

Правительство Санкт-Петербурга
Комитет по образованию



Государственное бюджетное учреждение
дополнительного профессионального образования
**Санкт-Петербургская академия
постдипломного педагогического образования**

Методические рекомендации

ТЕХНОЛОГИЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ В РАМКАХ ОКАЗНИЯ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ РОДИТЕЛЯМ (ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ), А ТАКЖЕ ГРАЖДАНАМ, ЖЕЛАЮЩИМ ПРИНЯТЬ НА ВОСПИТАНИЕ В СВОИ СЕМЬИ ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Эрлих Олег Валерьевич, заведующий кафедрой педагогики семьи, доцент, кандидат педагогических наук;

Цыганкова Наталия Игоревна, доцент кафедры педагогики семьи, кандидат психологических наук

Попова Антонина Васильевна, преподаватель кафедры педагогики семьи

Санкт-Петербург
2019

Кейс-менеджмент. Понятие, возможности и ограничения метода

Метод кейса трактуется в социальной работе, как ведение случая. Междисциплинарное ведение случая (case-management) сегодня является одной из основных технологий современной социальной работы [9]. Применение технологии кейс-менеджмента способствует решению поставленных на федеральном уровне важных задач оказания индивидуально-профилактической помощи несовершеннолетним групп социального риска и их семьям.

В современной отечественной научно-методической литературе можно встретить различные варианты перевода понятия «case management»: индивидуальный менеджмент, ведение случая, управление случаем, междисциплинарное ведение случая, координированное ведение случая, индивидуальная работа со случаем, сопровождение случая и т.д. Как видно из этих определений, в большинстве трактовок присутствует указание на случай (кейс), индивидуальность ситуации клиента.

Модели индивидуальной работы со случаем.

Социальная индивидуальная работа со случаем представляет собой оказание профессиональной помощи отдельным людям и семьям, разрешение их социальных проблем. Методы решения проблем разработал Х. Перлман. С его точки зрения личность неспособна справляться с проблемой в результате следующих причин: из-за недостаточной мотивации, из-за неспособности работать над решением проблемы, из-за неумения разрешать проблему правильным способом. Задача социального работника, других специалистов – помочь клиенту в этих вопросах.

Ф. Холлис разработал психосоциальный метод, сущность которого заключается в умении раскрыть причины девиационного или дезадапционного поведения субъекта, воссоздании «истории болезни клиента». Ф. Холлис предложил модели вмешательства, где значительное внимание уделяется окружению клиента. Психосоциальный метод применяется в случаях понимания клиентом своих индивидуальных и социальных проблем, например, проблем, связанных со здоровьем.

Подход, центрированный на задаче, – это набор процедур для восприятия клиентом целевых проблем. Последовательные шаги взаимодействия социального работника и клиента предусматривают определенные действия: исследование специфики проблемы клиента, заключение контракта, планирование задачи и ее выполнение, достижение целевой установки, урегулирование проблемы. Этот метод был предложен в 1970 г. Ридом и Эмитейном и проверен на практике.

В 60-е гг. Томас ввел поведенческий подход в практику социальной работы в области образования. Поведенческий подход рассматривает личностные ресурсы окружающей среды, которые используются для стимуляции и сохранения измененного поведения. В поведенческом подходе используются:

техники оперативного изменения поведения – коррекция негативных последствий, формирование положительных стереотипов поведения, блокирование неблагоприятных стимулов;

техники респондентного изменения поведения – рациональные дискуссии, поведенческие ролевые игры.

Экологический подход направлен на улучшение взаимодействия человека и окружающей среды. «Человек – окружающая среда» рассматриваются как взаимодополняющие системы, где человек имеет такую окружающую среду, которую он

формирует соответствующими способами: повышение компетентности клиента, обучение его «умениям жизнедеятельности»; формирование благоприятной окружающей среды через различные формы помощи и защиты.

В основу функциональной индивидуальной работы положен психологический подход Отто Ранка, который считает, что кризисные состояния, возникающие в процессе развития каждой личности, вызваны родовыми травмами. Им разработаны следующие методы индивидуальной работы:

1. Кризисно-ориентированный краткосрочный метод индивидуальной работы с элементами психотерапии, практической психологии и рациональных дискуссий. Этот метод применим в таких кризисных состояниях, как тревожность, чувство стыда, вины, враждебности и т.п. Социальный работник ослабляет психологическую и социальную напряженность клиента.

