

# **Организация деятельности социальных приютов для матерей с детьми в трудной жизненной ситуации**

Презентация российского опыта

Москва  
2015



# Организация деятельности социальных приютов для матерей с детьми в трудной жизненной ситуации

Презентация российского опыта

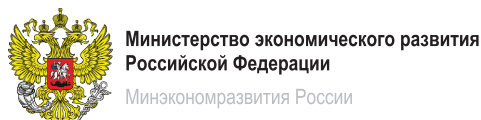
Благотворительный фонд профилактики социального сиротства



Ассоциация организаций, работающих в сфере профилактики отказов от новорожденных



Министерство экономического развития Российской Федерации



Детский благотворительный фонд «Солнечный город»



Свердловская региональная общественная организация «Аистенок»



Некоммерческое партнерство «Агентство культурно-социальной работы» (НП «МАКСОРА»)









# Оглавление

От издателя.....	5
Авторский коллектив.....	6
Предисловие авторов .....	7
Введение.....	8
Термины и определения, которые авторы использовали при подготовке текста пособия .....	9

## **Глава 1 Услуги по стационарному проживанию .....12**

1.1. Целевая группа и ее особенности .....	12
1.2. Персонал центра (анализ отечественного опыта).....	15

## **Глава 2 Методология и базовые принципы организации деятельности социальной гостиницы.....18**

2.1. Семейно-ориентированный подход .....	19
2.2. Междисциплинарное ведение случая (кейс-менеджмент) .....	20
2.3. Базовые принципы организации деятельности.....	21

## **Глава 3 Этапы и содержание деятельности социальной гостиницы по сопровождению клиентов целевых групп .....24**

<b>Этап I. Выявление и прием женщины, нуждающейся в услуге .....</b>	<b>25</b>
<i>Выявление клиентов целевой группы</i>	
<i>Первая встреча с клиенткой и оценка ее жизненной ситуации</i>	
<i>Открытие случая и размещение женщины в приют</i>	
<b>Этап II. Работа со случаем в центре (обители, приюте).....</b>	<b>26</b>
<i>Диагностика причин возникновения кризисной ситуации в семье</i>	
<i>Планирование индивидуализированной реабилитационной программы</i>	
<i>Организация психолого-педагогического сопровождения</i>	
<b>Этап III. Закрытие случая (выход из центра) .....</b>	<b>29</b>
<i>Закрытие случая</i>	
<i>Выход из центра</i>	
<b>Этап IV. Сопровождение клиентов после выхода из центра .....</b>	<b>29</b>
<i>Категории клиентов, нуждающиеся в сопровождении</i>	
<i>Организация эффективного сопровождения клиентов</i>	
<i>Особенности сопровождения выпускниц детских домов</i>	

## **Глава 4 Особенности реализации услуги на базе государственных (муниципальных) учреждений и СО НКО.....32**

4.1. Отделение временного проживания в структуре государственного центра Министерства социальной политики .....	34
4.2. Услуга временного проживания в структуре СО НКО.....	37







## От издателя

Чтобы профилактика социального сиротства была предметной и нацеленной на результат, к оказанию услуг детям и семьям в трудной жизненной ситуации целесообразно привлекать ресурсы социально-ориентированных некоммерческих организаций. В РФ уже принят целый ряд нормативных документов, направленных на вовлечение СО НКО в реализацию актуальных задач социальной политики. Но сейчас очень небольшой процент СО НКО имеют доступ к рынку социальных услуг. Причины такого положения не только в ограниченности доступа к ресурсам (образовательным, техническим, материальным и пр.) для СО НКО, но и в значительной ограниченности их собственных возможностей (технологических, кадровых, коммуникативных и пр.). У многих СО НКО в РФ пока нет достаточного опыта взаимодействия с партнерами, а разная методическая подготовка специалистов отдельных НКО не позволяет обмениваться опытом.

В таких условиях выявление и распространение лучших практик существенно затруднено.

Ситуация осложняется тем, что у специалистов СО НКО нет возможности своевременно и качественно повышать свою профессиональную компетентность. Образовательные программы часто носят локальный характер: отдельные технологии для отдельных целевых групп внедряются без вовлечения в деятельность местного сообщества. На этапе освоения инновационных технологий отсутствует методическое сопровождение; институционализация изменений в работе (управленческое сопровождение) проводится очень слабо.

Таким образом, многим СО НКО (особенно региональным) приходится преодолевать трудности в работе без всякой поддержки извне. Это

приводит к неэффективному использованию ресурсов, выгоранию специалистов, текучести кадров, низкому качеству оказания услуг, и в итоге – к падению авторитета СО НКО в глазах населения и органов власти.

В этих условиях очень важным оказывается выявление опыта успешного решения СО НКО вопросов по организации качественной помощи клиентам с применением современных технологий оказания услуг. Наш опыт показывает, что, несмотря на все трудности, в регионах РФ существует много СО НКО, успешно участвующих в решении социальных проблем своих целевых групп. Но, поскольку организация работы по распространению своего опыта, грамотному методическому оформлению достигнутых результатов часто довольно сложна, эти успехи так и остаются достоянием отдельных региональных НКО. Мы в Благотворительном фонде профилактики социального сиротства видим одну из важных своих задач в том, чтобы выявить, изучить и распространить лучшие отечественные практики СКО НКО. Собранные нами материалы будут оформляться в форме методических руководств и распространяться среди специалистов отечественных СО НКО. По нашему глубокому убеждению, подобные руководства сыграют важную роль в повышении качества услуг СКО НКО, способствуют расширению числа организаций, использующих в своей практике современные и профессиональные инструменты. Настоящее методическое руководство – первая книга серии.

**Александра Марова,**

*Директор Благотворительного фонда профилактики социального сиротства.*



## Авторский коллектив

**Жижков Владимир Васильевич** – директор некоммерческого партнерства «Максора», г. Новосибирск.

**Лазарева Лариса Владимировна**, президент региональной общественной организации «Аистенок», г. Екатеринбург.

**Ярославцева Татьяна Геннадиевна**, психотерапевт, врач-невролог, заведующая Центром кризисной беременности ГДБ № 10 г. Екатеринбурга; тренер-психолог свердловской региональной общественной организации «Аистенок».

## Ряд материалов представлен специалистами:

**Джонатаном Уоткинсом**, экспертом и консультантом благотворительной организации HealthProm, Великобритания.

**Курдвановской Натальей Викторовной**, координатором проекта укрепления семьи «Вместе с мамой», НОУ дополнительного образования взрослых «Центр развития семейных форм устройства детей», г. Мурманск.

**Кропивой Еленой Николаевной**, специалистом по социальной работе НОУ дополнитель-

ного образования взрослых «Центр развития семейных форм устройства детей», г. Мурманск.

**Ултургашевой Аленой Аркадьевной**, психологом адаптационного центра для одиноких матерей «Материнская обитель „Голубка“» некоммерческого партнерства „МАКСОРА“, г. Новосибирск.

**Борзовым Сергеем Петровичем**, программным директором Благотворительного фонда профилактики социального сиротства.

## Составитель:

**Борзов Сергей Петрович**,  
программный директор Благотворительного фонда профилактики социального сиротства

## Корректор и редактор исходного текста:

**Кореневская Елена Александровна**



# Предисловие авторов

*Никакие «детские сады», «детские дома», «приюты» и тому подобные фальшивые замены семьи не дадут ребенку необходимого: ибо главной силой воспитания является то взаимное чувство личной незаменимости, которое связывает родителей с ребенком и ребенка с родителями связью единственной в своем роде – таинственной связью кровной любви. В семье, и только в семье, ребенок чувствует себя единственным и незаменимым, выстраданным и неотрывным, кровью от крови и костью от кости; существом, возникшим в сокровенной совместности двух других существ и обязанным им своей жизнью; личностью, раз навсегда приятно и милою во всем ее телесном-душевно-духовном своеобразии. Это не может быть ничем заменено; и как бы трогательно ни воспитывался иной приемыш, он всегда будет вздыхать про себя о своем кровном отце и о своей кровной матери...*

*И.А. Ильин, русский философ (1883-1954)*

Мы, специалисты СО НКО, долгие годы сотрудничаем с государственными структурами в деле сокращения социального сиротства (сиротства при живых родителях). В настоящем пособии отражен опыт нашей работы в рамках программ и проектов по предоставлению временного жилья: наши достижения, а также трудности, с которыми мы столкнулись в оказании помощи женщинам с детьми в трудной жизненной ситуации.

Мы убеждены, что сплоченная междисциплинарная команда специалистов способна помочь семье создать необходимые условия для воспитания и развития ребенка в условиях временного проживания, а также поддержать родителей в их усилиях сохранить семью и самостоятельно воспитывать детей. В зависимости от имеющихся

ресурсов, как в вашей организации, так и на вашей территории, одна и та же трудная жизненная ситуация женщины может быть разрешена по-разному. Чем больше ресурсов, и чем лучше налажено межведомственное взаимодействие, тем быстрее и эффективнее проходит процесс реабилитации семьи и социальная адаптация ее членов.

Настоящее пособие предназначено для специалистов, работающих с семьями с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации. От нашего умения вовремя и профессионально прийти на помощь таким семьям зависит многое: сохранение для детей их кровных семей, обеспечение их нормального развития в семьях и, в конечном итоге, их судьбы и счастье.



# Введение

В последнее время в России активно идёт процесс формирования новых подходов в семейной политике, ориентированных на поддержку и сохранение целостности семьи в трудных жизненных ситуациях, на расширение спектра услуг и числа организаций, которые могут оказывать такие услуги на высоком качественном уровне. В стране активно развивается система социальной помощи в учреждениях социального обслуживания. Наиболее распространёнными типами центров социальной помощи в наше время являются центры социального обслуживания населения различного (регионально-муниципального) уровня, а также центры социальной помощи семье и детям. Типы и названия подобных центров, набор их функций, варьируются в зависимости от местных условий. Кроме центров на базе государственных и муниципальных социальных служб в регионах работают учреждения социальной помощи, созданные на внебюджетной основе, (например, кризисный центр для женщин с телефоном доверия), в том числе, в партнёрстве с НКО.

Активная работа центров временного проживания и социальных гостиных для женщин началась во второй половине 90-х годов. В 1997 г. в Мурманске начал работу кризисный центр «Приют» для женщин, переживших насилие. Спустя год, в 1998 г., центры временного проживания для матерей открылись в Новосибирске и Влади-

востоке. В отличие от мурманского центра они были рассчитаны не столько на жертв семейного насилия, сколько на женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации с высоким риском отказа от ребенка. На сегодняшний день центры временного пребывания (проживания) для женщин с детьми в трудной жизненной ситуации остаются одним из актуальных и востребованных видов помощи кризисной семье.

В мае 2012 года в Москве прошла конференция «Сохраним семью для ребенка! Приюты для матерей с детьми: новый этап профилактики социального сиротства в России», организованная благотворительным фондом «Волонтеры в помощь детям-сиротам». По ее итогам стало понятно, что хотя в таких городах как Новосибирск, Екатеринбург и Иваново работа по организации центров временного проживания для женщин с детьми началась уже 10-15 лет назад, активно предоставлять услуги в российских регионах стали оказываться сравнительно недавно, в последние 2-3 года. Кроме того, в масштабе страны таких приютов по-прежнему мало. На конференции были озвучены следующие цифры: благодаря работе приютов более тысячи женщин смогли остаться со своими детьми, которые, в свою очередь, не стали социальными сиротами. Всего в России работает около 50 приютов, и спрос явно выше, чем предложение.



# Термины и определения, которые авторы использовали при подготовке текста пособия.

**Адресность** – принцип социального обслуживания населения, предусматривающий предоставление социальных услуг нуждающимся в них лицам (адресатам).

**Безработный** – трудоспособный гражданин, не имеющий работы и заработка, зарегистрированный в органах службы занятости населения по месту жительства в целях поиска подходящей работы, ищущий работу и готовый приступить к ней.

**Гражданин без определенного места жительства** – лицо, не имеющее регистрации по месту жительства в качестве собственника, по договору найма, договору аренды или на иных основаниях, предусмотренных законодательством РФ.

**Кризисный центр для женщин** – учреждение системы социальной защиты (системы образования, НКО, религиозной конфессии), предоставляющее услуги в режиме стационарного, полустационарного и нестационарного обслуживания и предназначенное для оказания помощи и организации социальной и психо-эмоциональной реабилитации женщин с детьми, оказавшихся в трудной жизненной и кризисной ситуациях (планируемый отказ от ребенка, кризисная беременность, насилие, потеря жилья, миграция, конфликты с родными).

**Социальная адаптация** – процесс, направленный на приспособление гражданина, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения.

**Социальная гостиница** – учреждение социального обслуживания, предназначенное для временного проживания и социальной адаптации граждан, попавших в особо трудную жизненную ситуацию, и предусматривающее дифференцированный подход к оплате за проживание (бесплатное, льготное, полное) в зависимости от экономического положения клиента.

**Социальная реабилитация** – система мероприятий, направленных на восстановление

утраченных гражданином социальных связей и социального статуса, а также на устранение или возможно более полную компенсацию ограниченной жизнедеятельности.

**Жизненная ситуация** – совокупность значимых для человека событий и связанных с ними потребностей, ценностей и представлений, влияющих на его поведение и мировоззрение в конкретный период жизни. Среди жизненных ситуаций выделяют нормальные и трудные. Трудные ситуации возникают тогда, когда нарушается упорядоченность течения жизни человека, и он не может решить ту или иную проблему с помощью привычных схем поведения. При этом источник жизненной трудности обнаруживается как в собственных действиях индивида, так и во влиянии окружающей среды.

**Трудная жизненная ситуация** – ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина по причинам инвалидности, неспособности к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом или болезнью, а также вследствие безработицы, сиротства, одиночества, безнадзорности, малообеспеченности, конфликтов и жестокого обращения в семье, нарушения его законных прав и интересов, отсутствия определенного места жительства.

**Центр социальной помощи семье и детям** – государственное учреждение социального обслуживания семьи, детей и иных категорий граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в социальной поддержке. Центр оказывает социально-педагогические, социально-бытовые, социально-правовые, социально-психологические, социально-медицинские и социально-экономические услуги в соответствии с ГОСТ РФ. Данные виды услуг предоставляются бесплатно.

**Самооценка** – оценка личностью самой себя, своих возможностей, качеств и места среди других людей. Часть ядра личности, самооценка является важнейшим регулятором её поведения. От



самооценки зависят взаимоотношения человека с окружающими, его критичность, требовательность к себе, отношение к успехам и неудачам. Самооценка связана с уровнем притязаний человека, т. е. степенью трудности достижения целей, которые он ставит перед собой. Расхождение между притязаниями человека и его реальными возможностями ведёт к неправильной самооценке, вследствие чего поведение личности становится неадекватным (возникают эмоциональные срывы, повышенная тревожность и т. д.). Самооценка получает объективное выражение также в том, как человек оценивает возможности и результаты деятельности других людей.

**Стресс** – состояние психического напряжения, возникающее у человека в трудных условиях (как в повседневной жизни, так и в специфических обстоятельствах, например во время космического полёта). Стресс может оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на деятельность человека, вплоть до её полной дезорганизации.

**Депрессия** – болезненное состояние тоски, подавленности, безысходного отчаяния, свойственное ряду психических заболеваний. Нередко депрессия возникает как реакция на трудную жизненную ситуацию, при многих психических заболеваниях, неврозах, а также при длительном приёме некоторых лекарств и физических заболеваниях. Депрессию следует отличать от естественной (физиологической) реакции человека на неприятные переживания, жизненные неудачи и психические травмы. Депрессия проявляется мыслительной, эмоциональной и двигательной заторможенностью, в тяжёлых случаях бредом обвинения или самообвинения и самоуничтожения.

**Привязанность** – стремление (и способность) к длительной эмоциональной близости с другим человеком и потребность эту близость сохранить. Потребность в привязанности, т.е. в устойчивых позитивных отношениях со значимым взрослым и ближайшим окружением является жизненно необходимой для нормального развития ребенка.

**Потребности** – нуждаемость в определенных условиях жизнедеятельности, материальных объектах, людях или социальных факторах, без которых индивид испытывает состояние дискомфорта.

**Тревожность** – индивидуальная психологическая особенность, заключающаяся в повышенной склонности к беспокойству в самых различных жизненных ситуациях, в том числе в таких, которые к этому не предрасполагают.

**Темперамент** (от лат. *temperamentum* — «надлежащее соотношение частей», «соразмерность») — характеристика индивида со стороны динамических особенностей психики: интенсивности, скорости, темпа, ритма психических процессов и состояний. Два компонента темперамента — активность и эмоциональность — присутствуют в большинстве классификаций и теорий. Активность поведения характеризует степень энергичности, стремительности, быстроты или, наоборот, медлительности, инертности, а эмоциональность — особенности эмоционального состояния, чувств, настроений и их качество: знак (положительный, отрицательный) и модальность (радость, горе, страх, печаль, гнев и т. д.). Различают собственно темперамент, как определенное устойчивое сочетание психодинамических свойств, проявляющихся в деятельности и поведении человека, и его органическую основу.

**Характер** – склад личности человека, проявляющийся в особенностях поведения и отношения к окружающей действительности. Базирован на темпераменте и зависит от окружающей среды и воспитания.

**Шелтер** (от англ. *shelter* – «приют», «пристанище», «кров») – социальная гостиница, где женщина с детьми может получить временное убежище и помощь специалистов.

**Мотивация** – побуждение к действию; динамический процесс психофизиологического плана, управляющий поведением человека, определяющий его направленность, организованность, активность и устойчивость; способность человека деятельно удовлетворять свои потребности.

**Терапевтическая программа** – комплекс методов работы с клиентом включающий диагностику, собственно терапию и профилактические методы направленные на предотвращение или решение заявленной проблемы.

**Интервенция** – вид психологического воздействия, который характеризуется определенными целями и соответствующим этим целям выбором средств воздействия (методов). Интервенция



может обозначать конкретный психотерапевтический прием, как то: разъяснение, уточнение, стимуляцию, вербализацию, интерпретацию, конфронтацию, т.д., а также более общую стратегию поведения психотерапевта, которая тесным образом связана с теоретической ориентацией (прежде всего, с пониманием природы того или иного расстройства и целями и задачами психотерапии).

**Когнитивные функции** – способность понимать, познавать, изучать, осознавать, воспринимать и перерабатывать (запоминать, передавать, использовать) информацию, поступающую из внешнего мира.

**Мета-анализ** – понятие научной методологии, объединение результатов нескольких исследований методами статистики для проверки одной или нескольких взаимосвязанных научных гипотез.

**Сексуальное насилие** – вовлечение зависимых людей, детей и подростков в сексуальную активность, которую они не полностью осознают (понимают), на которую они не могут дать информированное согласие, или которая нарушает социальные (общественные) табу на семейные роли.

**Психологическое насилие** – оскорбления, шантаж, акты насилия по отношению к детям или другим лицам для установления контроля; запугивание посредством насилия по отношению к

домашним животным или разрушения предметов; преследование; контроль над деятельностью жертвы; контроль над кругом общения жертвы; контроль над доступом жертвы к различным ресурсам (получению социальной и медицинской помощи, общению с друзьями, получению образования, работе и т.п.); принуждение жертвы к исполнению унижающих ее действий; контроль за распорядком дня жертвы.

**Экономическое насилие** – тип насилия, выражающийся в следующих формах: отказ от содержания детей, утаивание доходов, трата обидчиком семейных денег только на собственные нужды, самостоятельное принятие большинства финансовых решений, строжайший контроль над расходами членов семьи и т.п.

**Паттерны** – (от англ. pattern – «шаблон», «система», «структура», «принцип», «модель») – в психологии – набор стереотипических поведенческих реакций или последовательностей действий.

**Сеттинг** – (от англ. setting — «помещение», «установка», «обстановка», «оправа») — среда, в которой происходит взаимодействие клиента и психоаналитика. Сеттинг в психотерапии – набор правил, организующих терапевтическую ситуацию; окружающая обстановка или среда, в которой что-либо или кто-либо находится.





# **Глава 1**

## **Услуги по стационарному проживанию**

1.1. Целевая группа и ее особенности

1.2. Персонал центра (анализ отечественного опыта)



# 1.1. Целевая группа и ее особенности

*В своей работе мне приходится узнавать очень многое о затруднениях матерей, когда они не устроены в жизни. Возможно, это большие личностные трудности, и они не способны реализовать себя, даже если и видят пути к этому. Или их мужья не живут с ними, не обеспечивают должной поддержки, или только мешают, или даже ревнивы. У некоторых вообще нет мужа, но они все равно должны вырастить ребенка. И, наконец, есть те, кто стал пленником неблагоприятных условий, бедности, переполненных квартир, недобрых соседей. В силу этого они не могут увидеть за деревьями леса. <...> Мы теряем нечто, когда воспринимаем благополучие как должное...*

Д. В. Винникот,  
британский педиатр и детский психоаналитик

С нашей точки зрения именно женщины, как менее защищенная и более уязвимая группа, чаще попадают в трудную жизненную или кризисную ситуацию. Они становятся жертвами домашнего насилия, подвергаются изнасилованиям, теряют работу и возможность прокормить детей, страдают от послеродовых депрессий и проблем со здоровьем. Часто женщины в силу разных причин попадают в зависимость от мужчин-источников насилия. Таким образом, женщинам гораздо сложнее самостоятельно найти приемлемый выход из сложившейся трудной ситуации. Они больше других нуждаются в помощи и поддержке специалистов.

Основными целевыми группами услуг по стационарному проживанию являются следующие группы женщин в трудных жизненных ситуациях.

**1. Одиноким беременным женщинам**  
(незапланированная беременность, планируемый отказ от ребенка, конфликты с родными, развод).

Желательно, чтобы центр временного пребывания, который принимает таких клиенток, имел самостоятельный опыт выявления женщин этой группы, а также выстроил взаимодействие с другими субъектами профилактики, работающими с семьей с детьми (медицинские центры кризисной беременности, роддома, детские больницы, комиссии по делам несовершеннолетних, право-

охранительные органы, органы опеки и попечительства и т.д.).

**2. Беременные женщины с намерением сделать аборт**  
(кризисная беременность).

Практика показывает, что таких клиенток часто выявляют религиозные организации и сотрудники женских консультаций (комиссии на базе центров планирования семьи по сохранению или прерыванию беременности). Существует множество факторов, влияющих на решение женщины сделать аборт – возможные патологии, выявленные у плода; болезни матери во время беременности; плохая наследственность; беременность в результате изнасилования. С женщинами этой целевой группы необходима длительная работа. Если женщина изменит свое решение и сохранит беременность, то обязательно ее дальнейшее сопровождение до родов и в послеродовой период.

**3. Несовершеннолетние беременные.**

Эта целевая группа является самой малочисленной и наиболее трудной. Взять таких женщин в центр – значит назначить им опекуна, а оформление опекуна предполагает проживание на территории опекуна. Эта категория клиенток сложна, поскольку требуется работа не только с самой девушкой, но и с ее семьей.



#### **4. Проживающие самостоятельно и имеющие маленьких детей выпускники детских домов и школ-интернатов.**

Для девочек-сирот вообще характерно раннее материнство, незапланированная беременность, и их семьи становятся «поставщиками» социальных сирот. Практически всех выпускниц детдомов отличают инфантильность, неумение обращаться с ребенком, отсутствие сформированной привязанности к ребенку, недостаточная социализация, неумение вести хозяйство, готовить.

*В Екатеринбурге имеется целое отделение профессионального образования и социального становления молодых матерей-одиночек при Министерстве образования Свердловской области на 16 мест, куда принимают женщин из числа детей-сирот в возрасте до 23 лет сроком до 3-х лет с предоставлением питания, одежды, проживания, пособия и трехгодичным обучением новой профессии.*

#### **5. Матери-студентки.**

Эта целевая группа характерна для крупных и молодых городов, где имеется много высших и средне-профессиональных учебных заведений и, соответственно, молодежи. Девушки приезжают в крупные города с целью поступления в институт. Многие проживают в общежитиях. При незапланированной беременности девушки рискуют лишиться и места в общежитии, и возможности окончить образование. В общежитиях с ребенком не берут, возвращаться к родителям страшно, и студентки принимают решение сделать аборт. Очень удачно, если такие клиентки обратятся в центр за помощью (как правило, если дело до аборта не дошло, то беременность донашивается, отец ребенка иногда возвращается, связи с родными восстанавливаются, а после родов многие оканчивают обучение в ВУЗе).

#### **6. ВИЧ-инфицированные беременные и родившие женщины.**

Эта целевая группа является самой уязвимой категорией кризисных центров по многим причинам: постоянные спады настроения, нестабильный эмоциональный фон, зачастую плохое

здоровье, низкая мотивация на лечение, боязнь разглашения диагноза, переживание горя, недоверие специалистам, сопротивление медицинскому обследованию, постоянный страх за будущее своего ребенка («я скоро умру, что будет с моим ребенком?»). Такие девушки замыкаются в себе, ощущают себя «жертвой», не верят в собственный диагноз и т.д. Для оказания полноценной помощи клиенткам этой целевой группы необходимо обеспечить реализацию целого комплекса услуг. Необходимы: психиатр, невропатолог, акушер-гинеколог, неонатолог (врачи не являются штатными сотрудниками центра, могут просто привлекаться по договору с роддомом или больницей). Специалисты, работающие с этой категорией, должны обладать дополнительной подготовкой в области работы с ВИЧ-инфицированными клиентами. Основная задача помощи беременным женщинам заключается в том, чтобы создать условия, способствующие сохранению беременности и развитию навыков материнства, формированию установки приверженности лечению, особенно в случае положительной реакции на ВИЧ у новорожденного.

#### **7. Беременные женщины с зависимостями (алкогольной, наркотической).**

Наш опыт свидетельствует о том, что, вопреки сложившемуся стереотипу, такие женщины отказываются от детей не чаще других групп. Среди наркозависимых женщин выше риск пренебрежения нуждами ребенка. Если у матери отсутствуют другие родственники, сотрудникам кризисных центров трудно будет самостоятельно решать проблемы таких клиенток. Клиенток данной целевой группы чаще выявляли кризисные центры на базе СО НКО (православные и протестантские приходы). Несмотря на распространенное мнение о полном отсутствии у таких женщин материнских чувств, многие из них испытывают целый букет разных эмоций по отношению к своему ребенку (от чувств вины перед ним до чувства безусловной любви).

#### **8. Женщины-жертвы насилия.**

Основной особенностью работы с женщинами, подвергшимся насилию, является необхо-



димось обеспечить физическую безопасность клиентки и ее ребенка. Кроме того, у жертв насилия, естественно, имеются травмы. Все это требует включения в штат медицинского работника (привлеченный специалист), обеспечения охраны, а также установления взаимодействия с медицинскими учреждениями и правоохранительными органами. Данная группа женщин также нуждается в экстренной психологической помощи. Беременность в результате изнасилования – один из наиболее трудных сценариев, включающий в себя необходимость работать еще и с планируемым отказом от ребенка (по нашему мнению, отказ по причине того, что ребенок появился в результате насилия – один из самых сложных случаев для специалистов). При проживании таких клиенток в центре большое значение имеет безопасность – охрана центра и строгая анонимность.

### **9. Женщины, потерявшие жилье в результате стихийных бедствий, вооруженных и межэтнических конфликтов.**

В данную группу попадают как мигранты из ближнего и дальнего зарубежья, так и женщины-

граждане Российской Федерации, проживавшие на территории государств – бывших союзных республик. Такие женщины, как правило, пользуются услугами центров на долгосрочной основе. Это происходит в том числе потому, что в РФ практически отсутствует рынок социальной аренды жилья.

### **10. Женщины-мигрантки.**

Клиентки данной целевой группы во время беременности принимали самые разные решения: одни намеревались сделать аборт, другие, воспользовавшись услугами российских роддомов, отвозили малышей к мамам и папам, третьи принимали решение отказаться от ребенка.

