержки бывших зависимых, что подкрепило в ней уверенность правильности выбора трезвого образа жизни. Сейчас ребенку 2 года, она посещает детский сад. П. работает и находится в трезвости, сформировала хорошие отношения с ребенком и всеми окружающими. У нее позитивное окружение и личностное развитие происходит с достижениями. Осознаются многие моменты и проживается горький опыт потерь без обиды и злости.

П. ориентирована на помощь другим и обмен опытом. У нее сложились доверительные отношения со специалистом по социальной работе и специалистами Фонда.

**Многие обращения связаны с защитой прав детей при разводе родителей** и определении порядка общения и после того, как дело завершено и суд признал и определил порядок встреч. Очень важно, чтобы этот процесс сопровождался психологами и психотерапевтами и было доверенное лицо в лице сопровождающего, который бы наблюдал динамику формирования отношений ребенка с обеими родителями, а часто и с обеими семьями. Для ребенка опасна эта ситуация, так как он часто не защищен, и его характер может меняться в сторону манипулирования и формирование расстройств привязанности.

Обычно удается собрать всех членов семьи и договориться о необходимости действий в интересах ребенка, часто родители параллельно работают с психологом и психотерапевтом. Этот процесс обычно долгий, потому что кризисная ситуация приносит большой ущерб развитию личности ребенка, если торопиться и не учитывать переживания ребенка.

### **Пример**

Обратилась бабушка двухлетней девочки с просьбой защитить ее интересы. Два месяца назад у ребенка умерла мать от острого инфекционного заболевания. Бабушка считает, что виноват муж ее дочери, который был с ней строг и не заметил, что она больна. Отец ребенка находился на лечении в отделении неврозов, так как переживал смерть жены, и девочка жила у бабушки. Бабушка просила помочь ей оформить опеку и сделать так, чтобы девочка осталась жить у нее. Мать и отец отца тоже хотят взять девочку, но между семьями сейчас конфликт.

Был разработан план совместно с муниципальными органами по месту регистрации ребенка и обеих семей. Поскольку все члены семьи находятся в ситуации проживания острого горя, а девочка всегда жила на территории матери мамы, при осмотре ребенка выяснилось, что она очень привязана к именно этой бабушке и дедушке. Была организована совместная встреча и разработан план общения, не вредящий ребенку. С отцом проводилась отдельная работа, он еще 4 месяца находился в больнице и после не мог самостоятельно осуществлять уход. Ребенок проживает у матери мамы, отношения налажены, родители отца и сам отец часто посещают девочку, у них и гуляют и участвуют посильно в воспитании ребенка. Ситуация стабильна и под контролем: девочка стала больше говорить и неплохо развивается.

### **Пример**

К нам в службу обратился отец, для которого развод и то, что жена забрала ребенка себе, оказалось полной неожиданностью. После 11 лет совместной жизни у жены появился любимый человек, и она ушла к нему. Ребенка любили оба, но тут жена прибегла к шантажу и не учла того, что девочка захочет общаться со своим отцом. с которым у нее сложились теплые отношения. Был подан иск об определении места проживания ребенка. Были организованы встречи со всеми членами семьи, включая партнера матери. Ситуация проанализирована и разработан путь ее разрешения. У всех участников очень харизматические характеры, и приходилось двигаться поэтапно, очень медленно и с учетом состояния ребенка.

В настоящее время порядок встреч изменен: девочка половину недели живет с матерью, половину с отцом, и это ее устраивает. Родители общаются конструктивно, партнер матери не занимает роль отца, потому что отец выполняет свою роль, и у девочки с ним хорошие отношения, девочка формирует отношения с партнером матери, они безопасны и динамичны, мать не манипулирует отцом.