2. Рациональный метод индивидуальной работы предложили Вернер и Кинди как альтернативу психоаналитическим моделям индивидуальной работы. В его основе лежат положения когнитивной теории. Цель метода состоит в изменении сознания клиента, которое понимается как совокупность проявлений эмоций, представлений и поведения клиента.

3. В основу метода "терапия реальностью", предложенного Глассером положены положения о том, что людям необходимо чувствовать свою ценность, признание и любовь других.

4. Методы социальной работы с группой. Социальная групповая работа является практическим методом социальной работы, которая помогает личности через опыт группы более эффективно справляться со своими индивидуальными и групповыми проблемами. Этот метод введен Г. Кнопкой, акцент делается на проблемы, связанные с социальным функционированием. Термин «групповая работа» употребляется применительно к деятельности с группами. Для социальной работы данного уровня характерно:

– проблемно-ориентированные подходы, где специфика проблем участников определяет технику групповой работы;

– ориентация групповой работы на работу со случаем через установление субъект-субъектных отношений с группой, где социальный работник выполняет роль посредника; – ориентация на методы групповой работы, применяемые в смежных областях, ориентированных на работу с патологиями;

– переосмысление понятийного аппарата методов из практики работы психотерапевтов и практических психологов;

– индивидуальные подходы в работе с различными случаями.

Социальная групповая работа включает различные подходы поведенческого обмена, индивидуального развития. Социальная групповая работа включает различные виды деятельности:

– развитие группы и отдельного его представителя;

– развитие взаимной помощи и поддержки среди членов группы;

– использование группового процесса для жизнедеятельности группы;

– развитие автономности в группе.

В социальной групповой работе используют развивающие, реабилитационные подходы, социальные тренинги.

Развивающие подходы направлены на преодоление стрессов и кризисов в индивидуальном развитии.

Реабилитационные подходы основаны и ориентируются на поведенческие подходы.

Организационно-развивающие подходы отражают взаимодействие индивидуумов в групповом процессе.

1. Ведение случая в социальной работе тесно связано с таким понятием, как социальный случай, которое подразумевает не какую-то конкретную ситуацию, связанную с неблагоприятным стечением обстоятельств, а конкретного несовершеннолетнего и его семью, на индивидуально-профилактическую работу с которым направлены усилия специалистов. Традиционно "специалисты по ведению случая" (case-workers) уделяют внимание как самому несовершеннолетнему, так и его окружению, работают с несовершеннолетним как напрямую, так и косвенно, представляя и защищая их интересы перед различными инстанциями [6].

Технологию ведения случая используют в индивидуальной профилактической работе с несовершеннолетними в органах и учреждениях системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Индивидуальная профилактическая работа при этом проводится в отношении следующих групп несовершеннолетних. Ст. 5. ФЗ № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»: Категории лиц, в отношении которых проводится индивидуальная профилактическая работа:

- 1) безнадзорных или беспризорных;
- 2) занимающихся бродяжничеством или попрошайничеством;
- 3) содержащихся в социально-реабилитационных центрах для несовершеннолетних, социальных приютах, центрах помощи детям, оставшимся без попечения родителей, специальных учебно-воспитательных и других учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной помощи и (или) реабилитации;
- 4) употребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо употребляющих одурманивающие вещества, алкогольную и спиртосодержащую продукцию;
- 5) совершивших правонарушение, повлекшее применение мер административной ответственности;
- 6) совершивших правонарушение до достижения возраста, с которого наступает административная ответственность;
- 7) освобожденных от уголовной ответственности вследствие акта об амнистии или в связи с изменением обстановки, а также в случаях, когда признано, что исправление несовершеннолетнего может быть достигнуто путем применения принудительных мер воспитательного воздействия;
- 8) совершивших общественно опасное деяние и не подлежащих уголовной ответственности в связи с недостижением возраста, с которого наступает уголовная ответственность, или вследствие отставания в психическом развитии, не связанного с психическим расстройством;
- 9) обвиняемых или подозреваемых в совершении преступлений, в отношении которых избраны меры пресечения, предусмотренные Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации;
- 9.1) отбывающих наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях;
- 10) условно-досрочно освобожденных от отбывания наказания, освобожденных от наказания вследствие акта об амнистии или в связи с помилованием;
- 11) которым предоставлена отсрочка отбывания наказания или отсрочка исполнения приговора;