Наш вывод: центр временного проживания должен иметь договор с консульствами всех стран, находящихся на территории города, области, региона, а также договор с миграционной службой; тесно сотрудничать с представителями диаспор, являющихся «поставщиками» трудных клиентов в ваши центры.

Специалист НП «МАКСОРА», г. Новосибирск: *«Большая проблема, с которой мы столкнулись – работа с консульскими отделами и землячествами тех государств, из которых женщины приезжают в Россию. Вначале мы наивно полагали: вот пришла женщина из Узбекистана, у нее большие проблемы, паспорт потерян, и консульство должно помочь женщине восстановить все ее документы. После нескольких лет работы результаты печальны: не могу назвать ни одно посольство, консульство или землячество, которое бы более-менее адекватно помогало в той или иной ситуации. Если организация работает с мамой-гражданкой России, то есть шансы получить жилье, работу и т.д. Работа с мигрантами гораздо сложнее. Две задачи, которые мы перед собой ставим: выяснить, возможен ли ее благополучный отъезд на родину, и может ли она там проживать. И если нет, возможна ли легализация ее пребывания в России. В целом, сама работа в подобных случаях не отличается от работы с россиянками. Но нужно учитывать национальные и культурные особенности женщин-мигранток, которые попадают в центр».*

Специалист СРОО «Аистенок», г. Екатеринбург: *«К сожалению, далеко не всегда мигрантки обладают культурой, знаниями и навыками, необходимыми для успешной адаптации в иной этнокультурной и цивилизационной среде, потому им труднее приспособиться к российским условиям жизни (а многие и не хотят этого делать). Но, несмотря на это, женщины довольно быстро понимают, что помощь можно получить в разных благотворительных организациях и начинают пользоваться услугами сразу нескольких центров».*



## 1.2. Персонал центра (анализ отечественного опыта)

Структура персонала кризисных центров может сильно различаться в зависимости от формы собственности организации, ее финансовых возможностей и числа женщин, проживающих в центре. В государственных и муниципальных учреждениях штатное расписание и структура персонала социальной гостиницы как отделения в учреждении социального обслуживания в общих случаях утверждаются директором учреждения по согласованию с органом социальной защиты населения соответствующего уровня. Часто в штатное расписание отделения входят специалисты, чья деятельность не связана напрямую с помощью женщинам группы риска. Примерное положение о структуре кризисного центра для женщин, утвержденное постановлением министерства труда РФ № 40 от 10.07.1997 г. рекомендует включать в штатное расписание более пятидесяти позиций. Понятно, что столько штатных единиц может позволить себе лишь государственная структура со стабильным финансированием.

Центры, существующие на базе общественных и религиозных организаций, как правило, обхо-

дятся меньшим количеством сотрудников (в среднем их число не превышает 4-5 человек на один центр). Также многие общественные организации сознательно отказываются от позиций поваров, уборщиц и т.п., так как стремятся к максимально возможному самообслуживанию среди женщин, проживающих в центрах.

Исходя из опыта работы ряда центров, мы можем выделить базовый состав специалистов службы:

- руководитель-координатор центра – 1 ставка (*полная занятость*);
- социальный педагог – 2 ставки (*с функциями куратора случая, при условии полной занятости*);
- психолог – 1 ставка (*полная занятость*);
- ночные дежурные – количество ставок *зависит от установленного режима работы организации*.

Все специалисты, кроме ночных дежурных, должны иметь высшее профессиональное образование и дополнительную подготовку в сфере работы с семьями группы риска.



## Функциональные обязанности специалистов центра

<b>Руководитель службы</b>	<p>Координация процесса работы центра. Руководитель:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• отвечает за эффективность работы специалистов;</li><li>• организует взаимодействие с организациями-партнерами;</li><li>• контролирует порядок ведения документации;</li><li>• отслеживает ведение отчетности специалистами.</li></ul>
<b>Социальный педагог</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• проработка каждого случая: обозначение проблемы, диагностика трудной жизненной ситуации женщины и ресурсов, способствующих ее разрешению;</li><li>• вовлечение женщины в совместную работу;</li><li>• разработка путей решения проблем (совместно с клиенткой);</li><li>• постановка целей и задач в рамках сопровождения женщины (совместно с клиенткой);</li><li>• реализация плана сопровождения женщины;</li><li>• ведение текущей документации по работе с каждым случаем;</li><li>• контроль за соблюдением правил внутреннего распорядка центра в дневное время.</li></ul>
<b>Психолог</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• психодиагностическое обследование клиентов;</li><li>• коррекция выявленных проблем (при необходимости и по решению консилиума);</li><li>• делопроизводство в рамках выполняемых работ.</li></ul>
<b>Ночные дежурные</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• содействие в обучении женщин навыкам ведения домашнего хозяйства (совместно с социальным педагогом);</li><li>• контроль за соблюдением правил внутреннего распорядка центра в ночное время.</li></ul>





# **Глава 2**

## **Методология и базовые принципы организации социальной гостиницы**

- 2.1. Семейно-ориентированный подход
- 2.2. Междисциплинарное ведение случая (кейс-менеджмент)
- 2.3. Базовые принципы организации деятельности



Вся деятельность по оказанию помощи клиентам в рамках услуги построена на принципах семейно-ориентированного подхода, а технология – на требованиях и принципах кейс-менеджмента. Единство подхода и принципов позволяет

сформировать у специалистов, которые вовлекаются в деятельность по оказанию услуги, единую профессиональную позицию, т.е. сформировать междисциплинарную команду.

## 2.1 Семейно-ориентированный подход

Основной принцип семейно-ориентированного подхода к организации помощи детям и семьям заключается в том, что права родителей на воспитание детей не должны ущемляться ни при каких обстоятельствах, за исключением случаев, когда это – единственный способ защитить интересы ребенка. Наиболее эффективным способом защиты прав ребенка в семейно-ориентированном подходе признается укрепление и поддержка его собственной семьи таким образом, чтобы ее члены могли самостоятельно обеспечивать безопасность ребенка и уход за ним, в соответствии с его минимальными возрастными потребностями. Защита прав ребенка, по мере возможности, ведется без разлучения ребенка с семьей и с сохранением его ближайшего окружения, культурных и национальных традиций.

Ценности семейно-ориентированного подхода основаны на ценностях социальной работы. К этим ценностям относятся, в частности, следующие:

- право семьи на **самоопределение**;
- признание и уважение **уникальности каждой личности**;
- уважение права членов семьи на то, чтобы жить в соответствии с ценностями, стандартами и понятиями, которые соответствуют их «корням», их **культурному наследию**.

Эти ценности находят свое выражение в следующих принципах нашей практической работы.

- Мы рассматриваем семью в качестве главного объекта оказания помощи. Мы делаем все от нас зависящее для того, чтобы укрепить и поддержать семью – идеальную среду, которая может в полном

объеме удовлетворить потребности ребенка и соблюсти его наилучшие интересы.

- Мы стремимся к тому, чтобы работа по защите детей по мере возможности велась **в рамках их собственных семей, сообществ и культур**. Забота об укреплении и сохранении семей продиктована нашей убежденностью в том, что именно семья способна лучше всех решить задачу удовлетворения потребностей ребенка и защиты его интересов. Оказывая услуги, призванные расширить возможности родителей в плане ухода за детьми, специалисты в конечном итоге защищают в том числе и права самих родителей.
- Мы не утверждаем, что **ребенок должен оставаться в семье при любых обстоятельствах!** Если существует значительный риск того, что, даже получая всестороннюю помощь и поддержку со стороны органов защиты детей, семья окажется не в состоянии надлежащим образом защитить ребенка, подверженного риску жестокого обращения, мы обязаны рассмотреть другие пути обеспечения безопасности ребенка. При этом мы исходим из того, что подобная ситуация носит **временный характер**, и нам удастся воссоединить семью и восстановить права родителей на опеку над ребенком. Иными словами, права родителей не должны ущемляться ни при каких обстоятельствах, за исключением случаев, когда это **единственный способ** защитить здоровье и жизнь ребенка.
- Даже когда нам не удастся избежать изъ-



тия ребенка из семьи, мы по-прежнему рассматриваем всю семью в качестве главного получателя наших услуг. Члены семьи вовлекаются **в совместную работу** с целью разрешения проблем, приведших к плохому обращению с ребенком, разработку и реализацию плана воссоединения. Тем самым мы не только повышаем вероятность успешного воссоединения, но и сохраняем отношения между ребенком и его семьей, поддерживая у ребенка осознание своей принадлежности к семье.

Вовлечение родителей во все аспекты планирования работы, а также активное оказание актуальных для семьи социальных услуг позволяют использовать все имеющиеся шансы на воссоединение семьи и восстановление родителей в своих правах. Подобная работа с родителями позволяет защитить и сохранить их права.

В случае надлежащей реализации семейно-ориентированный подход способен обеспечить защиту прав детей с минимальным ограничением прав родителей. Более того, его главная цель заключается в том, чтобы защитить ребенка, не изымая его из семьи.

## 2.2 Междисциплинарное ведение случая (кейс-менеджмент)

**Междисциплинарное ведение случая (кейс-менеджмент)** – одна из основных технологий современной социальной работы. В отечественной практике закрепилось название «работа со случаем». Работа со случаем – комплекс мероприятий (организационных, диагностических, образовательных, развивающих), осуществляемый междисциплинарной командой специалистов, объединенных единой реабилитационной целью – оказанием помощи родителям в преодолении трудной жизненной ситуации. Основная деятельность в рамках работы со случаем заключается в оказании реабилитационной помощи в решении актуальных психологических, бытовых, медицинских, социальных и других проблем семьи. Обязательным условием является вовлечение родителей и взрослых членов семьи в деятельность по освоению (восстановлению) навыков самостоятельного преодоления трудностей. Это достигается через формирование и поддержание мотивации на активное участие в запланированных мероприятиях плана реабилитации семьи. Результатом работы является восстановление способности семьи самостоятельно адаптироваться к изменяющимся условиям

среды. Работа с клиентом выстраивается на принципах взаимного уважения и совместной ответственности за результаты. К работе с конкретным клиентом могут привлекаться государственные и муниципальные органы и учреждения, общественные объединения и другие организации, предоставляющие помощь детям и семьям. Кто рассматривается в качестве клиента (семья, ребенок, женщина и т.д.) определяется индивидуально в каждом конкретном случае, но основным приоритетом всегда остается сохранение кровной семьи и создание условий для семейного воспитания ребенка.

Традиционно специалистов по ведению случая называют кураторами случая.

**Куратор случая** координирует работу ведомств, служб и учреждений, участвующих в реализации мероприятий, которые были включены в план реабилитации семьи. Обязательным компонентом работы является соблюдение последовательности этапов работы – от первичной оценки до закрытия случая, а также обеспечение единства целей, задач и плана реабилитации семьи для всех служб, участвующих в работе со случаем.



## 2.3. Базовые принципы организации деятельности

### Принцип 1.

*Необходимость специальной подготовки (повышения квалификации) для всех членов междисциплинарной команды, вовлекаемых в работу со случаем.*

Это связано с тем, что в прошлом деятельность специалистов была, как правило, ориентирована на работу с хроническими семейными кризисами. Такая ориентация сформировала особые профессиональные навыки специалистов – немедленно начинать действовать (реагировать, а не планировать), игнорировать переживания членов семьи, не думать о сохранении контакта с родителями и т.д. Такая работа не требовала специальной профессиональной подготовки. Новая цель требует от специалистов новых профессиональных компетенций. Они должны уметь распознавать ранние признаки кризиса, устанавливать доверительные отношения с родителями, уметь планировать свою работу с клиентами на срок до нескольких месяцев (средний срок реабилитации семьи на ранней стадии кризиса составляет от нескольких месяцев до полугода), правильно выделять и дифференцировать причины возникновения кризиса, формулировать задачи и мероприятия плана реабилитации. Освоение этих знаний и навыков требует специальной профессиональной подготовки и обучения.

### Принцип 2.

*Индивидуальная ответственность специалиста за каждый случай.*

Кейс-менеджмент подразумевает закрепление каждого случая за одним специалистом, который ответственен за его ведение. Куратор назначается в учреждении (уполномоченной службе), куда случай передается для ведения. Куратор случая должен обладать целым комплексом знаний и навыков: от знания особенностей психологии кризисной семьи и правил и принципов социальной работы с этой целевой группой до навыков эффективной коммуникации и вовлечения семьи в совместную деятельность по преодолению кризиса. Куратор – это администратор случая, который в процессе построения до-

верительных отношений с семьей, исследования природы проблем, ставших основанием для его открытия, способен привлечь для помощи семье услуги, адекватные потребностям как всей семьи, так и ее отдельных членов, а затем осуществлять координацию и мониторинг процесса предоставления помощи.

### Принцип 3.

*Активное вовлечение клиента в проведение оценки ситуации, в разработку и реализацию плана реабилитационных мероприятий.*

Под участием клиента подразумевается:

- обязательное его участие в проведении оценки ситуации в семье (как минимум в формулировании выводов по результатам оценки);
- участие в формулировании целей, задач и мероприятий плана реабилитации семьи, при этом в самом плане обязательно фиксируется ответственность за отдельные мероприятия, как специалиста, так и клиента;
- участие в осуществлении мониторинга эффективности принимаемых мер и, при необходимости, коррекции содержания и сроков согласованного ранее плана мероприятий.

Активное вовлечение в работу позволяет клиенту осознанно участвовать в процессе реабилитации и обеспечивает возможность достижения главной цели – восстановления навыка самостоятельного преодоления трудных жизненных ситуаций. При распределении обязанностей необходимо верно оценивать возможности и способности клиента к совершению действий, намеченных планом. При этом лучше, если доля ответственности клиента в проводимой работе соответствует максимуму его возможностей – это необходимо для развития самостоятельности и социальной адаптации клиента. Активное участие клиента предполагает также, что клиент не только выполняет намеченные мероприятия, но и осваивает навыки



анализа ситуации, эффективного и осознанного планирования действий, учится пользоваться доступными ему ресурсами.

#### **Принцип 4.**

*Последовательность и преемственность этапов разработки и планирования мероприятий по восстановлению способности семьи/клиента самостоятельно справляться с трудной жизненной ситуацией.*

Чтобы процесс планирования был эффективным, все этапы в нем должны быть выстроены в следующем порядке:

1) *Определение существующей проблемы.* Выявление причины, по которой клиент нуждается в услугах, видимой потребности, проблемы или поведения, которое предполагает риск жестокого обращения с ребенком или насилия в семье.

2) *Вовлечение семьи в плодотворное партнерство.* Обоюдная оценка проблем, ставших причиной открытия данного случая и разработка плана работы.

3) *Оценка природы проблемы.* Определение причин возникновения проблемы, а также возможностей и ресурсов данной семьи для ее решения.

4) *Формулирование целей и задач работы.* Четкое определение и описание желаемых результатов вмешательства, основанных на оценке ситуации.

5) *Определение действий, необходимых для достижения поставленных целей и решения задач.* Определение действий по вмешательству, распределение ответственности между специалистом, членами семьи и другими поставщиками услуг. Установление реалистичных сроков завершения работы.

6) *Анализ случая.* Задача анализа – определить были ли действия по плану успешными для достижения желаемого результата.

#### **Принцип 5.**

*Обязательный мониторинг эффективности принимаемых мер.*

Эффективность принимаемых мер по работе со случаем обеспечивается регулярным мониторингом. Мониторинг эффективности проводится междисциплинарным консилиумом, заседающим регулярно. В состав консилиума входят как специалисты междисциплинарной команды, так и

специалисты структур-субъектов системы профилактики, работающих на данной территории. Задача консилиума – профессиональный мониторинг качества разработки и выполнения плана социального сопровождения (реабилитации) семьи. На совещаниях (консилиумах) члены междисциплинарной команды в заранее согласованном порядке (в несколько этапов) обсуждают процесс достижения утвержденных целей и задач, выполнения мероприятий по отдельным случаям, утверждают планы ведения случая, обсуждают динамику каждого случая и принимают решение о его закрытии.

На первом этапе члены консилиума должны оценить представленный куратором план с нескольких позиций:

- соответствие требованиям технологии;
- соответствие предложенных мероприятий выявленным причинам возникновения кризиса в данной семье;
- соответствие мероприятий плана принципам и ценностям семейно-ориентированного подхода;
- степень вовлеченности в процесс реабилитации членов семьи;
- достаточность запланированных действий для минимизации/нейтрализации всех причин кризиса.

На основании проделанного анализа консилиум должен принять одно из двух возможных решений:

- рекомендовать утвердить план;
- рекомендовать доработать план в указанный срок (с указанием конкретных замечаний, сроков их доработки, ответственных).

На втором этапе консилиум рассматривает предоставляемые куратором случая результаты мониторинга и оценки эффективности деятельности междисциплинарной команды по выполнению плана. На этом этапе в ходе заседания консилиума необходимо оценить качество оказания отдельных услуг, характер участия в мероприятиях плана членов семьи, динамику изменений ситуации в семье и принять решение о дальнейшей работе со случаем.



### Принцип 6.

*Мобилизация и развитие ресурсов местного сообщества.*

Помимо организации, оказывающей помощь клиенту, всегда существуют другие государственные организации (социальной защиты, здравоохранения, образования), а также коммерческие организации, общественные объединения, которые обладают различными ресурсами, актуальными для клиентов целевой группы. Задача куратора состоит в том, чтобы обеспечить клиентов теми видами помощи, которые не предоставляются другими организациями и учреждениями, и обеспечить доступ клиентов к помощи из других источников, не дублируя ее. При этом для развития собственного потенциала клиента важно не делать за клиента всю работу, а научить его пользоваться существующей системой услуг. Профессиональная деятельность команды, помимо оказания прямой помощи клиентам, состоит и в том, чтобы адаптировать и развивать существующую систему к особенностям потребностей своих клиентов, сделать государственные, общественные и частные ресурсы более доступными и ориентированными на потребности целевой группы. Более того, члены междисциплинарной команды могут и должны прилагать целенаправленные усилия к изменению существующей системы путем участия в разработке законопроектов, ведомственных документов, стандартов помощи и т. п.

### Принцип 7.

*Организация постоянно действующей системы профессиональной (супервизорской) поддержки специалистов.*

Наличие в команде супервизора (штатного или привлеченного) одновременно решает несколько задач.

Профессиональная поддержка специалистов.

*Обсуждение со специалистами их достижений, профессиональных трудностей, трудных случаев, конфликтных ситуаций; эмоциональных проблем; информирование о достижениях в области деятельности по защите прав детей; обсуждение новых эффективных стратегий и методов работы с клиентами и т.д.*

Административный контроль качества работы специалистов.

*Контроль соблюдения установленных в организации процедур и правил работы с документами; контроль точности выполнения требований технологии при работе с клиентами; регулярное обсуждение случаев с кураторами; проведение формальной оценки работы и достижений специалистов; отслеживание адекватности нагрузки специалистов, информирование администрации организации о выявленных проблемах в организации и оказании помощи клиентам и т.д.*

Организация образовательного сопровождения.

*Оценка индивидуальных образовательных/учебных потребностей специалистов, составление плана мероприятий по повышению компетентности как специалиста, так и команды в целом; организация обмена эффективным опытом работы, содействие профессиональному и личному росту специалистов и т.д.*

Супервизия может проводиться в плановом порядке или по запросу специалистов. Основными формами работы являются индивидуальная и групповая супервизия, индивидуальная и групповая консультация, методический семинар-тренинг. В процессе оказания услуги супервизор уделяет внимание поддержанию и повышению мотивации специалистов на преодоление трудностей в работе; содействует установлению в команде специалистов позитивной рабочей атмосферы. В обязанности супервизора входит регулярная оценка индивидуальных образовательных потребностей каждого супервизируемого специалиста. В процессе оказания услуги супервизор должен исследовать эффективность проведенных мероприятий, принимать меры по преодолению собственных выявленных профессиональных трудностей, регулярно обсуждать их со своим собственным супервизором.

Опробованная нами технология работы направлена, прежде всего, на сохранение семьи. Основным условием достижения этой цели является восстановление способности родителей самостоятельно преодолевать трудные жизненные ситуации. Для этого специалисты разрабатывают и реализуют индивидуализированные реабилитационные программы для каждой из кризисных семей.





# Глава 3

## Этапы и содержание деятельности социальной гостиницы по сопровождению клиентов целевых групп

Этап I. Выявление и прием женщины, нуждающейся в услуге

Этап II. Работа со случаем в центре (обители, приюте)

Этап III. Заккрытие случая (выход из центра)

Этап VI. Сопровождение клиентов после выхода из центра



*«Когда будет услышан собственный плач... матери, она станет слышать плач своего ребенка»*

*Сельма Фрайберг,  
детский психоаналитик и социальный работник*

**Д**остижение поставленной цели осуществляется в несколько этапов.

**Этап I.** Выявление и прием женщины, нуждающейся в услуге:

1. пути попадания женщин во временное жилье;
2. первая встреча и оценка жизненной ситуации женщины;
3. открытие случая и размещение женщины в приют.

**Этап II.** Работа со случаем в центре (обители, приюте):

1. диагностика причин возникновения кризисной ситуации;
2. планирование индивидуализированной реабилитационной программы;
3. организация психолого-педагогического сопровождения.

**Этап III.** Закрытие случая (выход из центра).

**Этап IV.** Сопровождение клиента после выхода из центра.

Ниже приведено подробное описание каждого этапа работы в рамках представленной технологии.

## Этап I. Выявление и прием женщины, нуждающейся в услуге

### Выявление клиентов целевой группы

*(на основании опыта реализации программы «Временное жилье»)*

Для организации своевременного выявления представителей целевой группы услуги необходимо обеспечение эффективного межведомственного взаимодействия всех структур системы оказания помощи семьям с детьми, попавшим в трудную жизненную ситуацию. Первой информацией о такой семье может быть сигнал:

- из роддома о выявлении намерения отказа от ребенка;
- из Центра кризисной беременности;
- от врачей детских больниц (где женщина может находиться на лечении с ребенком);
- от медицинских работников отделения патологии новорожденных (риск отказа от ребенка, либо кризисное состояние и депрессия у матери);
- от служб СО НКО, занимающихся клиентами целевой группы;
- из подростковых кабинетов районной поликлиники, при выявлении беременности у девушек-подростков.

Кроме перечисленного, существуют следующие методы выявления:

- самостоятельное обращение клиенток целевой группы в центр (в период беременности, после родов, в период обострения семейного кризиса);
- звонки по телефону доверия (как потенциальных клиенток, так и их близких друзей, родственников женщины; соседей; бывших клиенток центра, которым смогли помочь);
- направление от специалистов Центров медико-социальной поддержки беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации (кабинета медико-социальной помощи женской консультации);
- направление от представителей других систем профилактики (МВД, Комиссии по делам несовершеннолетних; транспортной (линейной) милиции, работающей на вокзалах; органов опеки и попечительства, специалистов службы Уполномоченного по правам человека и ребенка и т.д.).

### Первая встреча с клиенткой и оценка ее жизненной ситуации

Во время первой встречи с клиенткой необходимо решить следующие задачи.

*Установление доверительного контакта.*



Для установления контакта и доверительных отношений с семьей специалист должен, используя навыки профессиональной коммуникации, работы с сопротивлением, установить партнерские отношения с клиенткой. Уже на первых этапах работы специалист должен помочь женщине занять активную позицию в совместной работе по преодолению семейного кризиса. Активное вовлечение достигается через открытое и понятное для клиента представление целей и задач работы специалиста, приглашение клиентки к обсуждению всех вопросов, связанных с работой по случаю. Задача сохранения партнерских отношений с семьей остается актуальной на протяжении всего периода работы.

*Получение первичной информации о содержании и особенностях кризисной ситуации клиента.* Данные для оценки риска собираются специалистом с применением принятых в организации методических инструментов, структурирующих процесс сбора и анализа поступающей информации. В случае, когда нужны дополнительные данные, специалист может провести опрос ближайшего окружения семьи, специалистов, которые работали с членами семьи (врачей, педагогов, социальных работников и т.д.). Необходимо обращать внимание на то, как члены семьи ведут себя по отношению друг к другу, на мимику, жесты и тон голоса. Специалист должен удостовериться в том, что выводы, которые он делает по результатам наблюдения, учитывают культурные нормы и ценности семьи.

*Формулирование первичного запроса со стороны клиентки.* Специалист должен сформулировать ответы на вопросы: «В какой экстренной

помощи нуждается женщина? Располагает ли организация ресурсами для оказания эффективной помощи? Кого можно привлечь, если ресурсов центра недостаточно? Какими ресурсами располагает сама клиентка? Готова ли она сама активно включаться в работу?».

### **Открытие случая и размещение женщины в приют**

Если в результате первой встречи принято решение об открытии случая, то, в первую очередь, специалист должен:

- проверить наличие документов, которые необходимо иметь клиентке для включения ее в программу помощи;
- подробно проинформировать клиентку о правилах включения в программу и требованиях к получателям услуги.

Клиентка должна:

- написать заявление в установленной форме, где указывается причина обращения за помощью;
- подписать контракт установленной формы о социально-психологическом сопровождении семьи, где оговариваются условия предоставления жилья, период проживания, время заселения.

*Для эффективности работы мы рекомендуем вносить в договор с клиенткой пункт об обязательном посещении психолога, групп развития, взаимопомощи.*

Для организации эффективной работы по сопровождению клиентки за семьей закрепляется куратор случая. Это может быть психолог, специалист по социальной работе, на которого дополнительно возложены функции куратора службы.

## **Этап II. Работа со случаем в центре (обители, приюте).**

### **Диагностика причин возникновения кризисной ситуации в семье**

Основная цель работы на данном этапе (кроме осуществления «кризисных мероприятий», согласованных ранее) – установить причины возникновения кризиса и провести оценку ресурсов (реабилитационного потенциала) семьи.

На этом этапе куратор должен обеспечить

сбор и анализ информации о социальном окружении семьи, ее истории, традициях, личных особенностях родителей, особенностях здоровья и развития ребенка (детей), внутренних и внешних ресурсах семьи. Для этого куратор должен иметь в своем распоряжении согласованный и утвержденный пакет методик для оценки ситуации в семье, который позволял бы выявить и зафиксиро-



ровать всю важную информацию по перечисленным темам. В случае необходимости куратор может уточнить или получить информацию у других специалистов, работающих с этой семьей (педиатр, учитель, участковый инспектор и т.д.). С самого начала работы с семьей куратор должен вести дневник встреч с семьей, в котором обязательно указывать дату, цель каждой встречи, ее содержание и итоги, задания и цели к следующей встрече. Для поддержания доверительных отношений и повышения мотивации клиентов на активное участие в разработке плана реабилитации рекомендуется регулярно обсуждать с женщиной и другими членами семьи все полученные о них сведения и выводы, которые можно сделать на основании собранной информации. В первую очередь куратор выясняет точку зрения родителей по собранным наблюдениям, обсуждая с ними возникающие нестыковки в сведениях от разных людей. Таким образом прорабатывается сопротивление и отношения с клиентами стабилизируются. В завершение работы по анализу ситуации куратор и клиентка вместе анализируют собранную информацию и делают выводы о природе возникновения трудной жизненной ситуации. Куратор формирует рабочие гипотезы и вовлекает женщину в их обсуждение. По итогам анализа необходимо сформулировать и зафиксировать в рабочей документации согласованное заключение о причинах кризиса в семье.

#### **Планирование индивидуализированной реабилитационной программы**

*Формулирование целей и задач работы.*

Составление плана начинается с формулирования целей и задач предстоящей реабилитационной работы, осуществляемое куратором совместно с клиенткой. Согласовать необходимо не только смысл, но и формулировки. Это закрепляет контакт и обеспечивает точное понимание клиенткой смысла предстоящей работы, создавая таким образом основу для субъектной позиции клиента в ходе дальнейшей работы. Сами формулировки должны точно соответствовать требованиям к постановке целей и задач реабилитационной работы.

*Составление плана реабилитации ребенка и семьи.*

Куратор должен выяснить мнение женщины о возможных способах достижения ранее согласо-

ванных целей. Он должен вовлечь ее в активное и последовательное обсуждение возможных способов решения каждой согласованной ранее задачи. В результате обсуждения должен быть выработан и зафиксирован перечень согласованных действий, которые необходимы для решения каждой задачи. Этот перечень действий формируется строго последовательно: пока не закончили планирование действий по одной задаче, к следующей не приступают. Куратор в процессе этой работы должен удостовериться, понимает ли женщина, что и как ей необходимо сделать и есть ли у нее ресурсы для своевременного выполнения намеченного.

Такой подход к планированию мероприятий обеспечивает решение главной задачи – восстановления навыка самостоятельного преодоления трудных жизненных ситуаций. Качественное выполнение работы куратором помогает создавать ситуации успеха в жизни клиента, позволяет клиенту освоить навыки последовательного планирования действий в трудной ситуации и принятия ответственности за последствия своих решений, создает опыт продуктивных доверительных отношений. Именно эти изменения психологии клиента, а не оказание помощи в решении некой проблемы (хотя и это важно), и являются основной целью работы.

После того, как план мероприятий окончательно сформулирован, согласован с клиентом и зафиксирован – он должен быть рассмотрен на консилиуме организации. Для этого куратор должен подготовить комплект документов и представить их на рассмотрение консилиума. Состав комплекта документов и порядок их представления определяется требованиями организации. В случае принятия консилиумом решения о корректировке плана, куратор должен представить его скорректированный и согласованный с женщиной вариант на утверждение консилиума в установленном порядке.

#### **Организация психолого-педагогического сопровождения**

Достижение целей, установленных в плане, обеспечивается через реализацию трех основных функций куратора случая:

- организации деятельности по выполнению плана;
- оказания непосредственных услуг;



- оказания экстренной помощи семье.

#### *Организация деятельности по выполнению плана*

Для выполнения этой функции куратор должен:

- провести подготовку специалистов, которые привлекаются к исполнению мероприятий плана к встрече с женщиной, предоставив им необходимую информацию о причинах обращения и целях назначения конкретной услуги;
- провести (при необходимости) представление отдельных членов семьи исполнителям плана реабилитации;
- обеспечить согласованное выполнение определенных в плане действий всеми участниками;
- обеспечить постоянный контроль посещений специалистов;
- проводить текущий мониторинг эффективности осуществляемых мер;
- контролировать происходящие изменения.

#### *Оказание непосредственных услуг семье*

Эту функцию куратор выполняет на регулярных встречах с женщиной. К непосредственному оказанию услуг относятся:

- демонстрация новых форм взаимоотношений между людьми; формирование навыков ухода за ребенком и его воспитания;
- обучение женщины навыкам ведения хозяйства, организации семейного бюджета, планирования расходов и т.д.;
- сопровождение клиентки в различные организации и учреждения (при необходимости) в качестве куратора случая.

#### *Оказание экстренной помощи семье*

Куратор, в случаях обострения кризисной ситуации, должен обеспечить:

- своевременное выявление потребности и организацию помощи (например, предоставление продуктов и сезонной одежды для детей, организация алкогольной или наркотической дезинтоксикации);
- оперативную помощь в разрешении спорных или конфликтных ситуаций между членами семьи, семьей и ее ближайшим окружением.

Для эффективного выполнения перечисленных задач куратор должен:

- поддерживать на протяжении всего периода работы доверительные отношения с женщиной;
- оказывать ей психологическую поддержку;
- обсуждать возможные способы разрешения возникающих трудностей в процессе выполнения запланированных действий;
- принимать участие в реализации некоторых действий (предварительно обсудив границы своего участия в делах женщины);
- мотивировать клиентку на активные самостоятельные действия по преодолению кризисной ситуации;
- активизировать сильные стороны личности клиентки.

Для контроля эффективности принимаемых мер куратор осуществляет мониторинг результатов выполнения плана реабилитации не реже чем 1 раз в 3 месяца. В ходе мониторинга куратор должен провести оценку прогресса по каждой из согласованных задач плана реабилитации и обсудить результаты этой оценки с клиенткой. В процессе обсуждения результатов мониторинга куратор в первую очередь обращает внимание на позитивные результаты, достигнутые за прошедший период, тем самым оказывая поддержку клиенту. Далее куратор обращает внимание клиента на отклонения от намеченного плана и вовлекает женщину в конструктивное обсуждение причин этих нарушений. В процессе беседы необходимо прийти к пониманию причин отклонений от плана и сформулировать необходимые действия по исправлению ситуации.

Срок пребывания женщины в стационаре, как правило, составляет от 1 до 12-ти месяцев (в зависимости от сложности случая, состояния женщины, возраста ребенка и внутренних правил центра). Договор на проживание может пролонгироваться, если у клиентки на момент окончания договора не хватает ресурсов для проживания с ребенком самостоятельно, без поддержки специалистов и при условии, что клиентка в течение всего периода проживания активно участвовала в реализации мероприятий плана реабилитации.



## Этап III. Заккрытие случая (выход из центра).

### **Заккрытие случая**

Деятельность на этом этапе осуществляется в рамках подготовки к представлению случая на консилиуме организации. Для принятия решения о закрытии случая куратор должен:

- вместе с женщиной проанализировать достигнутые в совместной работе результаты по каждой согласованной ранее задаче и прогресс в достижении основной цели работы со случаем;
- обсудить основания для закрытия случая;
- убедиться, что женщина воспринимает закрытие случая как переход к новому этапу в ее жизни;
- подробно обсудить ее планы на ближайшее будущее;
- убедиться, что женщина знает, куда можно обратиться за поддержкой и сможет воспользоваться нужными услугами.

Окончательное решение о целесообразности и сроках закрытия случая принимается консилиумом организации и утверждается директором организации. Женщину необходимо поставить в известность о плановых сроках закрытия случая не позже, чем за две недели.

### **Выход из центра**

При заселении с женщиной заключается договор о предоставлении услуг на определенный период. С первого дня проживания в центре женщина готовится к самостоятельной жизни, учится самостоятельно принимать решения, находить выходы из трудных жизненных ситуаций. Время выхода каждой женщины из центра всегда определяется индивидуально. При благоприятном стечении обстоятельств – решении всех выявленных проблем, улучшении жизненной ситуации – женщина может перестать получать услугу раньше установленного срока. Готовность «к выходу» определяется рядом факторов: положительные изменения в жизненной ситуации женщины, достижение поставленных в начале работы целей, стабильное состояние ребенка (готовность к посещению детского сада, отсутствие угроз развитию и здоровью). Решение о готовности к началу самостоятельной жизни принимается куратором случая на основании повторной оценки ситуации клиента.

## Этап IV. Сопровождение клиентов после выхода из центра.

### **Категории клиентов, нуждающиеся в сопровождении**

Категории клиентов, требующие внимания после выхода из центра:

- выпускницы детских домов;
- клиенты с нарушениями интеллектуального развития, психологическими расстройствами;
- клиенты, имевшие проблемы зависимости;
- клиенты, не имеющие родственников и иной поддержки.

Факторами риска повторной дезадаптации являются: интеллектуальная неразвитость, чрезмерная открытость и доверчивость, возбудимость, эмоциональная неустойчивость, ранние сексуальные связи, нервно-психические расстройства и эмоционально-волевая незрелость. Категория детей-сирот наиболее уязвима: для них высок риск вовлечения в различные асоциальные и криминальные группы, установления деструктивных связей. Если перечисленные факторы были выявлены, наши специалисты прово-



дили регулярные встречи с женщиной не только по личному запросу, но и по инициативе социального педагога центра.

### **Организация эффективного сопровождения клиентов**

Эффективность сопровождения обеспечивается объединением ресурсов всех участников (служб) адаптационного (реабилитационного) процесса и процесса социализации «выпускников» для оказания профессиональной помощи и поддержки клиентам. Проблемы женщин различны и решение их возможно только с привлечением специалистов разных структур.

Сопровождение каждой женщины индивидуально: одним достаточно консультаций, другим необходима постоянная поддержка. Некоторые женщины нуждаются в материальной помощи, а также помощи в решении юридических, психологических и других вопросов.

Контроль эффективности процесса ресоциализации выпускников осуществляется социальным педагогом центра по следующим критериям:

- социальное положение (образование, трудоустройство);
- материальная обеспеченность (пособия, заработная плата, сберегательная книжка, социальные выплаты);
- семейное положение (замужем/не замужем, состав семьи, психологический климат);
- законопослушность (правонарушения, алкоголизм, наркомания и т.д.);
- жилищно-бытовые условия (состояние жилья, сохранность имущества, оплата коммунальных услуг);
- отношения с родственниками, ближайшим значимым окружением и круг общения (отношения с друзьями, соседями).

Чаще всего помощь оказывается в режиме консультаций: женщина может обратиться за советом по поводу воспитания ребенка, детско-родительских отношений, юридических вопросов и т.д.

Многим клиенткам необходима помощь в трудоустройстве, получении образования, прохождении курсов повышения квалификации. Основная задача сотрудников в таких случаях заключается не в предложении готовых вакансий, а в совместном поиске подходящего места, предоставлении нужной информации и/или обсуждении путей ее получения (рекомендации обратиться в центр за-

нятости, изучить раздел «Вакансии» в прессе, обратиться в ближайшие организации, где может быть предложена работа и т.д.). Далее женщина действует самостоятельно, а специалист лишь консультирует ее в трудных ситуациях: например, когда женщина не знает, как совместить работу и присмотр за ребенком и т.д. Следует отметить, что работать наши клиенты начинают уже находясь в центре (по достижении ребенком возраста, когда его можно оставить под присмотром других, проживающих в центре, мам). Большинство женщин начинают с того, что устраиваются уборщицами (работают по 2-3 часа); некоторые берут заказы по пошиву и ремонту одежды, работают парикмахерами и т.д. Востребованной формой поддержки целевых групп услуги является прямая материальная помощь. Решение о выделении средств принимает социальный педагог, убедившись в том, что материальная помощь действительно необходима и послужит средством для решения неотложных проблем. Кроме того, женщина должна быть готова к активным действиям по улучшению своей жизненной ситуации, а не иждивенчески ожидать очередного пособия. Размер и вид помощи определяется сотрудниками центра в каждом конкретном случае индивидуально. В большинстве случаев материальная помощь предназначена для обеспечения минимальных возрастных потребностей детей. Так, по заявлению мамы, материальная помощь может быть выделена для приобретения продуктов питания, медикаментов, одежды для ребенка. В этом случае после согласованной с куратором покупки клиента должна предоставить чеки (как отчетный документ).

Помимо консультаций в рамках организации могут проводиться регулярные встречи выпускников центра. «Выпускники» могут встретиться друг с другом, поделиться опытом, просто пообщаться. В ходе встреч в непринужденной обстановке сотрудники организации могут узнать о проблемах клиенток, при необходимости назначить для кого-то индивидуальную встречу. Неформальные встречи позволяют клиенткам сохранять связь, продолжать общение, помогать друг другу. Общение и взаимопомощь являются ресурсными факторами для позитивной социализации женщин.

Очень важным условием для эффективного сопровождения клиентов является налаженное сотрудничество с учреждениями здравоохранения. Пока клиентки проживают в центре, осмотр их



детей проводит педиатр; по ходатайству центра медицинские учреждения могут проводить осмотр женщин и детей без документов (в период их оформления). Если ранее женщина стояла на учете у нарколога, то социальный педагог центра должен контролировать посещения женщиной диспансера, располагать информацией об особенностях лечения, знать о рекомендациях врача и их выполнении клиенткой.

#### **Особенности сопровождения выпускниц детских домов**

Сопровождение после выхода из центра особенно актуально для выпускников детских домов, которые не имеют достаточной социальной компетенции. Нередко женщины обращаются за помощью в написании различных заявлений, писем, обращений; им не всегда понятны официальные письма и решения госорганов. В таком случае помощь сотрудника центра заключается в разъяснении, переводе на простой, понятный клиенту язык сути документа.

Большой специализированный блок консультаций для выпускников детского дома – вопросы, связанные с получением и дальнейшим оформлением жилья, особенностях и правилах осуществления коммунальных и других платежей, правилах оформления жилья в собственность, прописки, оформления на работу, подписания договоров и соглашений (т.е. вопросы юридического характера). Именно поэтому мы обычно стараемся, чтобы выпускники детского дома проживали в нашем центре до получения жилья. Им дается достаточно времени для оформления необходимых документов, обустройства нового дома, создания уюта и необходимых условий для ребенка. То есть решение жилищного вопроса и возможность самостоятельного проживания являются основными предпосылками для выхода из услуги. Однако консультации юридического характера даются женщинам и после «выпуска» из центра.

Выпускницы детского дома часто обращаются за психологической поддержкой. Наиболее часто

встречающиеся темы обращений: детско-родительские отношения, поведение ребенка в дошкольном учреждении, межличностные отношения (отношение к воспитателям, конфликты с соседями, и т.д.). Особое место занимают вопросы, связанные с супружеством: отношения с мужчинами, распределение обязанностей в семье, особенности ведения семейного бюджета, вопросы контрацепции и т.д.

Кроме того, сотрудники центра всегда взаимодействуют с опекунами выпускников детских домов: органами опеки, сотрудниками детских домов, социальными педагогами органов опеки (школы, профессионального училища). В случае конфликтов, ухода из центра, коллеги из детского дома могут оказать существенную помощь в решении возникших проблем, поскольку выпускникам детских домов нелегко налаживать новые связи с сотрудниками центра, а с персоналом детского дома такие женщины часто сохраняют контакт. Важной формой сопровождения выпускниц является участие в проекте «Поддержка на расстоянии», который реализует НП «МАКСОРА» в г. Новосибирске. Проект предполагает организацию поддержки и помощи матерям в создании условий благоприятных для роста и развития ребенка. В рамках проекта, один или два раза в год, женщина может получить помощь для ребенка: канцелярские принадлежности и одежду для школы; помощь в частичной оплате курсов и репетиторов; приобретение медикаментов для лечения, ортопедического или другого жизненно важного медицинского оборудования; помощь в обустройстве жилья и приобретения необходимых бытовых принадлежностей (кровать для ребенка, минимальный набор посуды, холодильник и т.п.). В зависимости от ситуации помощь может быть полной или частичной. Например: женщина приобретает холодильник, часть средств для покупки поступает от организации, часть – средства самой женщины.

*Общий вывод:* сопровождение «выпускников» носит обязательный характер, это важный этап в реализации услуги. Сопровождение призвано смягчить вход женщин в социум. Без сопровождения после выхода (особенно это актуально для выпускниц детских домов), работа, которая велась, пока женщина проживала в центре, может оказаться бессмысленной. Лишь небольшой процент от всех женщин, проживавших в центре, не нуждается в сопровождении после выхода. Как правило, это женщины, которые столкнулись с временными трудностями, а их потенциал, ресурсы, прошлый опыт, сформированные навыки и умения, адаптивность позволяют справиться с проблемами и в дальнейшем успешно устроить свою жизнь.





# **Глава 4**

## **Особенности реализации услуги на базе государственных (муниципальных) учреждений и СО НКО**

- 4.1. Отделение временного проживания в структуре государственного центра Министерства социальной политики
- 4.2. Услуга временного проживания в структуре СО НКО



**С**истема социальной помощи активно развивается преимущественно в системе учреждений Министерства социальной защиты населения. Наиболее распространенными типами центров социальной помощи в наше время являются центры социального обслуживания населения различного (регионально-муниципального и локального) уровня, а также центры социальной помощи семье и детям. В структуру этих центров постепенно встраивается такое направление помощи семье, как отделения временного проживания для женщин с детьми.

СО НКО также создают успешно функционирующие приюты. Увеличивается число приютов для женщин с детьми, создаваемых при церквях разных конфессий, причем некоторые из них содержатся на пожертвования. Типы и названия подобных центров, набор услуг в них может варьироваться в зависимости от местных условий и формы собственности.

Центры временного проживания на базе НКО существуют в Московской области, Новосибирске, Владивостоке, и др. Основные этапы внедрения услуги одинаковы и для государственных, и для некоммерческих организаций. Однако их практическое осуществление имеет свою специфику, зависящую от того, на базе какой именно организации реализуется услуга.

Основная сложность работы – финансовая нестабильность. Этот вопрос наиболее актуален для центров, работающих на базе НКО, но и государственные учреждения в ряде регионов также отмечают нехватку средств на текущую деятельность центров. Большинство НКО финансируют свою деятельность за счет нестабильных источников: грантов и частных пожертвований. Один из вариантов, отчасти снимающий проблему нестабильного финансирования центров на базе НКО – аутсорсинг услуги временного проживания со стороны органов исполнительной власти. Такая практика существует, но лишь в немногих регионах, причем на данный момент она имеет свои ограничения из-за несовершенства законодательной базы.

Для эффективности работы по данному направлению, независимо от типа социального учреждения, необходимо, прежде всего, оценить

уровень ресурсов территории, где располагается центр, и наладить межведомственное взаимодействие со всеми субъектами, работающими с семьей:

- для решения правовых вопросов клиенток – с органами внутренних дел, прокуратурой, судебными органами;
- для оформления пособий и адресной помощи – с органами социальной защиты населения (отделами опеки и попечительства, отделами выдачи пособий);
- для получения медицинских страховых полисов, постановки на учет по беременности, для успешного и безопасного родоразрешения, для проведения профилактических осмотров, медицинских обследований – с органами здравоохранения (женскими консультациями, роддомами, отделом медицинского страхования, детскими и взрослыми больницами и поликлиниками);
- чтобы восстановить документы и получить регистрацию по месту жительства – с органами МВД, миграционной службой, консульствами стран в регионах;
- чтобы получить путевку в ДООУ для ребенка – с районными, городскими и областными Управлениями образования (по прописке клиентки);
- для получения дополнительных ресурсов (специалистов, социальной и адресной помощи) – с представителями общественных, религиозных организаций и благотворительных фондов.





## 4.1. Отделение временного проживания в структуре государственного центра Министерства социальной политики

Отделение временного пребывания для женщин с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации, как правило, является структурным подразделением Центра помощи семье и детям. Отделение образуется, реорганизуется и упраздняется приказом директора Центра, которому подотчетно и выполняет все функции, возложенные на него, в пределах своей компетенции.

Основная цель работы отделения – обеспечение временного приюта женщинам с детьми, находящимся в трудной жизненной ситуации.

*Основными задачами работы отделения являются:*

- выявление женщин с детьми и анализ причин, способствующих возникновению трудной жизненной ситуации у женщин;
- обеспечение доступной, своевременной и эффективной помощи женщинам, нуждающимся во временном приюте;
- обеспечение бытовыми, психологическими и прочими условиями их жизнедеятельности;
- обеспечение необходимым набором предметов быта и необходимых вещей для ребенка первого года жизни на весь срок пребывания в отделении;
- содействие в организации медицинского патронажа детей первого года жизни;
- разработка и реализация индивидуального плана реабилитации на основе комплексного междисциплинарного подхода к решению трудной жизненной ситуации;
- защита прав и законных интересов женщин, пребывающих в отделении.

*Порядок приема, обеспечения временного приюта и отчисления размещенных женщин:*

Услуга предоставляется следующим целевым группам:

- женщинам с несовершеннолетними детьми до 3-х лет, пострадавшим от физического или психического насилия;
- беременным женщинам, в т.ч. несовершенно-

летним и одиноким, стоящим на грани совершения аборта (кризисная беременность);

- кризисным матерям с новорожденными, то есть женщинам, попавшим в трудную жизненную ситуацию (планирующим отказ от ребенка, ставших жертвами насилия, не имеющих поддержки со стороны отца ребенка и родственников, находящимся в отпуске по уходу за ребенком, материально-необеспеченными, находящимися в депрессии и т.п.);
- женщинам, находящимся в конфликте с семьей, в предразводной и послеразводной ситуации;
- самостоятельно проживающим выпускникам детских домов и школ-интернатов с детьми;
- одиноким матерям с несовершеннолетними детьми;
- женщинам с детьми, пострадавшим от стихийных бедствий, в результате вооруженных и межэтнических конфликтов;
- другим гражданам, нуждающимся в предоставлении временного приюта.

*Прием женщин в отделение оформляется приказом директора на основании:*

- личного заявления женщины;
- справок из учреждения здравоохранения об отсутствии у женщины и детей социально-опасных заболеваний, а именно:
- справки (заключение венеролога, дерматолога, педиатра) учреждения здравоохранения об отсутствии медицинских противопоказаний к обслуживанию;
- анализа крови RW;
- флюорографии;
- амбулаторной медицинской карты гражданина;
- амбулаторной медицинской карты ребенка;



- страхового медицинского полиса гражданина;
- страхового медицинского полиса ребенка;
- документа, удостоверяющего личность женщины и ребенка (лица, не имеющие документов, удостоверяющих личность, принимаются при условии обращения в органы внутренних дел для установления личности и оказания помощи в восстановлении утраченных документов);
- документа, подтверждающего социальный статус/категорию для получения бесплатных социальных услуг;
- ходатайства заинтересованных учреждений в предоставлении клиенту государственной социальной услуги «Временный приют».

*Не принимаются в отделение женщины:*

- с проблемами химической зависимости (алкоголь, наркотики), за исключением находящихся в состоянии ремиссии;
- с признаками явного обострения психического заболевания;
- имеющие социально-опасные заболевания (активные формы туберкулеза);
- совершившие правонарушения.

В случае выявления таких женщин принимаются меры по их направлению в соответствующие учреждения согласно действующему законодательству.

Отделение возглавляет заведующая, которая назначается приказом директора Центра, она же распределяет обязанности между специалистами отделения, курирует реабилитационную работу с клиентками, назначает специалиста, ведущего клиентку – куратора случая.

Организация работы сотрудников отделения осуществляется на основании должностных инструкций, графика работы, составленного заведующей отделением и утвержденных директором. Из специалистов по социальной работе, заведующего психолого-педагогическим отделением в Центре и педагога-психолога создается междисциплинарная команда специалистов по работе со случаем.

Реабилитационная помощь направлена на восстановление психологического состояния, социальных связей и правового статуса, а также мобилизацию личных ресурсов женщин и детей.

Комплексная реабилитация направлена на решение всей совокупности проблем женщин и их семей, осуществляемое как самой женщиной, так и работниками учреждения, а также другими социальными службами государственных органов, организаций и учреждений (здравоохранения, образования, внутренних дел, миграционной службы и т.п.).

*Для эффективного оказания социальных услуг специалисты имеют право:*

- запрашивать необходимые материалы и документы в организациях и учреждениях о женщине и членах ее семьи;
- сопровождать женщин и их детей в учреждения, организации;
- привлекать родственников к социальной реабилитации женщины (при согласии женщины);
- участвовать в консилиуме отделения и совещаниях, рассматривающих вопросы, связанные с женщинами-клиентками;

Важно подчеркнуть, что специалисты обязаны строго соблюдать конфиденциальность в работе с женщинами и их семьями, обеспечивать в установленном порядке ограниченный доступ к сведениям конфиденциального характера;

*Услуги по социально-психологической и правовой реабилитации включают:*

- психодиагностику;
- психологическое консультирование;
- психологическую коррекцию;
- психологический тренинг;
- обучение матери навыкам воспитания и ухода за ребенком;
- содействие в восстановлении правового статуса клиентки;
- защита законных прав и интересов женщины и ребенка;
- охрана жизни и укрепление здоровья женщин и детей;
- содействие в привлечении к ответственности лиц допускающих насилие по отношению к женщине (если имело место насилие).

Характер и объем реабилитационных мероприятий определяются куратором случая, общая продолжительность реабилитационного про-



цесса для каждой женщины индивидуальна.

Приобретение хозяйственно-гигиенических товаров осуществляется за счет собственных средств женщины. Питание клиентов в разных центрах организовывается по-разному. В некоторых питание приобретается за счет собственных средств женщины, в других – за счет государственных средств (когда мама ставится на питание одновременно с ребенком).

Основным условием пребывания женщин в центре является их бытовая самостоятельность, индивидуальная социальная и материальная ответственность и активное сотрудничество со специалистами отделения в решении своих проблем. Пребывание в отделении осуществляется либо на безвозмездной основе, либо оплачивается частично.

Срок пребывания в отделении определяется с учетом особенностей трудной жизненной ситуации женщины (в зависимости от Положения об отделениях в разных регионах).

Отчисление женщин из отделения по окончании срока договора оказания безвозмездных услуг оформляется приказом директора на основании личного заявления женщины. Досрочное отчисление женщины из отделения производится при нарушении соответствующего Положения об отделении, а так же на основании личного заявления женщины и оформляется приказом Директора.

*Основания для выписки из отделения:*

- отказ от сотрудничества;
- отказ от сохранения материнства;
- депортация, отъезд к месту проживания;
- восстановление семейных отношений (родительских, супружеских);
- переезд на съемную жилую площадь;
- получение жилья по ходатайству (по статусу, по закону);
- восстановление утраченного жилья;
- трудоустройство с проживанием;
- нарушение Положения о пребывании в отделении.

Отделение работает в круглосуточном режиме. Для пребывания женщин в отделении оборудованы жилые комнаты с мебелью и предметами первой необходимости для ребенка, а так же выделены места общего пользования. Для

оказания социально-реабилитационных услуг привлекаются специалисты других отделений Центра, с помощью которых составляется и реализуется индивидуальная программа комплексной реабилитации.

Штат сотрудников отделения утверждается директором Центра, в структуре Центра различают отделение дневного пребывания и стационарное отделение.

### ***Преимущества данного вида организации помощи целевой группе:***

1. Стабильность в оказании услуг (выплата коммунальных платежей, заработной платы специалистов). Государственное стабильное финансирование.
2. Достаточное количество специалистов, необходимых для осуществления работы с клиентами отделения.
3. Возможность использовать ресурсы и услуги всего Центра (в т.ч. для ребенка).
4. Налаженная схема межведомственного взаимодействия. Все необходимые для реализации плана мероприятий государственные структуры в короткие сроки приходят к согласию и принимают нужные решения.

### ***Недостатки данного вида организации помощи целевой группе:***

1. Быстрое реагирование на сигналы о кризисной ситуации невозможно, поскольку женщинам до поступления в отделение необходимо собрать большой пакет документов. Часто женщины не способны в короткие сроки получить все нужные справки (многие из которых платные) – нет средств, необходимых документов. Более того, клиентами отделений бывают женщины, пострадавшие от стихийных бедствий (например, погорельцы) или подвергшиеся насилию. У таких женщин часто вообще нет средств к существованию, отсутствуют даже документы, удостоверяющие личность и свидетельства о рождении их детей (документы сгорели на пожаре; документы остались у супруга-насильника).

2. Женщин принимают в отделения только с детьми в возрасте до трех лет. Это отсекает часть женщин, нуждающихся в помощи.

*Пример. Женщина беременна, у нее уже имеется старший ребенок восьми лет. По Положению ребенок такого возраста не имеет права*



*проживать на территории отделения. Матери предлагается устроить старшего ребенка в приют (который может находиться в другом районе), что само по себе противоречит главной цели работы – сохранению родной семьи для ребенка.*

3. Часто встречающееся в центрах этого типа ограничение срока пребывания женщины в отделении (1-3 месяца). Этот срок часто недостаточен для преодоления трудной жизненной ситуации. Ограничение по времени существенно затрудняет процесс дальнейшей реабилитации семьи. По истечении трех месяцев приходится закрывать случай, который требует дальнейшего активного сопровождения. Это увеличивает риск срывов и обострений, вторичных отказов от детей.

4. Не во всех центрах имеется договор с роддомами по оказанию услуги профилактики отказов от детей; либо отсутствует специалист, осуществляющий выезды в роддом в случае планируемых отказов от детей. В этом случае отделение работает с клиентами по заявительному принципу, что снижает эффективность мер по профилактике социального сиротства.

5. Не сформированы механизмы делегирования женщинам ответственности за результаты реабилитационной работы. В связи с этим, во многих случаях имеется риск развития иждивенческой позиции у клиентов. Во многих отделениях женщина проживает на полном государственном обеспечении и многие обязанности, которые она может выполнять самостоятельно, за клиентку делает штат специалистов отделения.

## 4.2. Услуга временного проживания в структуре СО НКО

В структуре услуг общественных организаций имеются в основном квартиры (реже дома) для временного пребывания для женщин с детьми. Как правило, это двух-пятикомнатные квартиры, где женщины проживают вместе со своими детьми.

Основные целевые группы услуги «Социальная гостиница» СО НКО:

- женщины с несовершеннолетними детьми, пострадавшие от физического или психического насилия;
- несовершеннолетние и одинокие беременные женщины;
- матери с новорожденными, попавшие в трудную жизненную ситуацию (планирующие отказ от ребенка, не имеющие поддержки со стороны отца ребенка и родственников, материально необеспеченные, и т.д.);
- матери с детьми из семей в острой кризисной ситуации (в предразводной и после-разводной ситуации);
- самостоятельно проживающие выпускники детских домов и школ-интернатов с детьми;

- одинокие матери с несовершеннолетними детьми в трудной жизненной ситуации;
- женщины с детьми, пострадавшие от стихийных бедствий, в результате вооруженных и межэтнических конфликтов.

Попадание клиентки в центр временного проживания при СО НКО упрощено (по сравнению с государственными центрами). От клиентки требуются:

- паспорт;
- анализ крови RW;
- флюорография;
- личное заявление.

Собирать дополнительные документы можно уже после заселения в квартиру.

Обычно услуги временного пребывания не оказывается в следующих случаях:

- химическая зависимость (алкоголь, наркотики);
- психическое заболевание в состоянии обострения;
- социально-опасные заболевания (активные формы туберкулеза);



- если женщина находится под следствием или совершила правонарушения.

*Виды помощи, которые получают женщины в СО НКО:*

- место в квартире временного проживания для беременных и женщин с младенцами;
- ежемесячный продуктовый набор (на основании договора с магазином);
- питание для ребенка (если есть противопоказания к грудному вскармливанию или наступает срок прикорма);
- жизненно необходимые лекарственные средства;
- при заболеваниях ребенка – содействие в прохождении обследований, устройстве в детские больницы (даже при отсутствии документов);
- детские и взрослые вещи, средства для ухода за детьми, обувь, коляска, кровать. Социальный склад таких вещей формируется за счет пожертвований частных лиц и других внебюджетных источников;
- бесплатные юридические консультации (написание исковых заявлений, представительство в суде и т.д.);
- бесплатные психологические и психотерапевтические консультации;
- посещение ребенком групп дневного пребывания, организованных общественными организациями;
- социальный патронаж: содействие в трудоустройстве, устройстве детей в дошкольные учреждения, оказание бесплатных социально-бытовых услуг (ремонт жилья, уход за детьми) и т.д.

Если ребенок старше 1,5 лет, он может посещать группу дневного пребывания, организованную на базе этой же общественной организации. Это дает матери возможность устроиться на работу с частичной занятостью. Клиентка с ребенком может пользоваться всеми услугами организации (курсы повышения компьютерной грамотности, группы дневного пребывания для детей, посещение школы развития, посещения праздников, мастер-классов и выездных мероприятий).

*Основанием для отказа в предоставлении услуги может являться:*

- отказ от сохранения материнства;
- отказ от сотрудничества со специалистами СО НКО;
- депортация, отъезд к месту проживания;
- восстановление семейных отношений (родительских, супружеских);
- переезд на самостоятельное съемное жилье;
- получение жилья по ходатайству (по статусу, по закону);
- восстановление утраченного жилья;
- трудоустройство с проживанием;
- нарушение Положения о пребывании в отделении.

Куратором случая, в зависимости от его сложности, может выступать как специалист по социальной работе, так и психолог или психотерапевт.

Окончание действия договора на проживание не означает окончания работы с клиенткой. Для клиентки и ее ребенка остается открытой возможность пользоваться ресурсами общественной организации: социальным складом (одежда, обувь, средства по уходу за детьми), группой дневного пребывания для ребенка (до получения места в государственном садике), адресной помощью. Вся помощь по-прежнему оказывается на безвозмездной основе. Женщина с ребенком может посещать занятия в детско-родительских группах, а также участвовать во всех других мероприятиях организации.

***Преимущества данного способа организации услуги:***

1. Простота включения клиентки в услугу.
2. При наличии финансирования, возможность расширять состав услуг для клиенток, исходя из их потребностей на основе практического опыта специалистов, не принимая во внимание принятые в государстве/регионе стандарты и списки услуг.
3. Небольшое число женщин в одной квартире (4-5 человек) обеспечивает индивидуальный подход к клиентам и содействует повышению эффективности работы со случаями.
4. Нежесткие сроки пребывания в квартире; имеется возможность повторного заселения клиентки, если того требуют обстоятельства.



5. Возможность творческого подхода к работе с женщинами, принятия нестандартных решений в сложных профессиональных ситуациях.

**Недостатки данного вида организации услуги:**

1. В квартире могут разместиться всего несколько (4-5) женщин, что не позволяет оказывать помощь большому числу клиенток целевой группы.

2. Содержание квартиры (аренда и коммунальные платежи) требует финансирования из внебюджетных источников (в основном за счет спонсорских средств и на основе статей гранта). Многое зависит от воли благотворителей, жерт-

вующих деньги на данное направление работы. При отсутствии финансирования приходится сворачивать услугу.

3. Если квартира не находится в собственности, приходится тратить большие деньги на ремонт, по сути, чужого жилья. При этом арендодатель волен по своему усмотрению увеличивать ежемесячную плату.

4. Не всегда удастся заключить договор с полицией на выезд бригады по сигналам из социальной квартиры. Поэтому, если женщине необходима защита от насилия, приходится пользоваться ресурсами организации.

**Общий вывод.** Можно с уверенностью сказать, что, независимо от типа социального учреждения, государственной или общественной принадлежности и применяемых технологий работы со случаем, в коррекционно-реабилитационной работе с клиентом наиболее распространен психосоциальный подход. Этот подход, помимо использования имеющихся социальных ресурсов, предполагает активизацию личностных ресурсов клиента, а реабилитационная и коррекционная работа с семьей может осуществляться в разных формах: индивидуальное консультирование, работа в паре «мама-ребенок», с семьей женщины в трудной жизненной ситуации, а также с отдельными значимыми для нее людьми, что позволяет повысить эффективность работы.





# Приложения

- Приложение 1.** Истории успеха
- Приложение 2.** История социального попечения в России
- Приложение 3.** Зарубежный опыт помощи одиноким женщинам с детьми
- Приложение 4.** Организация планирования реабилитационных мероприятий в процессе работы со случаем
- Приложение 5.** Модели возникновения нарушений формирования привязанности у женщин
- Приложение 6.** Оценка особенностей протекания у клиентки этапов онтогенеза материнства
- Приложение 7.** Методы и техники работы с клиентами в кризисном центре
- Приложение 8.** Примерное положение о кризисном центре помощи женщинам
- Приложение 9.** Положение об отделении МУ ЦСПП «Семья» «Стационарное отделение (социальная гостиница) для детей и женщин с несовершеннолетними детьми, оказавшихся в сложной жизненной ситуации»
- Приложение 10.** Пример организации временного проживания в структуре негосударственного образовательного учреждения на примере НОУ «Центр развития семейных форм устройства детей», г. Мурманск



# Приложение 1.

## Истории успеха

### Неоконченная история

Ирина (25 лет) сама позвонила в нашу организацию и попросила о помощи, сказав, что «запуталась в жизни». С одной стороны у нее все хорошо: есть (пока) крыша над головой, немного денег. Скоро у нее родится дочка, которую она очень ждет и уже любит. Но есть и другая сторона: беременность протекает «не гладко». Она уже несколько раз лежала на сохранении, и врач, у которого Ира наблюдается, очень сомневается, что ребенка удастся доносить до срока. Оно и понятно: дома бесконечные скандалы. Ирин муж никак не может свыкнуться с мыслью, что скоро станет отцом и постоянно срывается на беременной жене. Он ведет себя очень непредсказуемо: то обсуждает с Ириной имя для будущей дочки, то заявляет, чтобы женщина собирала вещи и «уматывала на все четыре стороны». К скандалам Ирина почти привыкла («ведь не бьет»). Больше всего ее тревожит то, что совсем скоро она не сможет работать, чтобы по минимуму прокормить себя и обеспечить самым необходимым малышку. Рассчитывать на чью-либо помощь Ире не приходится. Она скопила небольшую сумму на первое время и сейчас старается по возможности подрабатывать, но с каждым днем женщине все сложнее выходить из дома, да и врачи рекомендовали беречь себя. Ира очень боится потерять ребенка.

У Ирины есть семья: спившаяся мама, которая перебивается редкими заработками, младший брат-наркоман и парализованная бабушка. Живут они в ветхой и маленькой двухкомнатной квартире, давно не видевшей ремонта. Противнее всего Ире вспоминать крыс, иногда выскакивавших из щелей в полу. Папу своего Ирина не помнит, он оставил семью, когда брату было около трех лет. Собственно говоря, тогда мама и начала попивать, а после потеряла работу.

С детства Ирина мечтала «вырасти и все исправить». Она думала, что будет работать и хорошо зарабатывать, сделает ремонт, купит бабушке необходимые лекарства. Надеялась, что мама бросит пить и снова начнет работать, брат тоже «возьмется за ум». И все будет хорошо.

Сначала у Ирины все получалось. Она закончила школу без троек. В маленьком городке, где жила девушка, учиться дальше было негде, и Ира решила поехать в Екатеринбург: поступить в институт (или для начала – в техникум, а потом все равно в институт). Учиться и обязательно работать. Стать самостоятельной и начать понемногу помогать семье. Удерживало одно: Ира влюбилась. Он был старше девушки на 7 лет, разведен. Не пил (это было особенно важно!). Дарил цветы, иногда водил в кино. Своего жилья у него не было, жил с родителями.

Ирины «идеи о лучшей жизни» он, мягко говоря, не поддерживал. Зачем уезжать, зачем учиться? Вполне можно устроиться, торговать в киоске (возьмут без всяких дипломов), ну и жить себе потихонечку.

Решение далось Ире нелегко, но выбирая между мечтой и любовью, она все-таки выбрала мечту. Собрала вещи и уехала в город. Честно говоря, поступать просто испугалась. Решила сначала «оглядеться». Устроилась на работу, сняла жилье, много работала, старалась на всем экономить. Деньги даже получалось понемногу откладывать. В свободное время доставала школьные конспекты и занималась, готовилась к поступлению в техникум (на институт решила сразу не замахиваться). Все, казалось, шло по намеченному плану, пока однажды из родного городка не грянул с цветами бывший жених. Сказал, что любит, что не может без Иры жить, что готов терпеть все ее «капризы» (вроде института) и поехать за ней хоть на край света.

Сердце девушки оттаяло, она согласилась на предложение руки и сердца. Молодые расписались и первое время жили счастливо. Сняли маленькую комнату в пригороде. На работу посменно ездили в Екатеринбург. Весной Ира планировала поступать в техникум. Первое время денег хватало. Взяли в кредит мебель, холодильник и телевизор. Потом муж сообщил, что на работе проблемы, зарплата снизилась. Ира заявила, что они «прорвутся» и нашла вторую работу. Между тем, муж приносил домой все меньше и



меньше денег. В конце концов, Ира узнала, что никаких проблем на работе нет, а большую часть зарплаты муж оставляет в зале игровых автоматов. Он оказался игроманом. Не помогли угрозы, угрозы расстаться. Супруг продолжал регулярно проигрывать семейные деньги в автоматах.

О беременности Ира узнала, когда была уже на грани развода. И осталась, поскольку «у ребенка должен быть отец». Но сам будущий отец не разделял ее убежденности. На известие о беременности жены он отреагировал агрессивно, кричал, требовал сделать аборт. Потом собрал вещи и ушел из дома. Через два дня мужчина вернулся и заявил, что передумал и «пусть будет». Ирина семейная жизнь стала похожа на американские горки: день спокойно, на другой – скандалы и оскорбления. Потом пошли госпитализации «на сохранение». В больнице муж посещал Иру нерегулярно, и каждый раз выпиваясь, он не знала, пустит ли он ее домой.

После очередного скандала женщина решила, что так продолжаться не может и стала искать людей, к которым можно обратиться за помощью. В большинстве организаций ей предлагали «психологическую поддержку». Безусловно, это было очень полезно, но она гораздо больше нуждалась в детских вещах и продуктах и, мало того, в любой момент могла оказаться на улице. В конце концов, Ира вышла на СР ОО «Аистенок». Созвонилась с руководителем, приехала на консультацию. Обсудили, чем (вещи, кровать, одежда для самой беременной, продукты) можно помочь прямо сейчас. Почувствовав заботу и немного успокоившись, Ирина согласилась на предложенную консультацию психолога. Речь шла о семейной ситуации, об отношениях с мужем и подготовке к рождению девочки. Ира приезжала на консультацию 3 раза. Она отмечала, что стала спокойнее, лучше спит, старается больше отдыхать, бывать на свежем воздухе. Ирина сосредоточилась на предстоящем материнстве, а с мужем старалась поддерживать ровные отношения. Благодаря усилиям женщины, муж и сам стал менее агрессивным, скандалы дома почти прекратились. Потом Ире стало сложно приезжать в город, и на некоторое время мы попрощались.

После рождения дочери специалисты «Аистенка» позвонили Ирине, когда она была еще в

роддоме. На следующий день, к выписке, привезли в областной город памперсы, коляску и средства по уходу, сказав, что раз в месяц, пока ребенок не подрастет, и Ирина не сможет сама приезжать в «Аистенок», будут привозить все необходимое сами. Ира благодарила, потом сама звонила несколько раз. Ее дочка, несмотря на все усилия, родилась немного раньше срока, и женщину волновали вопросы, связанные со здоровьем малышки. По телефону ее проконсультировали насколько могли и подсказали, куда можно обратиться. Организация помогла оплатить все медицинские анализы, затем лекарства, необходимые для ребенка, Ирина записала дочь на массаж – девочка отставала в развитии, не могла сидеть. Полезной оказалась консультация специалиста по социальной работе и юриста. Еще несколько раз в организации собирали вещи и отвозили к Ирине в область. Казало, ситуация в целом нормализовалась.

Через 10 месяцев Ирина оказалась одной из участниц выездного мероприятия для кризисных семей. Ира была с маленькой Настей на руках. Девочка ни на секунду не расставалась с мамой, боялась всех приближавшихся людей. На попытку поговорить, поиграть с ней реагировала плачем. Ира выглядела очень уставшей и «задержанной». Она рассказала, что после рождения дочки семейная жизнь стала еще тяжелее. Все отложенные деньги ушли на лечение малышки, которая на самом деле не отпускает маму ни на шаг. Муж отказывается даже ненадолго оставаться с девочкой, и Ира сидит с ребенком 24 часа в сутки. При этом на ней остаются заботы о доме, а муж часто ругает ее, если она не успевает вовремя прибраться или приготовить еду. Денег на жизнь он не дает, оплачивает съемную квартиру и считает, что «с него хватит». Девочка очень беспокойная, и мама Ира часто не успевает поесть, постоянно не высыпается. Еды не хватает. Ира продолжает кормить девочку грудью. Самой большой ценностью выездного мероприятия для молодой мамы оказалась возможность выспаться на просторной кровати, поесть и принять душ. Ирина рассказала, что ее семейная жизнь похожа на ад. «Хорошие дни» случаются только когда у мужа рабочие смены, и он уезжает в город. Остальное время проходит в скандалах и оскорблениях. Она ушла бы с ребенком от мужа, но ей некуда податься. Последнее время



Иру очень беспокоит, что нервы могут не выдерживать, и она может в запале убить супруга.

Ирина попросила дать ей возможность проживания на «кризисной квартире» «Аистенка».

Был разработан план работы с Ириной в рамках проекта «Кризисное жилье». Женщина переехала с дочкой в одну из комнат квартиры, где проживало еще несколько мам с малышами. По условиям проживания женщины сами прибегают в квартире, по очереди готовят еду. Часть продуктов они покупают на свои деньги, часть им привозят из организации. Ирина продолжила начатую во время беременности работу с психологом. На еженедельных встречах специалист подсказывал Ире, как лучше общаться с дочкой, в какие игры и игрушки с ней играть. Иногда разговор не касался ребенка, речь шла о самой Ирине, ее отношениях с мужем, планах на дальнейшую жизнь. Беседы со специалистом вернули Иру к ее уже почти забытым планам и мечтам, девушка снова начала чувствовать интерес к жизни и веру в себя. Настя еще очень маленькая и не может долго оставаться без мамы, но, словно заметив

мамино нарастающее спокойствие и уверенность, девочка тоже стала спокойнее и общительнее. Она интересуется другими детьми и даже может на несколько часов остаться с другой мамой или социальным работником, пока Ира отлучается по делам (оформить документы или немного подработать). Хорошо, что недалеко находится детская поликлиника, и Ирина всегда может обратиться за помощью. Надо сказать, что Настя стала болеть гораздо реже, она лучше спит, много времени девочка с мамой проводят на прогулках.

Муж Ирины отпустил их спокойно, он не ищет встреч ни с женой, ни с ребенком.

Ира тоже старается тему отношений с ним пока не поднимать, к разговору с отцом дочки она пока не готова, хотя понимает, что придется обсуждать много вопросов (очень надеется в этом на помощь психолога и юриста). Женщина осознанно «взяла передышку», чтобы восстановить свои силы и внутреннее спокойствие и наладить отношения с дочкой. Над этими задачами сейчас и работают Ирина и помогающие ей специалисты. История продолжается.

*Историю рассказала врач-невролог, психотерапевт  
Ярославцева Т.Г.  
тренер-психолог СРОО «Аистенок»,  
г. Екатеринбург*

## Жизнь продолжается

Ольга (21 год) – сирота, воспитывалась в коррекционном детском доме. После выпуска обучалась в училище по специальности штукатур-маляр. Конечно, эту профессию она выбрала не сама, а, как и большинство выпускников, была направлена в училище по распределению. Родителей Ольга не помнит, но знает, что мама отказалась от нее еще в роддоме, когда Оля родилась с ростом 25 см и недостаточным весом. Об отце неизвестно ничего. Оля хотела найти маму, но не получилось, и она лишь смогла узнать, что сведений о ее смерти у официальных инстанций Новосибирска нет.

Живя в детском доме, Оля мечтала, что у нее будет собственное жилье, своя комната, где она будет хозяйкой, где будет тепло и уютно. Мечтала Ольга и о собственной семье, чтобы был любящий муж и ребенок. Время шло, Ольга поступила

в училище, где ничего не поменялось по сравнению с детским домом: тот же коллектив, тот же круг общения. Сменился лишь род занятий, и иногда бывала практика. Учиться Оле было неинтересно, она понимала, что обучение – просто форма государственного присмотра за детьми-сиротами, а дальше ее ждет неизвестность. Закрепленного за собой жилья Ольга не имела, поэтому надеялась его получить. Конечно, выпускники детского дома, с которыми она общалась, говорили, что жилье дают не сразу, что существуют очередь, что необходимо собирать справки. Ольга не понимала этих тонкостей и надеялась, что кто-то поможет ей решить жилищную проблему.

Однажды на дне рождения Ольга познакомилась с молодым человеком, симпатичным, обходительным. Он проявлял внимание к Ольге,



казался добрым и внимательным. Ольгу не смутило, что молодой человек – не гражданин России, а приехал из Таджикистана на заработки.

Когда обучение кончилось, оказалось, что Ольге некуда идти, жилья нет, а проживать в общежитии она не имеет права. В этот момент она оказалась в буквальном смысле на улице. Некоторое время Ольга жила с молодым человеком у его знакомых, тогда же она узнала, что беременна. Конечно, Оля не была готова стать мамой, да и отец ребенка особой радости не проявил, а спустя некоторое время и вовсе исчез. Оля пыталась его найти, но безрезультатно. Знакомые сообщили, что молодой человек уехал на родину, в Таджикистан. Так Ольга осталась одна, люди, у которых она жила, дали девушке понять, что пора съезжать. В слезах, в растерянности, Ольга пошла к реке, чтоб посидеть там, подумать. Она долго сидела на берегу, а потом позвонила подруге из детского дома, которую считала своей сестрой и самым близким человеком. Подруга оказалась в той же ситуации, что и Ольга – без жилья. Поскольку дело было летом, и было тепло, Ольга, вместе с подругой некоторое время жила прямо у берега реки. Вместе они ночевали там, а днем, если повезет, находили подработку. Иногда приходилось и воровать, ведь есть было нечего. А ребенок рос, появился живот, Оля понимала, что нужно сходить к врачу, но, кроме паспорта, у нее ничего не было, и Ольга не знала, куда обратиться за помощью.

Подруга нашла знакомых, у которых и стала жить, Ольге же посоветовала обратиться в «администрацию». Ольга долго искала эту «администрацию», спрашивала у прохожих. Наконец ее приняли, и она рассказала, как могла, свою историю. Специалист посоветовал обратиться в Материнскую Обитель «Голубка», кратко рассказав, что это такое. Оля поняла главное: в Обители она сможет жить и ей, возможно, не придется больше ночевать на улице. Вместе со специалистом Ольга сразу же пошла в Обитель. С одной стороны ей было страшно идти в незнакомое место, с другой – она понимала, что оставаться беременная на улице она не может.

Когда Оля вошла в квартиру Обители, она удивилась красоте, чистоте дома. Увидела женщин с детьми, увидела, как эти дети играют в комнате, полной игрушек. В кабинете Оля растерялась, не могла рассказать о себе. Ее положение было на-

столько отчаянным, столь долгое время она была одна, что даже общение с людьми было для нее трудным. Но соцпедагог показалась ей доброй женщиной, Оля поняла, что ей можно доверять, и рассказала все, как есть. К счастью, в социальной квартире имелись свободные места и Оле сразу же предложили пожить в Обители. Оля радовалась, но и опасалась: ей казалось невозможным, что она может бесплатно жить в этом красивом доме, в отдельной комнате, где есть все необходимое для ребенка, еда и одежда. Впервые за долгое время Оля поела горячей еды. Женщины, проживающие в МО, показались ей очень приветливыми.

Беременная Ольга прошла медосмотр и заселилась в Обитель. Уже позднее она поняла, что день заселения стал переломным в ее судьбе, повернул ее жизнь в другую, лучшую сторону. Соцпедагоги, совместно с администрацией города, оформили Ольге временный медицинский полис. Оля сходила к врачу и с облегчением узнала, что ребенок развивается нормально. Ей самой порекомендовали спокойную обстановку и сбалансированное питание. В первую ночь в Обители, приняв душ и лежа в чистой кровати, Оля не могла поверить, что это все происходит с ней. Девушка долго она не могла заснуть, думала.

Не сразу наладилось общение Оли с остальными живущими в квартире женщинами, но социальные педагоги активно ей помогали. Она видела, что ей хотят помочь, что против нее никто не настроен. Постепенно Ольга стала более открытой, ее страхи прошли, она охотно помогала женщинам в уборке, по хозяйству, играла с детьми. Правила показались ей не столь строгими. Она могла сравнивать Обитель только с детским домом и прошлой своей жизнью. Именно здесь Ольга поняла, что может научиться многим полезным вещам, стать самостоятельной. Главное, что исчезли переживания о ребенке. Рядом была поликлиника, в Обитель приходила одна и та же педиатр, с которой Оля уже познакомилась. Ольга стала спокойнее, готовилась к родам, с удовольствием разглядывала, гладила детскую одежду, приготовила кроватку. Она уже не стеснялась спрашивать что-то у педагогов, и впервые созналась, что не знает времени, не умеет ориентироваться по часам, не понимает многих слов. Педагоги отнеслись к этому с пониманием. В любом случае они относились к Ольге



как к нормальному человеку, уважали ее мнение во многих вопросах, выслушивали ее точку зрения. Такое отношение было странным и непривычным для выпускницы детдома.

Вскоре появился малыш – Руслан. Каждый день Оля училась чему-то новому. Педагоги научили ее правильно держать ребенка, купать его, менять памперс, пеленать. Во многих практических действиях педагоги и проживающие мамы помогали ей, все это было просто, и Оля впервые почувствовала себя защищенной, находясь как бы в большой семье.

За время проживания Оля научилась готовить, стала более внимательно следить за собой, за своим внешним видом, научилась не бояться своего ребенка, полностью приняла роль матери. Изменились и ее взгляды на жизнь. Оля поняла, что многое она должна делать самостоятельно, что многое зависит от нее, и пассивно ждать помощи, ничего не предпринимая, неправильно. Оля стала более открытой, общительной, все чаще она улыбалась, появилась уверенность в себе; Оля не боялась посторонних людей, научилась вести беседу по телефону. Поначалу совместно с педагогами, а позже самостоятельно, она посещала те или иные учреждения, научилась ориентироваться в правовых и жилищных вопросах.

Совместно с педагогами были собраны все необходимые справки для постановки на учет в качестве особо нуждающейся в жилье. Наконец Ольга узнала номер своей очереди и примерный срок получения квартиры. Конечно, без помощи педагогов Ольга не смогла бы решить многих проблем, но и простое человеческое отношение и позитивное общение с педагогами оставалось для нее очень важным.

Сын Ольги, Руслан рос здоровым и подвижным, Оля старалась дать ему все то, чего сама не получала в детстве. Отец ребенка, бросивший Олю, нашел ее и захотел продолжить общение. В этот период Ольга узнала молодом человеке много нового. Общаясь с ним, учитывая советы педагогов, Оля поняла, что отец не готов помо-

гать ребенку, что многие его слова так и не переходят в действия.

Время шло, Руслан подрос и пошел в детский сад. Оля устроилась на работу уборщицей. К работе она относилась очень ответственно, начала получать первые деньги. Сначала возможность купить одежду, сладкое сбивала Олю с толку. Никогда не имея денег, она не знала, как правильно их распределить. Постепенно педагоги научили расходовать деньги разумно: сначала – необходимое и только потом – все остальное. Оля смогла накопить достаточно большую сумму на первое время после выхода из Обители. Педагоги постоянно учили ее самостоятельности, готовили к жизни в реальном мире. У девушки начало получаться, она уже не чувствовала себя зависимой, появилась уверенность, планы на дальнейшую жизнь. Не дожидаясь срока выдачи жилья, Оля совместно с педагогами решила, что настал период самостоятельности. Некоторое время (2-3 месяца) Оля попробовала жить недалеко от Обители сама, ребенка водила в садик, сама продолжала работать. Было трудно, обращалась за помощью к педагогам. Но на этом этапе помощь уже не была материальной, необходимы были лишь советы и моральная поддержка.

Наконец Оле дали жилье – самый радостный, долгожданный и важный момент в ее жизни. Педагоги помогли обустроить квартиру, приобрести все необходимое. Оля с сыном начали жить в новом, собственном доме. Большая помощь была оказана в оформлении жилья, прописке там. Оля научилась платить за коммунальные услуги. Позже она нашла новую работу, сына помогли перевести в другой детский сад, поближе к дому. Сейчас Оля живет самостоятельно. Из неадаптированной, не знающей ничего о жизни выпускницы детдома Оля стала заботливой мамой, хорошей хозяйкой. Конечно, она никогда не забудет своей жизни в Обители и всеми силами постарается не допустить нового ухудшения жизни. Педагоги, с которыми Ольга сохранила связь, помогут ей в этом.

*Историю рассказала  
Ултургашева А.А.,*

*психолог адаптационного центра для одиноких матерей  
«Материнская Обитель «Голубка» некоммерческого партнерства «МАКСОРА»,  
г. Новосибирск.*



# Приложение 2.

## История социального попечения в России

### 1. История

*Без знания истории мы должны признать себя случайностями, не знающими, как и зачем мы пришли в этот мир, как и для чего в нем живем, как и к чему стремиться.*

*В. О. Ключевский, российский историк*

Потребность иметь семью, отца и мать – одна из сильнейших потребностей ребенка. Отказ от ребёнка — феномен старый, как сам мир, а ребёнок, потерявший родителей, – это особый, по-настоящему трагический мир. Культура прошла длинный путь от обычного в древности явления – убийства нежеланных детей (инфантицида), полной власти родителей над своими детьми, до запрета на причинение вреда ребёнку и ответственности государства за достойную жизнь каждого члена общества с момента рождения.

Сироты появлялись в результате стихийных бедствий, войн, но, прежде всего, сиротами становились «незаконно прижитые дети». В данных о крещении до конца 1880-х годов тщательно фиксировался факт незаконного рождения ребёнка. Даже у женщин, состоящих в браке, ребёнок мог быть записан как «прижитый блудно». К таким детям православная церковь относилась нетерпимо. Безысходная нищета и травля «блудницы» обществом заставляли женщин, имевших детей вне брака, совершать страшные преступления. Официально ребёнка, прижитого вне брака, называли незаконнорожденным или «засорным ребёнком», но у простых людей и для ребёнка, и для его матери находились куда более грубые определения. От внебрачных детей избавлялись: подкидывали, умерщвляли, дабы не навлечь позор на роженицу или её семью. Во времена, когда запрет на детоубийство не был явно сформулирован государством, именно инфантицид был повсеместно распространённым явлением и предпочитался преждевременным родам, основанным на специфической токсической контрацепции. После того как детоубийство стало серьёзным преступлением, то тех детей, которых раньше бы предпочли убить – бросали.

История России – это бесконечные завоевания, покорения и освобождения земель. В результате, среди подданных российского государства постоянно появлялись страждущие, калеки и сироты. Начиная с IX века такие люди, в основном, попадали под защиту и попечительство князей. Призрение бедных и страждущих в России было и при Владимире Мономахе (XII век), и при Иване Грозном. Сироты относились к категории нуждающихся и имевших право на защиту со стороны князей и церкви. К этой же категории относились и вдовы. То есть поддерживались те люди, которые уже были бедными, или чьё вновь приобретённое положение неминуемо вело к бедности.

Согласно учебнику «История социальной работы» авторства Е.И. Холостовой, во второй половине XII в. доля монастырского и церковного призрения неуклонно росла. Монастыри содержали богадельни, при которых устраивали приюты для подкидышей и сирот. При этом первый в России приют именно для «засорных», незаконнорожденных детей был основан только в 1706 году, близ Новгорода митрополитом Иовом.

Необходимость в системе общественного призрения возникает в период воцарения и правления династии Романовых.

4 ноября 1714 года выходит указ Петра I «Об устройстве при церквях гошпиталей для незаконнорожденных детей», а за умерщвление незаконнорожденных государь грозит смертной казнью. Царь приказал устроить приюты так, «чтобы засорных младенцев в непристойные места не отметывали, но приносили бы к вышеозначенным гошпиталям и клали тайно в окно через какое закрытие, дабы приносимых лиц не было видно». Так в 1824 г. в одной Московской губернской кан-



целярии их находилось уже 865 человек в возрасте не выше 8 лет. На первый взгляд в этот период возросло число сирот, оставшихся в живых и опекаемых государством. На самом деле дети, по сообщениям источников, «сплошь вымирали».

Также была принята практика, по которой отцы были обязаны содержать своих незаконно-рожденных детей. Это был одна из первых государственных мер, направленных на то, чтобы «засорные дети» оставались с матерями.

После смерти Петра наступил период законодательного затишья. Преемники великого государя мало заботились об исполнении установленных им мер, больше сосредоточившись на искоренении нищенства, путем назначения все более жестоких наказаний. По некоторым направлениям произошло даже заметное ухудшение дела. Так, хотя императрица Екатерина I, а затем и Елизавета, издавали указы о призрении незаконнорожденных, ни та, ни другая не имели энергии настоять на их исполнении. Приюты, открытые в петровские времена, постепенно закрывались.

Параллельно с государственной, существовала и «народная» система призрения. В XVII-XVIII веках сельская община брала на себя заботу о воспитании сирот и подкидышей. Судьба детей решалась на мирских сходах, где определялись условия их приема на воспитание крестьянскими семьями. При этом мир следил за сохранением имущественных прав детей, взятых на воспитание. В городах при особых кладбищах для бедных устраивались «убогие дома», «божьи дома», «скудельницы». В этих домах община содержала особого сторожа (божедома), который давал приют подкидышам и покинутым детям.

Только через полвека, во времена правления Екатерины II были учреждены два крупных заведения для призрения незаконнорожденных. Вопрос о них был разработан под руководством известного филантропа И.И. Бецкого и получил практическое осуществление с основанием в 1763 г. в Москве Воспитательного дома. В 1770 г. в Петербурге было открыто отделение этого дома, преобразованное в 1780 г. в самостоятельное учреждение. С устройством этих двух домов было положено начало призрения незаконнорожденных детей если не во всей империи, то в ближайших к столицам губерниях. Указом той же Екатерины II, помимо двух домов в Москве и

Санкт-Петербурге, были созданы специальные учреждения под названием «Приказы общественного призрения», открытые в сорока губерниях.

12 ноября 1796 г. императрица Мария Федоровна (супруга Павла I) приняла на себя начальствование над Воспитательным обществом благородных девиц и мещанским его отделением. Вступив в управление, императрица назначила из своих средств ежегодно по 9 тыс. руб. на содержание грудных младенцев с кормилицами. Особое внимание Мария Федоровна обратила на Воспитательные дома. За 30 лет из поступивших в них 65 тыс. младенцев в живых осталось лишь 7 тыс. Императрица заключила, что ужасающая смертность детей связана главным образом с теснотой помещения. Для улучшения условий содержания сирот в Санкт-Петербурге государь пожаловал Воспитательному дому обширный особняк графа Разумовского на Мойке. К этому зданию был докуплен соседний с ним дом графа Бобринского. В этих зданиях Воспитательный дом располагался до 1917 г. Заботясь об устройстве уже существующих домов, императрица открывала и новые учебные и благотворительные заведения. К 1802 г. в Петербурге и Москве были открыты женские учебно-воспитательные учреждения им. Св. Екатерины, в 1807 г. основан Павловский военно-сиротский институт, в 1817 г. – Харьковский институт благородных девиц за плату и без платы.

В период с 1828 по 1881 г.г. вслед за кончиной императрицы Марии Федоровны все учреждения, бывшие в ее ведении, принял под свое покровительство император Николай I. Венцом деятельности императора на поприще государственного призрения было учреждение сиротских институтов. Войны и холерная эпидемия 1830-1831 гг. оставили сиротами огромное число детей. В 1834 г. при Воспитательных домах Санкт-Петербурга и Москвы открылись сиротские отделения на 50 мест в каждом, а затем латинские и французские классы. В них дети получали столь основательное образование, что после латинских классов могли поступать в медико-хирургическую академию, а выпускники французских классов могли работать воспитателями в частных домах. Вместе с сиротами прекрасное образование получали и дети, рожденные вне брака. Как это ни парадоксально, улучшения условий содер-



жания сирот привело к увеличению числа случаев отказа от нежеланных детей. В результате, в 1837 г. латинские и французские классы были упразднены.

В начале XX века Первая мировая война, революция и бедствия, сопровождавшие их, привели к резкому увеличению числа сирот. Во времена голода в первые годы после гражданской войны (1921–22 гг.) появилась масса безнадзорных детей, социальных сирот своего рода. Бедность и нужда во все времена идут рука об руку с сиротством.

С разрушением «векового здания русской культуры» оказалась нарушена связь поколений. Удар, нанесенный культуре, отразился и на состоянии российской традиционной семьи. С разрушением православной культуры и резким уменьшением роли церкви исчезла еще одна традиционная опора русской семьи.

Согласно коммунистическим социальным концепциям того времени, роль семьи в обществе должна постепенно уменьшаться, пока наконец этот институт не исчезнет вовсе. В 20-е годы в России регистрация брака и его расторжение были настолько упрощены, что занимали несколько минут. Исчезло отношение к браку как к величайшему таинству и ответственности. В результате за первое десятилетие строительства социализма был нанесен мощнейший удар по патриархальному укладу российского общества. При этом практически уничтоженными оказались именно те социальные группы, которые считали семейные узы и продолжение рода основами своего существования: дворянство, купечество, духовенство, традиционное крестьянство.

К 30-м годам подавляющее число воспитанников детских приёмников всё ещё составляют круглые сироты. Страна «производила» сирот массовыми раскулачиваниями, репрессиями, войнами. В сталинские времена детские дома пополнялись также за счёт детей репрессированных.

Во время Великой Отечественной войны проблема сиротства в стране приобрела новое качество. Разруха и бедность, гибель взрослых, как от рук врага, так и от голода, резко увеличили число сирот. Многих матерей угоняли на работы в западные страны, а дети терялись во время эвакуации.

В 50-е годы, с изменением политических ориентиров в стране, произошли изменения и в семейной политике. Правительство предприняло

ряд мер, направленных на укрепление института семьи. Однако «зло разрушения» принесло свои плоды: в России появляются так называемые «отказные» дети, которых матери, не желая брать на себя ответственность, передавали под расписку государству, навсегда отказываясь от прав на ребенка. Такие дети пополняли Дома ребенка, а позже – детские дома и школы-интернаты.

Очередная волна массовой беспризорности пришлась на годы после распада Советского Союза. Кризис конца 80-х – начала 90-х годов привел к увеличению числа семей с тем или иным уровнем социальной, психологической или структурной дезорганизации. Преступность, наркомания, алкоголизм, бедность населения внесли свой вклад в увеличение числа брошенных на произвол судьбы детей. На сегодняшний день полностью не оценены социальные последствия боевых действий, которые велись на территории новой России. В свою очередь, поток нелегальной миграции привел к тому, что с 2005 года от 4 до 10% сирот (в зависимости от региона) – дети женщин-гражданок других стран.

На современном этапе деятельности ключевым принципом национальной стратегии действий в интересах детей является основополагающее право каждого ребенка жить и воспитываться в семье; обеспечением такого права является создание эффективной системы работы с семьями и детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации. В то же время число детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, уменьшается не так быстро, как этого бы хотелось, следовательно, продолжается поддержка государством учреждений социальной опеки. Социальные, образовательные и медицинские службы, имеющие прямое отношение к помощи семьям с детьми, признают значимость укрепления института семьи, многие из них в своей деятельности обращают внимание на профилактику сиротства.



## Приложение 3.

### Зарубежный опыт помощи одиноким женщинам с детьми

К IV—V векам в центральной Европе церковью создаются центры призрения брошенных детей, а начиная с XII-го века многие европейские государства стали принимать на себя заботу о таких детях. Сначала во Франции, позднее в Великобритании были утверждены законы, регламентирующие минимальную заботу о сиротах и брошенных детях, а также меры в отношении их родителей. Церковь побуждала европейское общество открывать больницы, приюты для брошенных и найденных детей. В 1729 году в США, а в 1734 в Италии были открыты дома для «найденшей». После 1880 года многочисленные агентства социальной помощи сиротам и брошенным семьям были открыты по всей Северной Америке.

Социальная политика большинства современных европейских стран предусматривает оказание одиноким матерям значительной помощи со стороны государства. Рассмотрим современный опыт социальной политики зарубежных стран.

#### 1. Великобритания

Роуз Белл, британская исследовательница проблемы центров для матерей с детьми, описывает историю развития этого направления социальной помощи в Великобритании с конца XIX века. Она пишет о том, что впервые дома матери и ребенка появились в Англии в 1891 г. под эгидой лондонского отделения Армии Спасения. Некоторые из приютов ранее были учреждениями, известными как Исправительные дома, целью которых было «перевоспитание» «раскаявшихся проституток».

Учреждения XX-го века, часто управляемые религиозными учреждениями, иногда социальными службами, предоставляли краткосрочную заботу в период пребывания в приюте. Они редко располагались в новых домах, чаще всего это были старомодные строения, которые ничем не выдавали своего назначения. В них были

общие спальни для матерей, общие жилые помещения, сады, детские, некоторые имели собственные больничные палаты. Жильцы следовали распорядку дня, выполняли работы по дому, готовили и ели, молились, заботились о детях, а также имели свободное время, которое чаще всего тратили на прием гостей или поездки в город. Истории женщин, живших в таких домах, отличаются друг от друга в зависимости как от конкретного дома, так и от обстоятельств беременности. Одни считали жизнь в таких домах слишком тяжелой, другие обретали в них долгожданный приют.

К 1968 г. существовало 172 приюта для матерей-одиночек, большей частью которых заведовали религиозные учреждения. Добрачная беременность в то время оставалась клеймом позора для девушки. Несмотря на то, что некоторые женщины рожали и растили незаконнорожденных детей, большинство из них боялись навлечь позор на свою семью и скрывались в домах матери и ребенка. Под давлением со стороны социальных работников или родителей девушки часто соглашались отдать своих детей на усыновление. Пик числа усыновлений пришелся на 1968 г., когда в Англии было усыновлено 16164 ребенка. Молодые матери боялись «личного наказания и публичного унижения», неразрывно связанного с внебрачной беременностью. В отсутствие информации об альтернативных выходах из сложившейся ситуации, они соглашались совершить этот «родовой грех».

Женщины, принявшие участие в исследовании Роуз Белл, представляют собой лишь малую долю из полумиллиона англичанок, которые были вынуждены отдать детей на усыновление. Их решение отдать детей в приемные семьи было обусловлено множеством факторов, не последним из которых было отношение общества к незамужним матерям в середине 20-го века. Мало усилий предпринималось для того, чтобы помочь



незамужним женщинам сохранить и вырастить ребенка. Многие из девушек были очень молоды, жили с родителями и были в ужасе от последствий своей беременности. Отцы детей редко принимали хоть какое-то участие в их жизни. С момента обнаружения беременности жизнь этих девушек не могла оставаться прежней. Сама беременность для них была периодом эмоциональной, физической, социальной пытки, их жизни переворачивались с ног на голову, а жизнь после отказа от ребенка несла на себе печать горя и боли, которую чувствует мать, оставившая ребенка.

По сей день около половины приютов в Великобритании управляются религиозными учреждениями. Приюты часто существуют за счет финансовой поддержки государства, причем некоторые из них частично окупаются.

На основании работ Дж. Уоткинса, HealthProm, Великобритания, помощь женщинам с детьми организуется в Великобритании тремя основными способами.

1. Предоставление жилья, обучение принципам материнства, а также реабилитацию и подготовку к независимой жизни для молодых малообеспеченных матерей в рамках волонтерских организаций типа монастыря Св.Василия, описанного ниже.

2. Предоставляемые некоторыми местными администрациями приемные семьи для той же категории матерей. Такие семьи готовы разместить мать с маленьким ребенком у себя дома.

3. Помощь женщинам всех возрастов с психическими заболеваниями и маленькими детьми. Психические заболевания могут быть любыми, включая послеродовую депрессию или послеродовой психоз. Некоторые государственные больницы предоставляют таким женщинам и их детям возможность жить и проходить лечение у себя, таким образом, не разлучаясь.

Еще одна категория нуждающихся в помощи – женщины, рождающие ребенка в тюрьме (небольшое число случаев). Иногда с разным успехом предпринимаются попытки не разлучать мать-заключенную и ребенка, а также попытки обратиться в суд с просьбами принять во внимание беременность при вынесении приговора.

Работа приютов ориентирована на помощь матерям в заботе о ребенке и обретении независимости. Приюты работают совместно с другими

организациями, например, с социальными и медицинскими службами.

Помощь женщинам в приютах – краткосрочная. Акцент в работе делается на мобилизующую поддержку сообщества, начиная с членов семьи матери (поиск родных и близких и их поддержка). Услуги, предоставляемые женщинам как государственными, так и негосударственными учреждениями, проходят проверку со стороны государственной Комиссии по контролю качества опеки. Каждая организация, предоставляющая поддержку, сама планирует, в какой форме ее предоставить. Если вопросы, связанные с удовлетворением важных потребностей матери и ребенка, организация не может решить сама, то они выносятся на уровень муниципальной власти: семье предоставляют социального работника, который помогает составить план мероприятий и следит, чтобы матери и ребенку предоставлялась необходимая и достаточная поддержка.

Кризисные центры, о которых говорит Дж. Уоткинс, часто являются негосударственными и задействуют в работе волонтеров. Примером такого центра является церковь Святого Василия в Бирмингеме. На их сайте, в частности, говорилось:

«В монастыре в Хол Грин, Бирмингем, мы предоставляем приют 11 молодым матерям. Мы также предоставляем индивидуальную и практическую поддержку и хотим помочь вам справиться со сложностями первого материнства. Мы поощряем стремление к независимой жизни, помогаем женщинам сразу, как только они появляются у нас и им предлагается место».

Жилье представляет собой 8 квартир и 3 комнаты, порядок в которых поддерживают сами жильцы. Все жилье меблировано, имеет оборудование для приготовления пищи и центральное отопление. Есть детская площадка, прачечная и задний двор. Жильцы имеют доступ ко всем услугам, предоставляемым Св. Василием, в том числе образовательной программе, транспортной лужбе.

Помимо приютов одинокие родители в Великобритании на сегодняшний день получают многие другие виды помощи. Более половины из них получают материальную помощь в рамках программы «Поддержка дохода». При этом одинокая мать может оставаться дома до достижения ребенком 16 лет, получая необходимое содержание



от государства. Одинокие матери также получают пособие на детей, бесплатно пользуются услугами государственного здравоохранения и имеют преимущественное право на получение государственного жилья (например, в 1987 году средний доход неполных семей по государственному пособию составлял 40% от среднего дохода полных семей).

#### 2. Франция

Система приютов для беременных женщин и матерей с маленькими детьми имеет во Франции многолетнюю историю.

Материнские дома в каждом регионе были введены Декретом правительства Франции от 29 июля 1939 года. В 1943 году была сформулирована миссия этих учреждений: «Предупредить отказы от детей и детскую смертность». Постановление от 2 ноября 1945 года о защите материнства и детства разрешило создание материнских гостиниц, цель которых – прием матерей с их детьми с дальнейшей целью трудоустройства матерей и предупреждения их маргинализации. Материнские гостиницы платные (поскольку созданы для работающих матерей), тогда как материнские дома – бесплатные. Сегодня сеть материнских центров пронизывает всю территорию Франции; так, например, центр «Шармиран» охватывает регион Рона-Альпы, а в густонаселенном Париже имеется семь подобных учреждений.

Что касается других видов поддержки, то во Франции одинокие матери получают специальное пособие в первые три года после рождения ребенка помимо общего государственного пособия, которое выплачивается всем семьям с детьми до их совершеннолетия.

Специфическая налоговая политика властей создает социальную ситуацию, в которой одинокой матери невыгодно работать даже в режиме неполной занятости. В результате, когда по достижению совершеннолетия ребенка выплаты прекращаются, одинокие матери испытывают большие трудности с трудоустройством в связи с утратой трудовой фиксации, привычки к труду.

#### 3. Италия

Итальянская система помощи женщинам с детьми отличается прекрасно налаженным межведомственным взаимодействием.

Один из кризисных приютов для женщин, опыт которого мы смогли изучить, функционирует при финансовой поддержке государства, а исполнительные функции при этом делегированы общественной организации. Центр располагается неподалеку от Турина на территории, принадлежащей католической церкви, и находится в безвозмездной аренде; коммунальные услуги и питание семей оплачиваются за счет средств муниципалитета, а вся работа с клиентами (оплата специалистам, услуги семьям, детский сад для детей, учеба и повышение квалификации женщин, их проезд до места учебы или работы) ложится на плечи общественной организации, которую финансируют за счет госзаказа Правительства области Пьемонт.

#### 4. Скандинавские страны

Типичные центры для женщин в острой кризисной ситуации в скандинавских странах существуют как изолированные, полузасекреченные организации, в которых женщина (одна или с детьми) должна чувствовать себя в безопасности. Внешние контакты у клиенток центра резко ограничены, встречи возможны только по истечении определенного времени, вне стен центра, что предохраняет пациенток от дополнительных психических травм. Центр имеет круглосуточный телефон доверия, на котором работают психологи. Посетители центра могут пользоваться его услугами до 4-х месяцев. За этот период персонал центра (психологи, социальные работники, юристы) снимают стрессовые состояния, заставляют объективно оценить причины и характер кризиса, найти оптимальный путь выхода из создавшейся ситуации, нормализовать социальные связи, укрепить внутрисемейные отношения.

В Норвегии одиноким матерям представляется специальная материальная помощь с тем, чтобы они могли оставаться дома до достижения ребенком 10 лет. Кроме того, неполные семьи имеют систему социальных льгот и пособий, позволяющих им жить выше официального уровня бедности в стране.

В Швеции, где уровень неполных семей самый значительный в Европе и достигает 32%, стратегия государственной политики, направленной на помощь неполным семьям, ориентирована на успешное сочетание одинокими родителями



родительской и профессиональной деятельности. Одинокие матери получают специальное пособие лишь на детей, а не на содержание неработающей матери. При этом государство обеспечивает женщине не только рабочее место, но и временные выплаты в период переобучения или приобретения специальности, необходимой для получения более высокооплачиваемой работы. Работающие родители имеют широкий выбор различных форм внесемейного ухода за детьми.

## 5. США

Кризисные женские клиники для молодых беременных женщин в США часто функционируют на базе университетских клиник. Созданию подобных клиник предшествовало осознание того факта, что беременность юной незамужней женщины открывает собой порочный цикл: прерванное образование и низкий материальный достаток влекут за собой зависимость юной матери от систем социальной помощи государства, снижают мотивацию для создания собственной, стабильной семьи, и тем самым начинают новый цикл воспроизводства внебрачного потомства. В результате пойманная в этот цикл девушка становится депрессивной, зависимой, потерявшей перспективу многодетной матерью. Цель деятельности клиник – оказать психологическую и моральную помощь юным беременным. Находясь в клинике, будущие матери проходят курс специальной подготовки, обучаются эффективным формам поведения, уходу за будущим ребенком и т. д.

Чрезвычайно распространенной и весьма эффективной формой помощи беременным из социально неблагополучных слоев общества является движение «поддерживающих семей». Деятельность этого организуемого религиозными общинами движения заключается в том, что благополучные (обычно многодетные, состоятельные) семьи берут под опеку и оказывают всестороннюю помощь одиноким, многодетным и молодым беременным. Такие семьи становятся на время не только источником дополнительных материальных средств, но и моральной поддержкой для кризисных и малоимущих семей.

Государственная помощь одиноким женщинам с детьми в США намного менее развита, чем в Европе. Однако ситуация выправляется за счет программ помощи на уровне отдельных штатов,

а также негосударственных альтернатив: частных и религиозных благотворительных обществ, иных территориальных программ. Широкое распространение в США получили группы само- и взаимопомощи неполным семьям. Члены таких организаций обмениваются педагогическим опытом, помогают друг другу проводить выходные дни, отпуска. Организации оказывают своим членам юридическую поддержку. Типичные группы взаимоподдержки состоят из 12-15 человек, имеющих различный брачный статус. Они собираются раз в несколько месяцев и обсуждают на своих встречах различные проблемы: воспитание ребенка, взаимоотношения с детьми, личные переживания, стратегии преодоления трудностей.

В США существует множество просветительских программ, оказывающих педагогическую и психологическую помощь одиноким семьям с детьми. Они действуют при церквях, семейных службах, местных социальных агентствах, работающих с бедными семьями, в школах, медицинских учреждениях.

## 6. Канада

В Канаде создана целая сеть социальных служб по оказанию помощи женщинам, пережившим сексуальное и семейное насилие. На сегодняшний день в стране действует свыше 400 кризисных центров, убежищ и приютов, число которых возросло более чем в шесть раз по сравнению с 90-ми годами.

Канада является признанным лидером в деле борьбы с насилием в отношении женщин. Ей принадлежит ряд новаторских предложений в этой области, например, инициатива разработки и принятия Декларации ООН об искоренении насилия в отношении женщин, принятой этой организацией в 1993 г. Активный поиск путей искоренения насилия в отношении женщин и оказанию помощи пострадавшим ведется в Канаде уже более двух десятилетий. Кризисные центры в Канаде являются своеобразными социальными единицами, живущими в соответствии со своими принципами и кодексами чести. Основопологающими установками их работы является конфиденциальность полученной центром или телефоном доверия информации, равное уважение ко всем обратившимся независимо от их социального положения и национальной при-



### Приложение 3. Зарубежный опыт помощи одиноким женщинам с детьми

надлежности, а также обстановка доверия и взаимопонимания между работниками центра и людьми, работающими на общественных началах. Многие центры, помимо просветительской и воспитательной работы, участвуют в законодательном процессе. Кризисные центры и убежища создаются на федеральные и провинциальные

субсидии, а также добровольные пожертвования. Активная деятельность ведется на провинциальном и местном уровнях. Самая широкая сеть кризисных центров создана в провинции Манитоба. В Квебеке работает множество таких центров и образованы две ассоциации помощи женщинам, пережившим насилие.





## Приложение 4.

# Организация планирования реабилитационных мероприятий в процессе работы со случаем

### Планирование в процессе работы со случаем

**Планирование** – познавательный процесс, в ходе которого тщательно продумывается оптимальная последовательность действий для достижения определенной цели или решения определенной проблемы. Планирование осуществляется до начала активных действий. Эффективное планирование осуществляется пошагово, в определенном порядке.

**Реагирование** – ответ на ситуацию без ее оценки или продумывания до начала действий. Стимулы реагирования могут быть внешними или внутренними. Реагирование часто включает в себя эмоциональную составляющую действующего лица.

### Шаги в процессе планирования работы со случаем

Чтобы процесс планирования был эффективным, его этапы должны быть выстроены в правильном порядке.

1. *Определите существующую проблему.* Определите причину, по которой данный случай нуждается в услуге, видимую потребность, проблему клиента или поведение, которое предполагает риск плохого обращения с ребенком или возникновение трудной жизненной ситуации.

2. *Вовлеките семью в плодотворное партнерство.* Вместе с семьей оцените проблемы, ставшие причиной открытия случая. Совместно разработайте план работы.

3. *Оцените природу проблемы.* Определите, что стало причиной возникновения проблемы и оцените возможности и ресурсы семьи для ее решения.

4. *Сформулируйте цели и задачи.* Четко определите и опишите желаемые результаты вмешательства, основанные на оценке ситуации.

5. *Определите действия, которые необходимы для достижения поставленных целей и решения задач.* Определите действия по вмешательству, распределение ответственности между агентством, членами семьи и другими поставщиками услуг. Установите реалистичные временные рамки для завершения работы.

6. После решения обозначенных вопросов можно приступать к *реализации плана*. По завершении всех запланированных мероприятий необходимо *проанализировать случай* и определить были ли действия успешными для достижения желаемого результата. Данную работу можно условно считать завершающим этапом работы по планированию.

### Цели и действия

1. Конечная цель работы со случаем может быть определена как **представление о результате**. Это – окончательный желаемый результат, на достижение которого направлены все действия по случаю. Для достижения конечной цели часто необходимо скоординированное выполнение многих задач и решение многих проблем.

Цели работы по социальной защите детства вытекают из профессиональной миссии социальных работников, которая состоит в обеспечении безопасности и благополучия детей, прежде всего путем укрепления и сохранения кровной семьи, а только затем подбора постоянной замещающей семьи для ребенка. Эти цели отражают потенциально различные результаты работы со случаем, поэтому постановка той или другой из них быть логически основана на полученной в ходе обследования семьи информации.



### Семь принципиальных целей работы по социальной защите детства:

1. ребенок останется в его/ее кровной семье;
2. ребенок будет возвращен в его/ее кровную семью;
3. ребенок будет помещен на постоянное место жительства к родственникам;
4. ребенок будет официально усыновлен;
5. ребенок будет помещен в семью под официальную опеку;
6. ребенок останется под патронатом на условиях спланированного постоянного пребывания;
7. молодые люди будут подготовлены к самостоятельной жизни.

Хотя цели выглядят различными, у них существует общая основа: обеспечение постоянства условий жизни для ребенка.

**Точное определение конечной цели позволяет выделить промежуточные цели, необходимые действия и услуги, которые должны быть включены в план работы со случаем.**

Цель работы со случаем может изменяться по ходу работы с семьей. Например, в некоторых случаях первоначальной целью в отношении ребенка, находящегося в опасном положении, является сохранение ребенка в кровной семье и интенсивное предоставление услуг на дому. Если выбранная стратегия не приводит к положительному результату, и мы вынуждены, защищая ребенка от нанесения вреда, обеспечить его немедленное изъятие и безопасное размещение, цель может поменяться на воссоединение ребенка и его кровной семьи, когда проблемы, которые привели к плохому обращению с ребенком, будут устранены. Если станет очевидным, что ребенок не сможет вернуться домой, цель может еще раз поменяться на обеспечение постоянного размещения ребенка у родственников или усыновление.

### Формулирование промежуточных целей

Промежуточная цель также является представлением, которое **описывает специфический желаемый результат или «конечное**

**состояние»**. Однако промежуточные цели более конкретны в описании, чем конечные.

Достижение конечной цели обычно требует достижения нескольких более дискретных промежуточных целей. **Промежуточная цель описывается в измеримых понятиях: какие конкретно изменения необходимы.** Ожидаемый результат, описываемый промежуточной целью, обычно представляет собой снижение риска за счет снятия специфической проблемы или потребности.

**Промежуточные цели в ходе работы со случаем вытекают из конечной цели и должны находиться с ней в полном соответствии.** Достижение промежуточной цели должно быть шагом на пути к достижению цели конечной. Например, если конечной целью является воссоединение ребенка с кровной семьей, промежуточная цель, состоящая в помещении ребенка в патронатное учреждение в другом районе, не служит достижению конечной цели.

Так как промежуточные цели описывают желаемые конечные состояния, их достижение является успехом в решении какой-либо проблемы или в удовлетворении потребности.

Промежуточная цель должна иметь определенные характеристики, которые служат критерием для определения успешности ее достижения.

### Важные характеристики промежуточных целей

#### 1. Промежуточные цели измеряемы.

Промежуточные цели – это очень конкретные шаги, которые, по нашему мнению, приведут к достижению конечной цели. Для того чтобы определить, завершены ли каждый из этих шагов, промежуточные цели должны быть измеряемы. Все, кто участвует в работе со случаем, должны прийти к согласию о том, достигнуты ли промежуточные цели. Поэтому промежуточные цели должны включать некоторые **легко распознаваемые критерии, с помощью которых мы можем измерить их достижение.**

Описание измеряемых промежуточных целей является одной из наиболее сложных задач в процессе планирования работы со случаем. Многие из ожидаемых результатов в социальной за-



щите детства сами по себе не подразумевают легкой и точной количественной оценки.

Для примера возьмем чистоту в доме. Мы не можем поставить перед собой цель, связанную с чистотой в доме, измеряемой количеством допустимой грязи. Практическим решением является формулирование промежуточной цели, которое включает много видимых критериев, *ассоциирующихся* с чистотой, например «пол должен быть очищен от грязи, пыли, клочков бумаги, еды и мусора». Эти критерии видимы и соглашение относительно достижения такой промежуточной цели более вероятно. В этом случае цель предоставляет реалистичный и измеримый критерий для оценки чистоты в доме, хотя он и не настолько количественно измерим, как нам, возможно, хотелось бы.

Социальные работники могут привыкнуть к формулированию промежуточных целей, которое содержит слово «улучшить», например «улучшить уход за ребенком», «улучшить домашние условия» или «улучшить родительский уход». **Промежуточные цели, содержащие в своей формулировке слово «улучшение» не являются ни видимыми, ни измеряемыми.** Улучшение подразумевает наличие неких внутренних ценностей, позволяющих определить один тип поведения как более предпочтительный, чем другой. Если наблюдатели принадлежат к различным культурам или имеют различные системы ценностей, они могут не прийти к согласию о том, что следует считать улучшением. Например, самоуверенное поведение ребенка может рассматриваться как позитивная автономия с точки зрения одного человека и как неуважение с точки зрения другого. Кроме того, поскольку улучшение не может быть измерено, пока нет критерия оценки успеха, может возникнуть несогласие по поводу того, когда промежуточная цель достигнута и достигнута ли она вообще. Вопрос может быть поставлен так: «Какое количество улучшения можно считать достаточным?».

Хотя установить измеримые критерии может оказаться весьма сложным, мы все равно должны стремиться к этому. Планы работы со случаем напрямую зависят от способов измерения изменений. Мы не можем ожидать от семей полноценного участия в процессе изменений, равно как не можем измерить их успехи в этом процессе, если мы не в состоянии четко сформулировать усло-

вия, необходимые для обеспечения безопасности их детей.

## II. Промежуточные цели должны отражать изменения поведения.

В социальной защите детства многие желаемые конечные состояния отражают отказ от вредного для ребенка поведения родителей. Если нашей конечной целью является оставление ребенка в его доме или возвращение его в свою семью, значительная часть нашего вмешательства будет направлена на то, чтобы помочь родителям изменить их поведение или стиль жизни, чтобы избежать риска для их детей. **Поэтому промежуточные цели сами по себе должны четко описывать специфические изменения в поведении родителей, которые они должны принять.**

Например: «Екатерина будет оставаться трезвой все время» – это описание конечного состояния. «Екатерина будет посещать консультации в центре реабилитации алкоголиков» – это средство, с помощью которого она будет оставаться трезвой.

Для сравнения: «Мария будет воспитывать своих детей, используя ненасильственные методы, такие как ограничение привилегий» – это желаемое конечное состояние (то есть промежуточная цель). Если Мария применяет ненасильственные методы воспитания, будет исключена жестокость, и мы добьемся успеха в прекращении плохого обращения с детьми. Действия или задачи по достижению этой цели должны включать в себя специфические шаги, необходимые для того, чтобы научиться и начать использовать ненасильственные дисциплинарные методы.

## III. Промежуточные цели должны вытекать из оценки состояния семьи.

Эта характеристика промежуточных целей кажется совершенно очевидной. Однако нередко социальные работники формулируют свои промежуточные цели на основе «стандартного меню» условий, которые могли бы улучшить родительский уход и заботу о ребенке, а не на основе информации, собранной в ходе обследования состояния семьи.

Например, описанная выше промежуточная цель «мать будет знать и использовать ненасильственные методы воспитания детей» является



приемлемой, когда она рассматривается вне контекста ситуации. Однако, если на основании обследования выявлено, что проблема состоит в том, что мать является алкоголиком и у нее случаются запои, во время которых ребенок не получает ухода, цель оказывается не связанной с выявленной проблемой. Правильная цель, сформулированная на основе результатов обследования должна звучать так: «Мать будет оставаться трезвой и обеспечит постоянный уход и заботу о ребенке».

**Кроме того, промежуточная цель должна быть сформулирована для каждого значительного элемента риска, осложняющего фактора или проблемы, выявленного в ходе обследования семьи.** Благодаря этому действия и услуги будут направлены на решение всех скрытых и косвенных проблем и будут индивидуализированы для удовлетворения нужд именно этой семьи.

#### IV. Промежуточные цели должны быть ограничены по времени.

Каждая промежуточная цель должна иметь установленный срок для ее достижения. Установление временных рамок может обеспечить дополнительный критерий, по которому достижение промежуточной цели может быть оценено.

#### V. Промежуточные цели должны быть взаимными.

В модели работы со случаем все планируемые действия должны быть обоюдными – и со стороны семьи, и со стороны социального работника. В рамках параметров конечной цели, установленной службой социальной защиты детства, как то «воссоединение семьи», чем более вовлечена семья в формулирование промежуточных целей случая, тем более мотивированы члены семьи на их выполнение.

В строгом соответствии с моделью «защитающей власти» социальный работник формулирует промежуточные цели случая, которые описывают ожидаемое службой поведение клиента. Эти ожидания обычно отражают минимальные условия, которые должны существовать для того, чтобы исключить риск жестокого обращения с детьми. Хотя ожидания могут быть обоснованными, будучи сформулированными службой для клиента, они не могут считаться взаимными. Они являются

*целями службы, а не клиента.* Часть ответственности социального работника при вмешательстве состоит в том, чтобы вовлечь семью в достижение этих целей до уровня взаимности. Иногда это удастся социальному работнику, а иногда – нет.

Характеристика хорошо сформулированной промежуточной цели включает показатели SMART:

**S**pecific – специфична;

**M**easurable – измеряема;

**A**ttainable – достижима;

**R**esults-oriented – ориентирована на результат;

**T**ime limited – ограничена по времени.

#### Формулирование действий

1. План вмешательства должен уточнить **все действия, необходимые для достижения промежуточной цели.** Эта часть плана работы со случаем может рассматриваться как «пошаговое применение или план действий», который структурирует и направляет предоставление услуг.

2. Формулирование действий, которые напрямую связаны с промежуточными целями, требует тщательного обдумывания. Хорошо написанный план работы со случаем может определить шаги, которые необходимо предпринять родителям для того, чтобы решить проблемы, которые привели к плохому обращению с ребенком. Действия должны быть прописаны для каждой промежуточной цели, включенной в план работы со случаем. Описание должно включать ответы на следующие вопросы:

- какие шаги или действия должны быть предприняты и в каком порядке для достижения промежуточных целей;
- кто в семье будет отвечать за выполнение каждого действия;
- когда действие должно быть предпринято, включая желательные временные рамки для начала и завершения каждого действия;
- где каждое действие должно выполняться;
- какие действия или услуги будут совершены или предоставлены социальным работником или службой.



3. Задачи должны быть совместно сформулированы и согласованы семьей и социальным работником. Противоречия должны быть разрешены до того, как формулирование действий в плане завершено. Готовность семьи к выполнению задач, поставленных планом работы со случаем, напрямую связана с уровнем ее вовлеченности в реализацию плана.

4. Сложные действия должны быть разбиты на части. Каждая часть должна быть представлена как отдельное действие. Например, задача «мать найдет работу» может включать в себя последовательность более дискретных задач, включая чтение газетных объявлений, визиты в бюро по занятости, звонки для получения информации от потенциальных работодателей, договоренности о собеседованиях, заполнение заявлений и участие в собеседованиях.

Когда действия состоят из серии маленьких шагов, их проще выполнять в конкретном порядке. Кроме того, у семьи и специалиста появляется больше возможностей отмечать успехи в выполнении задач, поставленных планом работы со случаем, а это, в свою очередь, дополнительно мотивирует членов семьи к выполнению действий по плану.

5. Социальный работник должен **убедиться в том, что семья знает, как выполнить предписанные действия и имеет возможность их совершить**. Если это не так, действие должно быть переформулировано.

При формулировании действий для достижения промежуточных целей плана социальный работник должен рассмотреть и максимально использовать любые сильные стороны семьи, выявленные работником или самой семьей в ходе оценки ее состояния. Выстраивание работы на основе выявленных моментов компетентности и уверенности в своих силах способствует успеху, обеспечивает позитивное усиление позиций и увеличивает уверенность в себе членов семьи при столкновении с трудными проблемами. Когда для достижения целей семье необходимо освоить значительное количество новых навыков или если возможности семьи ограничены, следует предусмотреть более простые действия, более легкие для реализации, а временные рамки следует расширить.

Продолжая приведенный выше пример, если мать не имеет навыков поиска работы, задача может включать в себя следующие условия: «мать будет готовиться к прохождению и проходить рабочие собеседования с социальным работником»; «мать и социальный работник будут читать газеты, чтобы найти объявления о вакансиях»; «мать побеседует с консультантом по поиску работы, чтобы обсудить ее навыки и интересы».

6. Задачи, включенные в план работы со случаем, должны быть поставлены на обоснованный период времени. Средний период, на который составляется план работы со случаем, составляет от трех до шести месяцев. Повторная оценка степени риска в семье, пересмотр конечных и промежуточных целей, оценка прогресса в осуществлении запланированных действий должны производиться, по крайней мере, ежеквартально. При очень активном развитии ситуации необходимы более частые рассмотрения. Социальный работник должен проводить оценку степени риска в семье каждый раз, когда пересматривается конечная цель, независимо от временных рамок. План работы со случаем должен также включать ожидаемые временные рамки для завершения каждого включенного в него действия.

#### Важность определения различия между промежуточными целями и действиями.

**Результаты** – это желаемая конечная точка, а **действия** являются средствами достижения этой точки. Есть две очень практические причины, по которым это разделение важно.

- А) Если социальный работник в плане описывает действия, а не промежуточные цели, и он, и клиент не смогут рассмотреть все возможные пути для достижения желаемого результата.
- Б) Вполне возможно, что клиент завершит предписанные действия, не достигнув ожидаемого результата. Рассмотрим, что может случиться, если нижеследующее записано в качестве ожидаемого результата: «Дарья будет посещать занятия для родителей». Дарья может посещать занятия для родителей, ничему там не научиться, не применить в отношении своих детей ничего из того, что входит в содержание этих занятий и при этом выполнить план работы со слу-



чаем. В таких ситуациях, междисциплинарный консилиум может принять решение, что куратор случая не выполнил свою работу.

### Цель письменного плана работы со случаем

Письменный план работы со случаем является официальным документом в процессе планирования работы со случаем, который **готовится социальным работником и семьей**.

- Письменный план является свидетельством того, что социальный работник и семья понимают содержание плана и согласны с ним. После подписания всеми сторонами письменный план работы со случаем становится **рабочим контрактом**. Социальный работник должен часто и на регулярной основе вместе с семьей проверять, насколько требования этого плана выполняются.
- План работы со случаем является основой **плана обеспечения постоянства жизни ребенка** в условиях замещающего ухода. Планы работы со случаем пересматриваются и утверждаются консилиумом каждые шесть месяцев. Они документируются и становятся юридическим документом, который обуславливает необходимые изменения (например, целей) и что нужно сделать семье для того, чтобы снова объединиться со своими детьми. Консилиум может рассматривать вопрос о том, выполняет ли семья на постоянной основе требования плана работы со случаем, когда принимает решение о продлении опеки или лишении родительских прав.
- План работы со случаем должен проверяться на **соответствие всех предпринимаемых действий** тому, как они были запланированы. Каждая участвующая сторона может получить копию плана для того, чтобы сверять свои действия с тем, что ей предписано планом.
- Написанный план является **документом, свидетельствующим о том, что были запланированы обоснованные действия**, направленные на предотвращение изъятия ребенка из семьи, возвращение ребенка в

семью или на поиск как можно более быстрого альтернативного помещения в семью. Записи по работе со случаем (журнал работы) являются документом, свидетельствующим, что служба обеспечила предоставление тех услуг, которые были предусмотрены планом работы со случаем.

- **Письменный документ помогает социальному работнику структурировать свои мысли относительно планирования.** Составление плана в соответствии со стандартной формой помогает социальному работнику тщательно проработать каждый шаг в процессе планирования и соблюсти последовательность шагов. Письменное оформление плана может стать инструментом самоконтроля для социального работника.
- **Письменный план является основой для рассмотрения случая супервизорами.** Супервизор случая должен на регулярной основе вовлекаться в процесс анализа и мониторинга случая. Когда хорошо сформулированный план работы включен в журнал случая, супервизор может оценить прогресс по данному случаю, не полагаясь на информацию, устно передаваемую ему социальным работником. Это значительно экономит время персонала. Предварительное изучение письменного плана работы также экономит время участников в ходе обязательных встреч по рассмотрению случая.
- **План работы со случаем** – это инструмент взаимодействия с другими учреждениями и специалистами. Когда семья получает услуги от нескольких организаций, план работы должен быть составлен совместно основными участниками. Все стороны, вовлеченные в работу с семьей должны иметь наиболее свежие копии плана в качестве руководства для работы с семьей. План работы может обеспечить координацию деятельности и помочь избежать разрыва в услугах, дублирования усилий или различного понимания ролей и ответственности специалистов.
- **Социальные работники не должны пытаться подготовить письменный план работы со случаем без первоначальной**



**тщательной разработки процесса планирования.** Письменный план работы, подготовленный без тщательной оценки ситуации в семье и правильного планирования часто невразумителен по содержанию. Определенные в нем цели, задачи и

действия часто не соответствуют потребностям семьи. Если план работы со случаем не подготовлен надлежащим образом, он не сможет служить ни одной из целей, перечисленных выше.



## Приложение 5.

# Модели возникновения нарушений формирования привязанностей у женщин

Мы имеем возможность наблюдать у женщин, с которыми мы работаем, проявления так называемых «внутренних рабочих моделей нарушений формирования привязанности у взрослых» («внутренние модели поведения» – «inner working models», по Джону Боулби, британскому психиатру и психоаналитику). На практике это проявляется особым поведением, передающим в окружающий мир некие «сигналы». Типы нарушений привязанности и их проявления представлены ниже.

1. Имея внутреннюю рабочую модель **избегающей привязанности**, женщина всем своим поведением сигнализирует: «Никому нельзя доверять. Я не достойна любви, потому что меня не любят. Я не буду даже просить кого-либо заботиться обо мне. Близкие отношения не работают. Если я покажу свои потребности, меня отвергнут, поэтому надо быть самостоятельной. Я буду защищаться, прятать свои чувства».

2. Женщины с внутренней рабочей моделью **амбивалентной привязанности** рассуждают примерно так: «Людам можно доверять только иногда, поэтому я постараюсь «урвать» заботу, где и когда смогу. Я не достойна любви, потому что меня не любят безусловно. Я буду пытаться получить ту заботу, которая мне нужна, используя все способы, которые могу. Но я не ожидаю, что буду получать ее регулярно».

3. Клиенток с **дезорганизованным видом привязанности** можно заподозрить по перечисленным ниже признакам.

- Неспособность выработать контроль за импульсивным поведением или регулировать стресс, что ведет к таким формам поведения как ложь, кражи, уничтожение собственности, нанесение вреда себе и насилие над другими.
- Постоянная потребность контролировать ситуацию при минимуме контроля над

собственными чувствами или поведением. Такие клиентки пытаются получить ощущение контроля, манипулируя другими людьми (соседками по кризисной квартире и сотрудниками).

- Сложности с переживанием эмпатии и выражением эмоций.
- Неумение эффективно использовать речь, особенно при выражении чувств.
- Неспособность различать, кому можно доверять, а кому нельзя.
- Неспособность образовывать тесные доверительные отношения – случайных знакомых они воспринимают как лучших друзей, а любящие и заботящиеся лица могут восприниматься как подавляющая угроза.
- Склонность воспринимать других как ресурс, который можно использовать.
- Неспособность доверять кому бы то ни было.
- Чрезмерная тревожность.

Работа с клиентками с нарушенными привязанностями наиболее сложна для специалистов. Она должна включать в себя не только помощь в стабилизации эмоционального состояния женщины, обучение практическим навыкам ухода за ребенком и взаимодействия с ним, но и попытку проработки травматического опыта прошлого с восстановлением нарушенной привязанности матери. Только в этом случае можно помочь женщине в формировании надежной привязанности к собственному ребенку.

Важно понимать, что работа по восстановлению нарушенной привязанности начинается буквально с первой встречи с женщиной. Не так важны техники, которые использует терапевт (эффективны любые направления работы, позволяющие прорабатывать травматичный опыт, восстанавливая целостность личности: гештальт-терапия, психодрама, арт-терапия, символдрама, нарративный подход и т.д.), как сама позиция специалистов помогающей команды, следование ос-



новым принципам «терапии, основанной на привязанности» (по определению К.Х Бриша). Это подразумевает:

- дать возможность ищущему помощи клиенту обратиться к нему и быть доступным для него;
- быть для клиентов «надежной базой», с опорой на которую можно проработать свои проблемы в условиях эмоциональной безопасности;
- проявлять гибкость в управлении близостью с клиентом;
- поощрять и побуждать клиентов к оценке отношений, используемых стратегий привязанности к значимым лицам;
- инициировать сравнение клиентом своих нынешних чувств с теми, которые он пережил ранее;
- помогать клиенту в осознании того, что болезненный опыт привязанности и отношений, а также возникшие на основе этого искаженные модели поведения не годятся

для выстраивания важных отношений в новых условиях, то есть устарели;

- осторожно вести себя в ситуации расставания. Физическое расставание с клиентом не равнозначно потере «надежной базы». Важно сохранить для женщины возможность повторного обращения.

Работа по проработке травматичного опыта детства клиентки и восстановлению ее привязанности – сложный и долгий процесс, который редко укладывается во временные рамки предоставления кризисного жилья. Этот факт желательно учитывать при разработке индивидуальной программы реабилитации, рассматривая этап проживания женщины в кризисном центре как начальный. После выхода клиентки из центра начинается амбулаторный этап работы по восстановлению привязанности, который может потребовать нескольких лет работы со специалистом-психологом.



# Приложение 6.

## Оценка особенностей протекания у клиентки этапов онтогенеза материнства

*Информация приводится по работам Г.Г. Филипповой,  
специалиста в области психологии материнства.*

### Этап 1. **Взаимодействие с собственной матерью.**

Построение взаимодействия с матерью начинается с внутриутробного периода развития ребенка и продолжается практически всю жизнь женщины. Наиболее значим для построения взаимодействия ранний, в том числе и младенческий, возраст. Этот возраст – сензитивный период формирования базовых основ личности и отношения к миру.

Исследования привязанности показывают, что внутрисемейные циклы непрочной привязанности передаются именно по материнской линии. Качество материнско-дочерних связей и его влияние на материнскую сферу женщины определяется, помимо привязанности, стилем эмоционального общения матери и дочери, участием матери в эмоциональной жизни ребенка, причем важным считается изменение такого участия со стороны матери в соответствии с возрастными изменениями эмоциональной сферы дочери. Большое значение имеет удовлетворенность матери собственной материнской ролью.

### Этап 2. **Развитие материнской сферы в игровой деятельности.**

Этот этап развития материнской сферы, несмотря на доказанное значительное значение игровой деятельности в развитии психики ребенка вообще, мало исследован в плане развития материнской сферы. Он интерпретируется в разных психологических подходах в зависимости от взглядов на роль игры в развитии личности. Однако все исследователи соглашались с тем, что в сюжетно-ролевых играх в дочки-матери и в семью происходит конкретизация и раз-

витие некоторых компонентов материнской сферы.

### Этап 3. **«Няньчание».**

Исследователи отмечают особую важность для женщины опыта взаимодействия с младенцами в детском возрасте. Результатом подобного опыта является, помимо освоения некоторых навыков обращения с ребенком, появление интереса и положительно-эмоционального отношения к младенцам и маленьким детям.

Этап «няньчания» имеет достаточно четкие возрастные границы. Он начинается примерно с 4,5 лет, когда у девочки уже хорошо развита сюжетно-ролевая игра, и заканчивается к началу полового созревания. Наиболее сензитивным является возраст от 6 до 10 лет. Если до окончания этапа «няньчания» опыта взаимодействия с младенцами не было, то у женщины часто возникает страх перед ними, поскольку девушки-подростки, и, тем более, взрослые оценивают имеющийся у них опыт как недостаточный для взаимодействия с маленькими детьми. Наиболее часто возникает страх повредить ребенка неумелым обращением, некомпетентностью в уходе и т.п. Это первое впечатление корректируется в случае дальнейшего участия в уходе за ребенком, однако впоследствии женщины его очень хорошо помнят.

### Этап 4. **Дифференциация мотивационных основ материнской и половой сфер у женщин.**

Этот этап приходится на подростковый возраст, период «обострения влечений», когда все нарушения в психическом развитии выступают особенно



ярко. Материнское поведение и половое поведение объединяются в репродуктивную сферу поведения и направлены на решение единой биологической задачи — продолжения рода. Однако, содержание указанных форм поведения, в частности, их мотивационных основ, имеет существенное различие.

Мотивационные основы материнского поведения и мотивационные основы полового поведения имеют различный путь развития в онтогенезе. Однако некоторые психофизиологические основания этих форм поведения являются близкими, а, возможно, и общими. Это в первую очередь касается тактильной чувствительности, которая рассматривается как одна из составляющих формирования мотивационных основ материнского и полового поведения.

Тактильно-физический контакт очень важен как в сфере материнского поведения, так и в половом поведении. В материнском поведении потребность в физическом контакте обеспечивает необходимое влечение матери к ребенку, стимулирует ее предоставить ребенку условия, необходимые для успешного развития его психики и является важным фактором установления и регулирования взаимосвязи матери и младенца. В половом поведении тактильно-физический контакт является, возможно, самым главным фактором, так как вся стимуляция, обеспечивающая половое влечение (удовлетворение половой потребности) основана на тактильных ощущениях.

Некоторые зоны тела, тактильная стимуляция которых задействована в опредмечивании мотивации материнского поведения и полового поведения, перекрываются (например, ротовая область, область груди, сосков, ладони рук, общая поверхность кожи). Содержание же ощущений при реализации разных форм поведения — различно.

Подростковый возраст является периодом дифференциации мотивационных основ материнского поведения и мотивационных основ полового поведения, что в первую очередь касается именно развития тактильно-физического контакта. В отношении мотивационных основ это означает отнесение соответствующих тактильных ощущений в определенную мотивационную сферу.

В подростковом возрасте происходит опредмечивание половой потребности, в частности на

гормональном фоне активно формируются эрогенные зоны. К этому моменту тактильный блок мотивационных основ материнского поведения должен быть уже опредмечен, что происходит на предыдущих этапах развития материнского поведения (в период общения со взрослыми, в первую очередь — с матерью, в младенчестве, и в период «нянчания», предшествующий половому созреванию). Тактильный компонент уже должен иметь определенную мотивационную отнесенность и запускать соответствующие эмоции — отношение к младенцу.

При нарушении в формировании мотивационных основ материнского поведения (недостатки в тактильных контактах с матерью, в более старшем возрасте — с младенцами) соответствующая «пустота» заполняется мощно созревающей половой мотивацией, и тактильный компонент перестает «работать» на материнское поведение. Это может повлечь за собой нарушения в мотивационных основах материнского поведения женщины, нарушить и даже извратить ее отношение к младенцу.

С другой стороны, угнетение опредмечивания мотивационных основ полового поведения, что, собственно, касается тактильного компонента, так как именно он находится под «социальным запретом», может повести к искажению полового поведения. Влияние такого рода нарушений на взаимоотношение матери с младенцем хорошо изучено и является одним из теоретических оснований в построении методологии ряда психотерапевтических направлений.

#### **Этап 5. Взаимодействие с собственным ребенком.**

Понятие «материнское отношение» не является в настоящий момент строго определенным и общепринятым, но, тем не менее, достаточно популярно как предмет психологического исследования. На основе таких исследований сформулированы критерии выделения стилей материнского отношения и описаны сами стили (Г.Г. Филиппова).

Стили материнского отношения выделены по критериям:

- стиль эмоционального сопровождения;
- степень субъективизации ребенка;
- использование средств контроля при определении состояния ребенка;
- уровень развития и скорость появления



материнской компетентности;

- легкость приспособления к новому ритму жизни и освоения новых обязанностей;
- изменение режима своей жизни и жизни семьи как «приспособление к индивидуальному ритму жизнедеятельности ребенка» или приучение ребенка к режиму, устанавливаемому взрослыми;
- удовлетворенность собой, ребенком, отношением к себе и ребенку близких людей.

По этому показателю выделено 5 стилей материнского отношения:

1. Адекватный стиль. Адекватный стиль эмоционального сопровождения, отношение к ребенку как к субъекту, ориентация на себя и состояние ребенка, высокая, рано появившаяся, материнская компетентность, удовлетворенность материнством и отношением других.
2. Тревожный стиль. Усиливающий или слабо осуждающий стиль эмоционального сопровождения, ориентация на мнения других, усиленное внимание к негативным сторонам поведения ребенка и своего состояния, поздно появившаяся компетентность, сложность налаживания режима, неуверенность в себе, неудовлетворенность собой и другими, опасения за развитие ребенка.

3. Эмоционально отстраненный, регулирующий стиль. Игнорирующий стиль эмоционального сопровождения, отношение к ребенку как объекту, ориентация на приучение к режиму, на знания о развитии ребенка и мнения других, поздно появившаяся компетентность, претензии к особенностям ребенка, неудовлетворенность условиями, отношением других, нехваткой времени на себя, необходимостью все силы отдавать ребенку.
4. Амбивалентный стиль. Неустойчивый, с противоположными тенденциями эмоционального сопровождения отрицательных и положительных состояний ребенка. Характерна неравномерная компетентность к разным проявлениям ребенка, конфликт между собственными состояниями и необходимостью подчиняться мнению других, недостаточная субъективизация ребенка, неудовлетворенность собой, отношением других к ребенку и к себе, осуждение себя наряду с самооправданием.
5. Аффективно отвергающий стиль. Ценность ребенка низкая или отрицательная, стиль эмоционального сопровождения сочетает в себе игнорирование и осуждение вплоть до агрессии, низкая компетентность и низкий уровень удовлетворения потребностей ребенка.



# Приложение 7.

## Методы и техники работы с клиентами в кризисном центре

### 1. Задачи, направленные на формирование модели поведения «заботливого ухода» (приводится по Ainsworth, 2003).

Родительские компетенции, определяющие возможность «заботливого ухода»:

1. Мать должна быть уметь внимательно воспринимать сигналы ребенка. Задержки в восприятии сигналов могут возникать из-за того, что мать занята своими собственными потребностями или состояниями.
2. Она должна уметь правильно толковать сигналы с позиции младенца, например, понимать значение плача ребенка (плач от голода, недомогания, боли, скуки). Существует опасность неправильной интерпретации сигналов младенца из-за собственных потребностей матери, а также проекций этих потребностей на ребенка.
3. Мать должна подобающим образом реагировать на сигналы младенца. Например, догадываться о нужной дозировке пищи, успокаивать или, наоборот, поощрять ребенка к игре, не портя отношения с ним избыточной или недостаточной стимуляцией.
4. Реакция матери должна быть быстрой, то есть начинаться в течение приемлемого для ребенка времени фрустрационной толерантности. Так, промежуток времени, в течение которого младенец может подождать, пока его покормят, в первые недели жизни очень короткий, но в течение первого года жизни становится длиннее.

### 2. Особенности работы с женщиной в экстренной ситуации.

Экстренными считаются ситуации насилия в семье, необходимости бежать из дома, спасая себя и детей, острый конфликт, когда родственники выгоняют «на улицу», другие ситуации, воз-

никшие остро и представляющие реальную угрозу жизни и безопасности матери и ребенка.

Основная цель работы специалиста в экстренной ситуации: стабилизация состояния женщины, уменьшение острых симптомов дистресса (паника, подавленность, апатия, растерянность и т.д.), восстановление способности концентрироваться на ситуации и начинать работу по выходу из кризиса.

Необходимо восстановление минимально необходимых условий для жизни («крыша над головой», еда, возможность поспать, отдохнуть в безопасных условиях, при необходимости – оказание первой медицинской помощи). На этом этапе очень важна психологическая поддержка и участие.

Наиболее действенными инструментами стабилизации ситуации являются готовность специалиста выслушать женщину, не осуждая и не давая советов, а также так называемое «поддерживающее молчание».

Шансы на установление контакта, доверительных отношений тем выше, чем больше теплоты и неформальности в отношении психолога к клиентке. Однако даже здесь позиция психолога может варьировать от недирективной (понимающей, принимающей, поддерживающей) до директивной (с четкими инструкциями и указаниями). Стратегия выбирается с учетом ситуации, состояния и установок клиентки.

Немецкие психологи Б. Гаш и Ф. Ласогга разработали ряд поведенческих рекомендаций, которых психологу, другому специалисту или добровольцу следует придерживаться, оказывая помощь в острой (в том числе экстремальной) кризисной ситуации.

В большинстве случаев, экстренное вмешательство ограничивается временным интервалом от нескольких часов до суток, после чего можно приступать к этапу кризисной интервенции.



### Правила первой психологической помощи для психологов:

- Правило 1.** В кризисной ситуации пострадавший всегда находится в состоянии психического возбуждения. Это нормально. Оптимальным является средний уровень возбуждения.
- Правило 2.** Не приступайте к действиям сразу. Осмотритесь и решите, какая помощь (помимо психологической) требуется клиентке.
- Правило 3.** Четко разъясните клиентке, кто вы и какие функции выполняете.
- Правило 4.** Осторожно установите телесный контакт с пострадавшим. Возьмите пострадавшего за руку или похлопайте по плечу. Прикасаться к голове или иным частям тела не рекомендуется.
- Правило 5.** Никогда не обвиняйте пострадавшего. Расскажите, какие меры требуется принять для оказания помощи в его случае.
- Правило 6.** Профессиональная компетентность успокаивает. Расскажите о ваших квалификации и опыте.
- Правило 7.** Дайте пострадавшему поверить в его собственную компетентность. Дайте ему поручение, с которым он справится. Используйте его успех, чтобы убедить клиента в его собственных способностях, чтобы у пострадавшего возникло чувство самоконтроля.
- Правило 8.** Дайте пострадавшему выговориться. Слушайте его активно, будьте внимательны к его чувствам и мыслям. Перефразируйте полученную информацию в позитивном ключе.
- Правило 9.** Скажите пострадавшему, что вы останетесь с ним. При расставании найдите себе заместителя и проинструктируйте его о том, что нужно делать с пострадавшим.

### 3. Особенности кризисного консультирования и кризисной психотерапии.

#### Основные принципы кризисной психологической помощи:

- Безотлагательность, предельная срочность («первые шаги с первых дней»).
- Краткосрочность. Ограниченность конкретными целями. Ограниченность по времени. Обучение конструктивным способам преодоления кризиса и восстановления психологического равновесия.
- Нацеленность на конкретный реальный результат. Кризисное вмешательство должно быть достаточно структурированным, чтобы помочь сосредоточиться на основной проблеме, приведшей к кризису (либо на нескольких ключевых проблемах).

- Личная эмоциональная вовлеченность профессионала. По сути, с установления эмпатического контакта и начинается кризисное вмешательство.

Позиция консультанта меняется от максимальной активности и инициативы в первые дни и недели (острый кризис) до последующей постепенной передачи ответственности за происходящие перемены самой женщине. Снижая уровень активности, консультант должен в большей степени предлагать клиенту поддержку и психологическое консультирование по возникающим актуальным вопросам. На всех этапах работы очень важно сохранять уважительное отношение к женщине, стараться видеть в ней человека, способного сделать самостоятельный выбор, имеющего свои ресурсы для решения проблем. Желательно, чтобы кризисная помощь строилась по типу обучения стратегии решения проблем.



**Программа помощи в кризисной ситуации**  
(предложена психологом Владимиром Роменком)

### 1. Выявление проблемы.

Задача кризисного консультанта – помощь в прояснении центральной проблемы кризиса. Развитие проблемы предполагает изменения в жизни и в способности человека справиться с новыми обстоятельствами. Поэтому полезно задавать следующие вопросы: «Что сегодня изменилось по сравнению со вчерашним днем?», или: «Что произошло в последние дни (недели)?». Важно выяснить все обстоятельства кризисной проблемы, а также роль значимых людей в ее развитии, так как они могут помогать в разрешении трудностей либо, наоборот, являться причиной кризиса. Крайне необходимо восстановить полную картину произошедшего и помочь пострадавшему «проговорить» травматические события.

### 2. Выяснение действий человека, переживающего кризис.

Важно узнать, что уже *делалось* для разрешения проблемы. Вопрос: «Что вам удалось сделать для улучшения ситуации (своего состояния)?» и подобные ему отражают уверенность консультанта в том, что человек может восстановить контроль над событиями и найти выход из кризиса. Это помогает также переосмыслить произошедшее. Человек, переживающий кризис, захвачен сильными эмоциями, он может испытывать страх, отчаяние, растерянность. Его способность ясно мыслить блокирована. Одной из целей прояснения событий и действий является уменьшение эмоционального напряжения пациента и помощь в восстановлении способности к рациональному мышлению.

### 3. Помощь в поиске путей выхода из кризиса.

Лучше начать с очень маленькой цели. Главное, чтобы она была реальной, достижимой. На первых порах очень важно просто изменить эмоциональное состояние переживающего кризис, повысить его активность или, наоборот, успокоить его. Следует последовательно обсудить все возможные варианты поведения человека в ближайшие дни: «Что вы будете делать через час,

сегодня вечером?» и т. п. Очень полезно составить *конкретный план действий* на период до следующей встречи («антикризисный план»), но, если этого сделать не получается, не следует форсировать события, принуждая человека делать больше, чем он может в данный момент. Любые чрезмерные интервенции могут привести к усугублению чувства беспомощности и ощущению тупика.

Важно помнить, что самооценка человека, переживающего кризис, зачастую резко снижается. Поэтому лучше не предлагать «образцы эффективного поведения» в качестве примера. Это может оказать обратный эффект, усилить у клиентки тревогу и ощущение собственной слабости. Возможные негативные и позитивные последствия намеченных действий должны обсуждаться совместно, и выбор следует остановить на наиболее практичных вариантах действий.

Итак, общим смыслом описанной стратегии действий является *помощь*:

- в понимании смысла происшедшего;
- в восстановлении чувства контроля над своей жизнью;
- в восстановлении реалистичной самооценки.

К. Граве в 1994 году представил результаты метаанализа, который провел по 3500 исследованиям. Он сравнивал две группы методов психотерапии: *раскрывающие и поддерживающие*.

С помощью **раскрывающих методов** (психоаналитические, психодинамические) производится поиск ответов на вопросы: **«почему и как возникают проблемы?»**.

**Поддерживающие методы** (семейная, когнитивно-поведенческая, бихевиоральная и др.) способствуют преодолению жизненных проблем клиента (ответы на вопрос: **«что делать?»**). Оказалось, что поддерживающие методы эффективнее, чем раскрывающие, в 1020 раз, причем со значительно меньшими затратами. Результаты этого метаанализа наглядно продемонстрировали, что большинству клиентов нужна помощь в преодолении своих проблем, а не в обнаружении собственных скрытых мотивов.

Еще Аристотель говорил, что **хорошее начало означает половину работы**. Безусловно, пер-



вым шагом в работе с женщинами будет построение доверительных межличностных отношений, характеризующихся хорошим контактом, доверием, сотрудничеством и позитивными внушениями со стороны психотерапевта. Для этого специалисту необходимо адаптировать свой собственный язык, а также свои действия к представлениям о мире и стилю общения пациента.

Подбирая техники, применяемые в кризисной терапии, следует учитывать, что они должны отличаться (по В.А. Доморацкому):

- максимальной экономичностью (максимальная эффективность за минимальное количество времени);
- технологичностью;
- концентрированностью на текущем моменте (внимание на «сейчас»).

Необходимо определиться, чего хочет клиент, что ему действительно необходимо и какими ресурсами для достижения поставленных задач он располагает. Важно помнить об основной цели – преодолении актуальных жизненных проблем, включая коррекцию дисфункционального поведения, мышления и устранение болезненных симптомов. Не всегда полезно углубляться в причины возникновения кризиса. В некоторых случаях такая тактика может привести к «отрицательным» результатам (фиксации женщине в кризисе).

#### 4. Максимально быстрое начало «первых шагов»

Этому принципу в полной мере соответствует несколько психотерапевтических направлений, описание которых приведено ниже.

### 1. Краткосрочная позитивная психотерапия (КПП)

Позитивный подход выстраивает работу, видя ресурсы клиента и опираясь на них, при этом куратор принципиально фиксирует внимание не на проблеме, а на сильных, успешных сторонах человека. Во взаимодействии используется только положительное подкрепление, куратор может использовать следующие **принципы КПП (по С. де Шазе, 1985)**:

**Сфокусированность на цели.** С самого начала куратор концентрирует женщину на целях, которые относятся к настоящему и могут сконструировать лучшее будущее: «Что для вас важно сейчас?». Куратор выстраивает процесс вокруг целей в настоящем, а не вокруг проблем, возникших в прошлом. Вопрос о причинах обращения за помощью с большой вероятностью приведет к тому, что клиент будет и дальше фиксироваться на собственных проблемах. Если в ответ на вопрос специалиста клиент начинает говорить о проблемах и жаловаться на жизнь, специалист демонстрирует понимание и эмпатию. Но по завершении рассказа о проблемах, консультант должен быть готов к переключению фокуса внимания клиента в нужном направлении.

**Сфокусированность на решении.** Помогают вопросы типа: «Готовы ли вы начать эту деятельность, пусть с чего-то малого, уже сейчас?». Если клиент отвечает положительно – это служит сигналом к немедленному началу конкретных действий, направленных на изменения.

**Сфокусированность на исключениях.** Необходимо получить ответы на следующие вопросы: «Были ли у вас такие времена, когда проблема отсутствовала? Как вы это можете объяснить? Случались ли ситуации, когда вы смогли сделать это по-другому? Как вам это удалось?». Поиск исключений позволяет выявлять и укреплять сильные стороны клиента.

#### Некоторые техники КПП:

**«Волшебная палочка».** Многие люди четко знают, что им не нравится, но испытывают затруднения, пытаясь объяснить, каково желаемое положение, в котором они хотели бы оказаться. Чтобы преодолеть ограничения, налагаемые действительностью, и установить цели, клиенту можно предложить пофантазировать. Куратор спрашивает: «Если бы у меня в руке была волшебная палочка, и я взмахнул бы ею. Как сейчас выглядит ваша жизнь? Какие изменения произошли?». «Нарисованную картинку» желательно подробно разобрать, не останавливаясь только на внешних проявлениях «идеальной жизни». Полезно уточнить, как измениться сам человек, его отношение к себе и взаимоотношения с окружающими. Полученная информация может быть полезной не только для смещения фокуса внимания клиентки с проблем на возможные решения,



но и при формировании в последующем пошаговой «антикризисной программы».

**«Воспоминания из будущего».** Эта техника стимулирует у клиента создание положительных, весьма притягательных представлений о будущем. «Давайте пофантазируем. Мы в будущем, проблемы давно не существует. Мы случайно встретились, и я интересуюсь тем, как выживаете. Что вы мне рассказываете о своей жизни? Потом я спрашиваю, благодаря чему стала возможна эта перемена? Что вы отвечаете?».

**«Ревизия прошлого».** Техника позволяет провести идею о том, что даже проблемное прошлое клиента способствовало увеличению его внутренних ресурсов: «Как вы думаете, пережитые трудности закаляют человека или делают его слабее?». Возможно, клиентка по привычке будет рассказывать о своих неудачах и промахах. Важно тактично, не обесценивая ее восприятие, найти и в виде «обратной связи» и показать ей ее сильные стороны, которые могут быть ресурсными. Например, «Вы говорите о себе, как слабом, безвольном человеке, но вам хватило решительности взять детей и уйти практически 'в никуда', когда пьяный муж в очередной раз 'распустил руки'». Однако, необходимо помнить, что эта техника несет определенную опасность «перекрасить черное в белое» и обесценить реально существующее проблемное поведение. Применяя ее в работе, важно сохранять связь с актуальными сложностями женщины, используя доступные ресурсы для конструктивных перемен.

**«Линия проблемы».** Нарисовав линию на листе бумаги и разделив ее на десять частей, куратор может предложить: «Предположим, что в точке начала этой линии находится самое плохое положение вещей, а в конце – самое лучшее. Где вы находитесь сейчас? Если клиент говорит: «Всего-навсего на троечке», – куратор может способствовать активизации ощущения достижимости цели, например: «Я бы сказал, что вы прошли уже треть пути. Это немало! Что надо сделать, чтобы продвинуться на шаг вперед?». Таким образом, идет работа над конкретизацией путей решения проблемы.

**«Ступени достижений».** Для реализации решения необходимо не только предвидение результата и планирование, но и возможность на каждом этапе реализации проверить, действительно ли изменения идут в заданном направлении.

Кроме того, важно ощущение достигаемого прогресса. Эта техника способствует определению подобных ориентиров: «Предположим, что вы стоите на первой ступени десятиэтажного дома. На каком этаже находится ваша цель? Расскажите, чем ваше положение отличается от предыдущего на каждом из этажей. Теперь опишите, чем отличается каждая из пяти (десяти) ступенек первого пролета. А второго? Что вы должны сделать для того, чтобы подняться на каждую из этих ступенек?». Однако необходимо учитывать, что слишком дробное планирование так же вредно, как и слишком общее и схематичное.

**«Незамеченный ресурс».** Данная техника укрепляет ощущение наличия собственных возможностей и способствует инвентаризации собственных ресурсов. «На вашем месте многие люди оказались бы в гораздо худшем положении. Как вы сумели удержаться на таком уровне? Что помогло вам?».

**«Совет другу».** Делегировав свою проблему другому человеку, и имея возможность рассматривать её уже со стороны, клиент может с большей легкостью найти подходящее решение. «Если бы такая проблема была у вашего друга, что вы бы ему посоветовали? Какие рекомендации могли бы дать? Как ему лучше разрешить проблему?».

**«Использование случайностей».** Позволяет подчеркнуть скрытые от сознания умения и ресурсы клиента: «Вы говорите, что несколько раз случайно получалось так, что целый день проблема будто отсутствовала. Опишите хотя бы один из этих дней шаг за шагом. Давайте проанализируем, какова ваша роль в этих 'случайностях'».

## 2. Когнитивная психотерапия

Когнитивный психотерапевт помогает клиенту решить следующие задачи:

- осознать влияние мыслей на эмоции и поведение;
- научиться выявлять негативные автоматические мысли и наблюдать за ними;
- исследовать негативные автоматические мысли и аргументы, их поддерживающие и опровергающие («за» и «против»);
- заменить ошибочные мысли на более рациональные;



- обнаружить и изменить дезадаптивные убеждения, формирующие благоприятную почву для возникновения «мысленных» ошибок.

#### **Варианты применения техник когнитивной терапии:**

**Планирование деятельности.** Планирование деятельности очень эффективно в лечении депрессивного синдрома, так как помогает клиенту повысить мотивацию к деятельности и осознать свою способность правильно распределять время. В специально отведённое для этого время, вечером или утром, клиент составляет план своих действий (расписание, график) на предстоящий день. В случае «трудных клиентов» кризисной квартиры (характеристика дана ниже), особенно в первые дни и недели, в большинстве случаев необходим регулярный контроль за планированием и выполнением намеченного со стороны специалистов помогающей команды.

**Оценка мастерства и удовольствия.** Клиент оценивает по 10-балльной шкале свое мастерство при совершении какого-либо действия и степень испытываемого при этом удовольствия. Данная техника помогает клиенту осознать, какие именно действия улучшают его эмоциональное состояние, и в дальнейшем сознательно использовать эту информацию для управления своим эмоциональным состоянием. Акцент на «удовольствие» целесообразно сделать в случае выраженного депрессивного настроения, влияющего на общий уровень активности женщины. Если на первое место выступает необходимость развития определенных навыков (способность контролировать агрессивное поведение и проявлять уверенное и т.д.), то фокус внимания лучше сместить на «оценку мастерства».

**Проведение поведенческих экспериментов.** Для обеспечения клиента информацией, опровергающей его ошибочные автоматические мысли и убеждения, могут быть использованы поведенческие эксперименты. Например, клиенту, который собирается уклониться от похода в учреждение из-за страха («Я не смогу произнести ни одного слова»), может быть рекомендо-

вано пойти, не смотря на это убеждение. Результаты эксперимента опровергнут данную гипотезу.

**Репетиция поведения и ролевая игра.** Репетиции поведения и ролевые игры помогают клиенту развить навыки, которые могут понадобиться в определенных ситуациях. Репетиция должна включать в себя многократные повторения отрабатываемого навыка и проверку правильности его применения. Однако, применяя эту технику, важно не только «проиграть, изобразить», но и выявить и изменить мысли и установки, влияющие на поведение. Например, «Все решат, что я глупая неудачница и будут смеяться надо мной, когда заметят, что я волнуюсь, выступая в суде. Лучше мне молчать и ничего не говорить».

**Постановка постепенно усложняющихся задач.** Причиной неудачи в выполнении поставленных задач может быть стремление клиента сделать всё и сразу. В таком случае психотерапевт помогает клиенту составить иерархию задач (сложных для клиента ситуаций) и затем договаривается с ним о том, что клиент будет начинать работу над проблемами с наименее трудных задач и лишь после определённой практики переходить к более сложной деятельности.

**Использование методов отвлечения.** Психотерапевт рекомендует клиенту заняться деятельностью, которая способна отвлечь его от отрицательных мыслей и негативных эмоций.

### **3. Поведенческая терапия**

Принципиальные отличия этого вида психотерапии от других состоят в следующем:

*Поведенческая психотерапия концентрируется в первую очередь на изменении поведения.* Под терапией понимается любая форма обучения новым способам поведения, отсутствие которых, так или иначе, ответственно за психологические проблемы клиента. Часто такое обучение предполагает устранение ошибочных форм поведения или же их видоизменение. При этом способ и вид обучения (или переучивания) принципиального значения не имеет.



*Контроль процесса и результатов.* Психотерапевт старается иметь дело только с четко фиксируемыми проявлениями и стремится получить очевидный и воспроизводимый результат. Еще до начала активных психотерапевтических вмешательств определяется список целей, по степени достижения которых судят об эффекте психотерапии.

#### **Этапы поведенческой психотерапии кризисных состояний.**

1) *Поведенческая диагностика.* До начала вмешательства совместно с пациентом, обратившимся за помощью, определяют цель терапии, т. е. обсуждают, к какому именно состоянию пациент хочет прийти с помощью терапевта, что будет считаться успехом терапии. На этом этапе в диалоге следует найти ответ на вопрос: «*Какие образцы поведения требуется изменить в отношении их интенсивности, длительности, частоты или условий их проявления?*». Далее анализируются причины возникновения ошибочного или целевого поведения, а также те очевидные факторы, которые тормозят целевое поведение. Только на основании знания целевого поведения и причин его осуществления терапевт планирует и обсуждает с клиентом конкретные мероприятия по достижению желаемого состояния.

2) *Терапевтические вмешательства.* Особенностью терапии кризисных состояний является преобладание индивидуальной терапии. Эта форма работы уменьшает риск подражания болезненному поведению других членов группы, а также снимает такие негативные эффекты, как усиление негативной самооценки и рост чувства беспомощности, часто возникающие в результате сравнения себя с более эффективно справляющимися с кризисной ситуацией пациентами.

3) *Контроль эффективности.* На каждом этапе поведенческой психотерапии проводится

контроль ее эффективности по особой схеме, известной в экспериментальной психологии как «модель А-В-А». Эта экспериментальная модель крайне проста и ограничена изучением одного испытуемого (А) до и после какого-либо терапевтического вмешательства (В). Речь идет о выборке различных действий испытуемого (А) до момента вмешательства, в процессе вмешательства и спустя некоторое время после него.

Вместо того, чтобы сравнивать поведение пациента с эталонным, его сравнивают с ним самим, но таким, каким он был раньше. Таким образом, в самой схеме А-В-А заложен дополнительный источник мотивации изменений. Ведь сравнение с эталоном почти всегда покажет, что эталон не достигнут. Сравнение с самим собой в этом смысле всегда означает либо положительное подкрепление, либо возможность получить помощь в дальнейшей работе над своей проблемой.

Если выборка поведения испытуемого (пациента) после терапии приблизится к заранее определенным целям, то результат достигнут. Если ожидаемых изменений не будет обнаружено, то потребуется либо уточнение и конкретизация целей, либо коррекция плана психотерапевтических мероприятий.

#### **4. Нарративный подход**

Нарративный подход – один из наиболее эффективных методов работы с социально незащищенными категориями населения, так как он изначально апробировался и развивался в рамках решения проблем, связанных с нарушением социальной адаптации людей и сообществ (правонарушения, пограничные личностные расстройства, прогулы образовательных учреждений, безработица и т.д.). Этот подход наиболее актуален в работе с сиротами, несовершеннолет-

#### **Отличительными особенностями нарративного подхода являются:**

- направленность на поиск путей преодоления трудной жизненной ситуации;
- краткосрочность;
- позиция сотрудничества с клиентами;
- включение в систему оказания помощи не только членов семьи, но и более широкого круга людей.



ними и семьями «группы риска», которым требуется оперативное оказание помощи, причем они часто слабо мотивированны на сотрудничество, длительную работу с психологом и социальной службой в целом. Данная категория клиентов имеет достаточно продолжительный негативный опыт переживания собственной некомпетентности и неспособности преодоления возникающих жизненных трудностей, а также опыт давления и неприятия со стороны социального окружения.

Майкл Уайт, считающийся основателем нарративной терапии, показывает, что личность человека не является фиксированным, внутренне

присущим свойством, но постоянно формируется во взаимоотношениях с другими людьми. Это открывает новые возможности для консультирования и психотерапии, как процессов в большей степени социальных, чем психологических. Это означает также, что консультанты или терапевты не должны быть экспертами в области дисфункций и расстройств. Скорее, их ответственность заключается в создании социальных ситуаций (включая сессию консультирования или терапии), в которых могут появиться на свет новые обнадёживающие, жизнеутверждающие способы жизни и представления человека о себе.



# Приложение 8

## Организация временного проживания в структуре негосударственного образовательного учреждения

### на примере

### НОУ «Центр развития семейных форм устройства детей», г. Мурманск

Проект «Вместе с мамой» реализуется в городе Мурманске на базе НОУ «Центр развития семейных форм устройства детей» (НОУ ЦРСФУД) с 2006 года. Цель проекта – сохранение родной семьи для детей группы риска по социальному сиротству.

В рамках проекта процесс сопровождения семьи, воспитывающей ребенка/детей раннего возраста или в период созревания женщины, основывается на следующих принципах:

1. Ребенок/дети в центре внимания. Социальные услуги должны быть адаптированы для удовлетворения потребностей ребенка/детей.

2. Активное участие семьи в преодолении кризисной ситуации. Члены семьи, находящейся на сопровождении, в том числе и ребенок/дети, должны быть полностью вовлечены в процесс принятия решений касательно их жизненной ситуации.

3. Недопустимость дискриминации. В работе с семьей необходимо с уважением относиться к расовым, национальным особенностям, религиозным и культурным традициям, степени социальной адаптированности, материально-экономическим условиям, уровню интеллектуального и физического развития членов семьи.

4. Подотчетность и прозрачность. Работа с семьей должна быть честной и открытой. Семья должна быть проинформирована обо всех видах деятельности, которые могли бы повлиять на их жизнь.

5. Достаточный объем и объективность информации. Работа с семьей должна быть построена на достоверной информации, полученной из различных источников, объективных фактах и исследованиях, проведенных на всех этапах работы по преодолению трудной жизненной ситуации.

6. Последовательность. Работа с семьей

должна происходить в определенных временных рамках и быть нацеленной на действия и результаты. Работа с кризисной семьей – процесс, а не одно мероприятие.

7. Междисциплинарный подход. Совместное предоставление социальных услуг для семьи должно объединять разнообразные дисциплины. Один человек (ведущий специалист, кейс-менеджер) должен координировать деятельность по сбору информации и предоставлению услуг.

8. Межведомственный подход. Предоставление социальных услуг для семьи должно объединять специалистов различных ведомств, структур и служб.

9. Командный подход. В процессе принятия решений по программе сопровождения семьи участвуют все специалисты проекта, что позволяет обеспечить эффективность работы.

10. Опора на сильные стороны. В своей работе специалисты должны опираться на сильные стороны семьи и ее членов (имеющиеся ресурсы) с учетом выявленных потребностей.

11. Соблюдение профессиональной этики и норм конфиденциальности в работе с полученной информацией.

Наиболее распространенные причины попадания женщин с детьми в проект:

- социально-культурные (беременность несовершеннолетних, планируемый отказ от ребенка, женщина ранее лишенная родительских прав, рождение ребенка вне брака, этническая дискриминация);
- психосоциальные (злоупотребление родителями наркотическими веществами и алкоголем, низкий уровень родительской компетентности, насилие в семье);
- социально-экономические (отсутствие жилья, отсутствие работы, достаток семьи



ниже прожиточного минимума).

*Благополучателями проекта являются:*

- дети группы риска социального сиротства;
- родители, находящиеся в ситуации возможного отказа от новорожденного ребенка;
- беременная женщина (в том числе несовершеннолетняя) с риском социального сиротства будущего ребенка;
- семьи в трудной жизненной ситуации, связанной с риском социального сиротства;
- родители (законные представители) в настоящее время или ранее ограниченные или лишенные родительских прав.

*Клиентам, находящимся на сопровождении в проекте предоставляются следующие услуги:*

- временное кризисное размещение женщины и детей в социальной гостинице;

*Данная услуга предоставляется с сентября 2007 г. В арендуемых для этой цели помещениях созданы все условия для проживания женщин с детьми раннего и дошкольного возраста. Период проживания в гостинице составляет от 1 месяца до 1 года.*

- социально-психологическое консультирование;
- социально-правовое консультирование;
- индивидуальное психологическое консультирование;
- индивидуальное юридическое консультирование;
- финансовая поддержка;

- материальная поддержка;
- групповые занятия по социальной адаптации, стабилизации психоэмоционального состояния женщины, формированию детско-родительских компетенций.

Организация процесса сопровождения начинается с момента подписания договора о социально-психологическом сопровождении семьи в рамках проекта. Основным подходом к оказанию услуг путем их организации и координации является кейс-менеджмент. С целью наиболее эффективной организации процесса сопровождения за каждой семьей закрепляется ведущий специалист (кейс-менеджер) и оформляется кейс (личное дело), которому присваивается порядковый номер.

***Основными процедурами работы по сопровождению семьи являются:***

- проведение первичной оценки ситуации в семье;
- проведение глубинной оценки ситуации в семье по социально-экономическим, психо-социальным, медицинским, социокультурным параметрам риска социального сиротства;
- разработка индивидуального плана развития семьи;
- реализация мероприятий, способствующих снижению уровня риска социального сиротства и выходу семьи из трудной жизненной ситуации.



# Об авторах

## Некоммерческое партнерство «Агентство культурно-социальной работы» (НП «МАКСОРА»)

Некоммерческое партнерство «Агентство культурно-социальной работы» (НП «МАКСОРА») – негосударственная некоммерческая организация, основанная в Новосибирске в 2000 г. Организация разрабатывает и реализует проекты в социально-культурной сфере и в сфере здравоохранения, направленные на развитие общества и поддержку групп населения, нуждающихся в особой защите. Одним из проектов агентства являются адаптационные центры для одиноких матерей «Голубка» и «Маргарита».

Центр «Голубка» существует с 1998 г. Цель работы центра, в 2000-м году перешедшего под эгиду НП «МАКСОРА», – помощь одиноким женщинам в адаптации к новым жизненным условиям после рождения ребенка. В центр принимаются беременные или родившие женщины, по разным причинам оказавшиеся в тяжелой жизненной ситуации и не способные самостоятельно обеспечить себя и своего ребенка необходимыми для жизни минимумом: едой, проживанием, одеждой. В 2012 г. был открыт второй аналогичный центр, «Маргарита». В центрах «Голубка» и «Маргарита» могут одновременно проживать 10 женщин с детьми дошкольного возраста.

Когда мы говорим о проживании в центрах, то мы имеем в виду не только кров над головой для

матери и ее ребенка, но и комплекс мероприятий по адаптации женщины к ее роли матери, развитие ее аффективных способностей, нужных привычек и рабочих навыков, необходимых для самостоятельной жизни с ребенком.

Каждый из центров – это квартира в многоэтажном жилом доме, где созданы все необходимые условия для жизни женщин с детьми. Для персонала центров в квартирах предусмотрены рабочие помещения.

Всего за пятнадцать лет работы проекта в центрах проживало более 140 матерей с детьми, и более тысячи семей получили различные услуги: от материальной помощи до постоянного сопровождения социального педагога.

Важнейшим результатом нашей деятельности мы считаем тот факт, что в большинстве случаев наша работа помогла семьям преодолеть сложный этап в их жизни и сохранить ребенка. Деятельность проекта поддерживается мэрией г. Новосибирска и Министерством социального развития Новосибирской области. В 2013 г. проект занял первое место в областном конкурсе «Инициативы и достижения социально ориентированных некоммерческих организаций».



## Команда НП «Максора»



**Жижков Владимир Васильевич**, директор НП «МАКСОРА»: «В социальную сферу вообще и в «МАКСОРУ» в частности я в свое время попал случайно. Я думал, что это будет временная подработка, а остался надолго, полностью сменив сферу деятельности, пройдя все ступеньки от социального педагога до директора. Каждый раз, когда мои собственные усилия и усилия моих коллег дают положительный результат, когда в той или иной семье ситуация пусть очень медленно, но начинает меняться к лучшему, я испытываю настоящую гордость за дело, которое мы делаем. По моему мнению, именно работа в общественной организации дает возможность полностью реализовать себя»



**Голубева Светлана Константиновна**, социальный педагог: «В моей работе самое важное – желание помогать людям. Большую радость я испытываю, когда семьи сохраняются, жизненная ситуация улучшается и мамы видят, что из любой, даже самой сложной ситуации, есть выход!»



**Ултургашева Алена Аркадьевна**, педагог-психолог: «В основном я работаю над связью «мать-дитя». В это понятие входит и формирование привязанностей, и диагностика, сопровождение и контроль динамики роста и развития ребенка, и обучающие игры и занятия, и помощь в уходе за ребенком. Работа в первую очередь интересная, ведь каждый случай уникален. Кроме того, работа с матерями и их детьми в центре позволяет приобрести жизненный опыт».



**Никиточкина Нина Николаевна**, социальный педагог: «Основная цель моей работы – социально-педагогическое сопровождение и помощь семье (одинокой матери и ребенку в возрасте от рождения до двух лет), направленное на сохранение семьи и профилактику социального сиротства. Главным показателем успеха в работе для меня является социальная адаптация, изменение жизненной ситуации клиента и способность в последующем самостоятельно решать собственные проблемы. Я работаю в этой сфере, поскольку всегда была неравнодушна к проблемам семьи и детей. Я искренне желаю видеть сохраненную семью, улыбки детей и уверенность женщины».



**Пугачева Наталья Андреевна**, педагог-психолог: «Хочется помогать семьям, которые приходят к нам за помощью. Движет то, что с нашей помощью сохраняется семья и любовь между мамой и ребенком. Большое удовольствие видеть, как семья становится счастливой».



## Свердловская региональная общественная организация «Аистенок»

Свердловская региональная общественная организация «Аистенок» (СРОО «Аистенок») была основана в 2003 году. Миссией организации является профилактика раннего социального сиротства. Команда «Аистенка» разрабатывает и реализует проекты в социальной сфере и сфере здравоохранения, направленные на поддержку семей с детьми в трудной жизненной ситуации для сохранения ребенка в родной семье.

С 2003 года одним из ведущих направлений деятельности организации является программа **«Будем вместе»** по предотвращению отказов от детей; на счету организации 110 аннулированных отказов от ребенка. Предотвращено 200 случаев изъятия детей из семей, находящихся в социально опасном положении (насилие, малообеспеченность, отсутствие жилья, работы); 200 детей остались в родных семьях (либо возвращены в них после реабилитационной работы).

С 2010 года организация оказывает услуги по временному проживанию женщинам с маленькими детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации (отсутствие жилья, насилие в семье, конфликты с родными, погорельцы, беженцы). В аренде у организации находилась 3-х комнатная квартира. С декабря 2013 года на средства БФ «Солнечный Город», г. Новосибирск, была приобретена 5-ти комнатная квартира. За время работы квартиры оказана помощь 66 взрослым и 93 детям (**158 чел.**). С 2013 года организация начала строительство Семейного центра временного проживания на 25 мест с рабочими местами в г. Дегтярске Свердловской области.

Женщины, проживающие в квартире временного проживания, заключают договор на обязательное посещение всех необходимых консультаций (психолога, психотерапевта, юриста, логопеда) и всех занятий, способствующих скорейшему выходу семьи из кризиса, а также могут пользоваться всеми услугами организации:

- **социальным складом** для семей в трудной жизненной ситуации, где ведется прием и выдача населению города и области товаров первой необходимости: колясок, кроваток, детской одежды и обуви, детских средств гигиены, детского питания, продуктов;
- **«Школой родительской компетентности»** для гармонизации детско-родительских отношений, восстановлению привязанности; обучено 334 семьи;
- **группой дневного пребывания** на 10 мест для детей, не имеющих путевки в ДОУ, из семей одиноких родителей и женщин, проживающих в квартире временного пребывания; поддержка была оказана 53 детям и благодаря этому 24 мамы смогли устроиться на постоянную работу;

Если не удастся предотвратить отказ от ребенка или изъятие его семьи, и дети становятся социальными сиротами, то специалисты организации прилагают все усилия для быстрого устройства детей-сирот в хорошо подготовленную замещающую семью.

С апреля 2006 года, по программе **«Здравствуй, малыш...»**, организация осуществляет уход и обеспечивает развитие детей-отказников, находящихся на территориях детских городских больниц. За время работы оснащены под проживание 6 палат для отказных детей в 4-х стационарах города, оказаны 4700 услуг детям-отказникам.

С 2006 года организации работает **школа «Мудрое родительство»** для приемных родителей (подготовка потенциальных приемных родителей, сопровождение приемных семей; *Клуб приемных семей*).

В 2011 году на базе организации был открыт **Семейный общественный ресурсный центр**,



который является переговорной площадкой для власти, бизнеса, НКО, гражданского общества и целевых групп.

С декабря 2013 года организация активно ведет работу по участию в допросах несовершеннолетних, являющихся жертвами либо свидетелями преступлений; предоставляет экспертные заключения по результатам психолого-педагогических обследований по запросам судов, Следственного комитета, органов опеки и попечительства.

В год организацией оказывается более 4500 услуг семьям, на постоянном сопровождении организации находятся до 380 семей.

Деятельность организации поддерживается мэрией г. Екатеринбурга и Министерством социальной политики Свердловской области. Проект по строительству Семейного центра временного проживания на 25 мест получил премию активных граждан 2015 года «Я – Гражданин».



## Команда СР ОО «Аистенок»



**Лазарева Лариса Владимировна**, руководитель организации. «Общественная работа для меня – наиболее удачное приложение сил, та позиция, где можно приносить максимум пользы окружающим людям, реализовывать свои возможности, воплощать в жизнь творческие планы. Работа в СО НКО для меня лично – это определенная степень свободы, которая означает принятие полной ответственности за свою жизнь. Ведь когда помогаешь другим, принимая на себя ответственность, ты сам становишься сильнее, нарабатывается опыт, появляется уверенность в собственных силах, появляются определенные навыки оказания помощи более коротким и менее затратным путем. Помимо зова сердца, руководителю общественной организации просто необходимо видеть вектор развития своей организации на много лет вперед, ставить перед собой долгосрочные цели и задачи; ежедневно искать ресурсы, необходимые для достижения этих целей. Необходимое качество для любого руководителя – умение предвидеть, понимать степень эффективности своей деятельности, умение чувствовать людей, здоровое упорство в достижении цели».



**Ярославцева Татьяна Геннадиевна**, врач-психотерапевт, психолог-тренер, детский невролог. «Я в «Аистенке» потому, что такая работа – прекрасная профилактика «синдрома выгорания». Мы не задавлены указаниями сверху и имеем возможность работать над проектами, которые действительно вызывают профессиональный интерес и заставляют нас все время расти, проектами, в полезность которых мы искренне верим. Очень важна работа с единомышленниками, ведь мы не просто «команда специалистов», мы – близкие по духу, взглядам на жизнь люди. Для меня все это очень ценно».



**Шапова Матрена Васильевна**, социальный педагог. «Мое знакомство с работой некоммерческой организации впервые произошло в студенческие годы. Именно тогда, проходя учебную практику, я впервые переступила порог «Аистенка». И, получив диплом, я не смогла не вернуться в «Аистенок» в качестве полноценного сотрудника, воспитателя группы дневного пребывания. Сегодня «Аистенок» для меня – не просто место работы. Это особое место, где можно бесконечно пробовать себя в новых направлениях, решать интересные задачи. В результате, каждый прожитый день становится не похожим на другой. И, конечно же, это возможность быть причастной к общему делу, безусловно полезному и социально значимому».



**Хакимова Наталья Дмитриевна**, педагог-психолог. «Вся моя профессиональная деятельность связана с детьми: я работала в детском саду, занималась лидерскими программами для детей, приютами для детей, оставшихся без попечения родителей. Во главе угла для меня стоит счастье и благополучие маленьких клиентов. Хочется защитить их детство, и сделать жизнь детей безопаснее, радостней, ярче. В «Аистенке» много направлений работы, и мне интересно каждое из них. По мере своих возможностей я стараюсь вносить свой вклад и приносить пользу на каждом из этих направлений. Когда я пришла в «Аистенок», то больше всего интересовалась работой по профилактике отказов от новорожденных детей, результаты этой работы радовали. В данный момент большую часть своего времени я посвящаю работе с приемными семьями. Мне очень радостно видеть, как меняются семьи и дети, с которыми мы работаем».





**Осипова Алла Владимировна** – волонтер. «Работа в общественной организации – большая личная ответственность для каждого сотрудника. Каждый из нас должен быть организован и собран. Но на этой работе, как нигде, ты понимаешь, что несколько человек могут сделать нечто осязаемое, полезное для людей. Наша работа связана с конкретными результатами, как краткосрочными, так и долгосрочными. Для меня работа в «Аистенке» – это возможность с гордостью говорить о своем месте работы, о наших целях и слышать в ответ, что нашу организацию знают и знают о наших результатах. Работа в НКО – это и трудно, и интересно, и разнообразно. Каждый сотрудник выполняет несколько функций сразу – пусть это сложно, но именно благодаря этому мы растем как люди, и как профессионалы».



**Шемпелева Наталья Ивановна**, психолог. «Я считаю, что у каждого ребенка независимо ни от чего должна быть семья и достойное детство. «Аистенок» дает возможность многим детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, реализовать свое право развиваться, жить и воспитываться в семье. Для меня «Аистенок» – команда профессионалов, чей ежедневный и ежечасный труд подчинен одной цели – семейному благополучию. Я горда тем, что имею возможность работать в такой команде и быть причастной к благополучию наших подопечных».



**Толстых Татьяна**, воспитатель в детской больнице. «Каждому ребенку жизненно необходим хотя бы один значимый взрослый. Это обеспечивает его базовые потребности в безопасности, в общении, ласке, заботе... Но, к сожалению, не у каждого маленького ребенка в нашем городе есть мама. Потому я работаю в «Аистенке», ухаживая за отказными детишками. Я – профессиональный воспитатель и помогаю детям развиваться до того момента, как они перейдут под опеку любящих приемных родителей. Моя цель – обеспечить всех отказных младенцев Екатеринбурга чуткой заботой профессиональных нянечек. Мне нравится работать в «Аистенке», потому что здесь очень доброжелательная атмосфера, а это в наше время – редкость. В таком дружном коллективе, как у нас, работать легко и приятно. А самое главное, помогать людям – это классно! Каждый раз прихожу на работу с удовольствием за общением и добрыми делами»



## Список использованной литературы

1. Назарова И. Адаптация и возможные модели мобильности сирот.
2. Мельников В.П., Холостова Е.И. История социальной работы в России: Учебное пособие.- 2-е изд.- М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2004. с. 344.
3. Социальное положение и уровень жизни населения России. М.: Госкомстат России. 1998. С. 16.
4. Яблоков Н.В. Условия призрения детей в наших воспитательных домах. М., 1896, с. 69.
5. Нечаева А.М. Охрана детей-сирот в России. М., Дом. 1994. 169 с.
6. Максимов Е.Д. Начало государственного призрения в России. Трудовая помощь. С-Пг., 1900, № 1, с. 41.
7. Бейкер К.Г. Система охраны психического здоровья в США // Вопросы психологии. — 1990, — № 6.
8. Консультанты: М. О. Дубровская, Мартина Ванденберг, директор программы Консорциум женских неправительственных организаций США – СНГ. Книга «Как создать кризисный центр», М., ПРЕСС-СОЛО, при поддержке независимого благотворительного центра помощи пережившим сексуальное насилие «СЕСТРЫ». Издание осуществлено при содействии Посольства Канады в Москве.
9. Л.И Смагина Сиротство как социальная проблема: Пособие для педагогов, г. Минск, 1999 г.
10. Александрова А.Л. (Самара, Самарский государственный университет). Особенности использования нарративной терапии в работе с детьми, оказавшимися в трудной жизненной ситуации. // Психологическое и социально-педагогическое сопровождение детей и молодежи: Материалы международной научной конференции (6-8 декабря 2005 г.): В 2-х т. Т.1. Ярославль: Изд-во ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, 2005. с.223, с.34-35.
11. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. - М.: Социальное здоровье России, 1994.
12. Ахола Т., Фурман Б. Краткосрочная позитивная психотерапия - СПб.: Изд-во «Речь» 2000. – 220 с.
13. Баркер Ф. Использование метафор в психотерапии. - Воронеж: НПО «Модек», 1995.
14. Бейкер К.Г. Теория семейных систем М. Боуэна // Вопросы психологии. - 1991. - №6.
15. Бек А. и др. Когнитивная терапия депрессии: – СПб.: Питер, 2003. – 304 с.
16. Блауберг И.В., Садовский В.Н., Годин Ю.Г. Системный подход в современной науке // Проблемы методологии системного исследования: Сборник. — М., 1970.
17. Бодалев А.А., Столин В.В., Соколова Е.Т., Спиваковская А.С., Шмелев А.Г., Варга А.Я., Бутенко Г.П., Новикова Е.В., Смехов В.А., Баженова О.В. Семья в психологической консультации. Опыт и проблемы психологического консультирования. — М.: Педагогика, 1989.
18. Брутман В.И., Варга А.Я., Радионова М.С., Исупова О.Г. Девиантное материнское поведение (Опыт междисциплинарного анализа случая отказа от ребенка) Московский психотерапевтический журнал 1996, № 4(14), октябрь-декабрь. Психологический Институт им. Л.Г. Щукиной, стр. 81–98.
19. Варга А.Я. Системная семейная психотерапия // Основные направления современной психотерапии. — М.: Когито-Центр, 2000. — С. 180—224.
20. Витакер К., Бамберри В. Танцы с семьей. — М.: НФ «Класс», 1997.
21. Василюк Ф. Пережить горе // О человеческом в человеке. М., 1991.
22. Гнездилов А. В. Психология и психотерапия потерь. СПб.: Речь, 2002.
23. Гордеев М. Н. Классический и эриксоновский гипноз: Практическое руководство – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2001 – 240 с.
24. Доморацкий В. А. Краткосрочные методы психотерапии / В. А. Доморацкий. – М.: Издательство Института психотерапии, 2007. – 221 с.
25. Забелина Т. Ю. Россия и СНГ: кризисные центры в действии // Достижения и находки: кризисные центры России. М., Пресс-Соло, 1999. С. 35-44.
26. Зиновьева Н.О. Михайлова Н.Ф. Психология и психотерапия насилия. Ребенок в кризисной ситуации РЕЧЬ 2003БК88.8 3 63
27. Изард К. Е. Эмоции человека / Пер. с англ. М.: Изд-во Московского университета, 1980. Гл. 12: Горе, страдание и депрессия. С. 251–289.
28. Карвасарский Б. Д. Психотерапия. – М.: Медицина, 2002 – 364 с.
29. Квинтин Л. Состояние после психотравмы: психотерапия или превентивный подход? // Кризисные события и психологические проблемы человека / Под ред. Л. А. Пергаменщика. Минск: НИО, 1997. С. 183–188.
30. Кейд Б., О'Хэнлон В. Краткосрочная психотерапия. Методическое пособие для слушателей курса психотерапии. М., – 148 с.
31. Манухина Н.М. Созависимость глазами системного терапевта изд. «НФ Класс», 2011 год, 280 с.
32. 32. «Кризисные события и психологические проблемы человека» под ред. Л. А. Пергаменщика (Минск: НИО, 1997. С. 170–182).
33. Копыл О.А., Баженова О.В., Баз Л.Л. Готовность к материнству: выделение факторов и условий психологического риска для будущего развития ребенка // Синапс. – 1994. -№ 5 –с. 27–38.
34. Крукович Е. И., Ромек В. Г.Кризисное вмешательство: Учеб.-метод. пособие / Е. И. Крукович, В. Г. Ромек. – Мн.: ЕГУ, 2003. – 92 с.
35. Ланцбург М.Е. Деятельность материнских центров по профилактике отказов от ребенка (на примере центра «Шармиран», Гренобль, Франция) // Электронный журнал Психологическая наука и образование PSYEDU.ru. 2010. № 5.



36. Ланцбург М.Е. Психологическая служба поддержки беременных женщин и молодых родителей // «Психологическая наука и образование». 2004. № 3.
37. Лазарус А. Краткосрочная мультимодальная психотерапия. – СПб.: Речь, 2001. – 256 с.
38. Линдемманн Э. Клиника острого горя / Пер. с англ. // Психология эмоций. М.: Изд-во Московского университета, 1984. С. 212–219.
39. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. М.: Смысл, 2002.
40. МакМаллин Р. Практикум по когнитивной терапии. – СПб.: Речь, 2001. – 560 с.
41. Моховиков А. Н. Телефонное консультирование. М.: Смысл, 2001. Глава 21: Суицидальное поведение. С. 288–378.
42. Мягер В.К. Мишина Т.М. Семейная психотерапия: Руководство по психотерапии. — Л.: Медицина, 1979.
43. Набиуллина Р.Р., Тухтарова. И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция. Учебное пособие. Казань, 2003.
44. Нардонэ Дж., Вацлавик П. Искусство быстрых изменений: Краткосрочная стратегическая терапия. – М.: Изд. Ин-та психотерапии, 2006. – 192 с.
45. Основные направления современной психотерапии / Ред. А. М. Боровиков – М.: Когито- Центр, 2000.– 379 с.
46. Норвуд Р. Женщины, которые любят слишком сильно. Добрая книга 2010 г. 352 с.
47. Оудсхоорн Д.Н. Детская и подростковая психиатрия. Приложение к журналу “Социальная и клиническая психиатрия” — М., 1993.
48. Перре М., Бауман У. (ред.). Клиническая психология. СПб: Питер-Пресс, 2002.
49. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. 2-е издание. – СПб, 2000.- 752 с.
50. Ричардсон Р. Сила семейных уз. Руководство по психотерапии в помощь семье. — СПб: Акцент; Ленато, 1994.
51. Ромек В. Г. Модели поведенческого анализа // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 4. С. 72–87.
52. Ромек В. Г. Поведенческая психотерапия М.: Академия, 2002. С. 27–31.
53. Сноу Д.-Д. Семейная терапия как метод социальной работы // Теория и практика социальной работы. Т. 1. — Москва — Тула, 1993.
54. Соколова Е.Т. Влияние на самооценку нарушений эмоциональных контактов между родителями и ребенком и формирование аномалий личности. — М., 1981.
55. Спиваковская А.С., Черников А.В., Мясникова С.Н., Теперик Р.Ф. Модели социально-психологических тренингов для обеспечения эффективного контакта в работе с семьей // Проблемы семьи и семейной политики. Вып. 3. — НИИ семьи, Министерство социальной защиты населения РФ, 1993. — С. 142—159.
56. Стефенсон Дж. М. Случай тяжелой утраты // Перспективы социальной психологии. Пер. с англ. М.: ЭКСМО, 2001. Часть V. Гл.18: Прикладная социальная психология. С. 590–593.
57. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001. С. 16–75.
58. М.Уайт. Карты нарративной практики. Введение в нарративную терапию. Генезис 2010 326 с.
59. Уолен С., Дигуссеп Р., Весслер Р. Рационально-эмотивная психотерапия. – М., Ин-т. Гуманитарных знаний, 1997. – 257 с.
60. Филиппова Г.Г. Психология материнства. Учебное пособие. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. — 240 с.
61. С. Фрайберг Призраки в детской: психоаналитический подход к проблемам нарушенных отношений матери и младенца (Журнал практической психологии и психоанализа №4 2002).
62. Хааз Э. Ритуалы прощания // Московский психотерапевтический журнал. 2000. № 1.
63. Хейли Дж. Необычайная психотерапия. Психотерапевтические техники Милтона Эриксона. — СПб, 1995.
64. Хеллер С., Ли Стил Т. Монстры и волшебные палочки. — Киев, 1995.
65. Хоментаускас Т. Использование детского рисунка для исследования внутрисемейных отношений // Вопросы психологии. — 1986. — №1.
66. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза // Психоанализ и культура. М.: Юрист, 1995.
67. Цзен Р. В., Пахомов Ю. В. Психотренинг: Игры и упражнения. М.: ФиС, 1988.
68. Черепанова Е. М. Психологический стресс: помощи себе и ребенку. М., 1997. Глава 4: Психология горя. С. 38–59.
69. Черников А.В. Ч 89 Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. — Изд. 3-е, испр. и доп. М.: Независимая фирма “Класс”, 2001. — 208 с. — (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 97).
70. Черников А.В. Генограмма и категории анализа семейной истории // Психологическая консультация. Научно-популярный журнал. Вып.1. — М., 1998. — С. 109—125.
71. Черников А.В. Системная семейная терапия // Методы современной психотерапии: Учебное пособие. — М.: НФ “Класс”, 2001.— С. 13—51.
72. Шапиро Ф. Психотерапия эмоциональных травм с помощью движений глаз: Основные принципы, протоколы и процедуры. – М.: Нез. фирма «Класс», 1998. – 496 с.
73. Э.Г. Эйдемиллер. Системная семейная психотерапия - СПб.: Питер, 2002. – 368 с.
74. Шерман Р. Фредман Н. Структурированные техники семейной и супружеской терапии. — М.: НФ “Класс”, 1997.
75. Шутценбергер А. Драма смертельно больного человека //Психодрама: вдохновение и техника. М.: НФ “Класс”, 1997
76. Шутценбергер А. Психогенеалогия. - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2010. - 224с.



77. Эйдемиллер Э.Г. Методы семейной диагностики и психотерапии. — М. — СПб: Фолиум, 1996.
78. Эллис А., Ландж А. Не давите мне на психику. СПб: Питер Пресс, 1997;
79. Юнссон Л., Бернлер Г. Теория социально-психологической работы. — М., 1992.



# Организация деятельности социальных приютов для матерей с детьми в трудной жизненной ситуации

## Презентация российского опыта



**Фонд**

профилактики  
социального сиротства

Благотворительный фонд  
профилактики социального  
сиротства



Министерство экономического развития  
Российской Федерации

Минэкономразвития России

Министерство экономического  
развития Российской Федерации



**АССОЦИАЦИЯ**

ПРОФИЛАКТИКИ ОТКАЗОВ  
ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ

Ассоциация организаций,  
работающих в сфере профилактики  
отказов от новорожденных



**СОЛНЕЧНЫЙ ГОРОД**

ДЕТСКИЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Детский благотворительный фонд  
«Солнечный город»



**АИСТЕНОК**

Свердловская региональная  
общественная организация  
«Аистенок»



АГЕНТСТВО КУЛЬТУРНО - СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**МАКСОРА**

МЫ ДЕЛАЕМ НЕ ПРОСТО ДЛЯ ЛЮДЕЙ, МЫ ДЕЛАЕМ ВМЕСТЕ С НИМИ

Некоммерческое партнерство  
«Агентство культурно-социальной работы»  
(НП «МАКСОРА»)