12) освобожденных из учреждений уголовно-исполнительной системы, вернувшихся из специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа, если они в период пребывания в указанных учреждениях допускали нарушения режима, совершали противоправные деяния и (или) после освобождения (выпуска) находятся в социально опасном положении и (или) нуждаются в социальной помощи и (или) реабилитации;

13) осужденных за совершение преступления небольшой или средней тяжести и освобожденных судом от наказания с применением принудительных мер воспитательного воздействия;

14) осужденных условно, осужденных к обязательным работам, исправительным работам или иным мерам наказания, не связанным с лишением свободы [13].

Наряду с этими случаями осуществляется работа с несовершеннолетними групп социального риска, связанного с профилактикой противоправного, экстремистского поведения, агрессивного и суицидального поведения, случаев немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ несовершеннолетними. Для оказания профилактической помощи данной категории несовершеннолетних и их семьям также применяется метод ведения случая.

Ведение случая - метод социальной работы, при котором несовершеннолетний помещается в центр внимания представителей всех служб, потенциально способных помочь в решении его проблем в данной ситуации, вне зависимости от их (служб) подчинения. В центре внимания находятся потребности несовершеннолетнего, и любые решения должны приниматься исходя из принципа его наилучших интересов. Работа выстраивается на принципах взаимного уважения и совместной ответственности. При этом, у несовершеннолетнего (как клиента) есть постоянный специалист "ответственный за случай", который закреплен за ним и выполняет функции проводника услуг и координатора работы ведомств, служб и учреждений, участвующих в решении судьбы конкретного ребенка или семьи. Обязательным условием является соблюдение последовательности этапов работы - от первичной оценки до закрытия случая, а так же координация работы всех служб на основе единых целей, задач и плана мероприятий (план индивидуально-профилактической работы, ИПР). План ИПР составляется с учетом компетентного мнения всех специалистов, вовлеченных в решение проблемы несовершеннолетнего, при обязательном участии родителей/законных представителей, согласовывается и утверждается на междисциплинарном консилиуме, заседании межведомственной группы по ведению случая или иной структуре, созданной для этой цели в организации, ответственной за ведение случая соответствующим локальным актом.

Для органов и учреждений, работающих в сфере профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, в центре внимания должны оставаться потребности и наилучшие интересы ребенка, при этом основным приоритетом остается сохранение семейного воспитания для ребенка, в связи с чем требуется оказание помощи семье, направленной на улучшение ситуации ребенка в семье.

Основная цель ведения случая - оптимизация жизнедеятельности несовершеннолетнего путем оказания ему помощи наиболее эффективным и адекватным способом. Применение технологии ведения случая позволяет преодолеть разобщенность специалистов межведомственной команды. В свою очередь, междисциплинарное ведение случая - комплекс мероприятий, проводимых в тесном взаимодействии, единой командой специалистов

различных дисциплин, органов, учреждений для достижения общих целей по улучшению качества жизни несовершеннолетнего, защиты его интересов и прав.

В целом, методологию кейс-менеджмента можно охарактеризовать, как современный подход к сопровождению клиента в решении его проблемы «от начала и до конца, т.е. достижения оптимального результата».

Традиционная модель оказания помощи несовершеннолетнему и его семье подразумевает самостоятельное обращение к различным специалистам (возможно, по рекомендации организации), каждый из которых оказывает помощь, исходя из собственных профессиональных приоритетов. Такая модель не предусматривает активного включения в поиск путей решения проблем самого несовершеннолетнего и его семьи, мотивирования их на изменение поведения или командной работы специалистов, в том числе в триаде специалист - ребенок - родители.

Содержание моделей сопровождения значительно различаются по своей идеологии, направленности и содержанию деятельности в зависимости от актуальной социальной ситуации развития ребенка в каждом конкретном случае. В некоторых случаях программы индивидуального сопровождения случая связаны только с реализацией ИПР, в других – включают также кризисное вмешательство, реабилитацию, ресоциализацию и коррекцию.

Ведение случая, как индивидуально-профилактическая работа с несовершеннолетним не означает, что специалист имеет дело только с одним конкретным ребенком. Ближайшее окружение несовершеннолетнего обязательно должно быть включено в процесс оказания различного рода помощи. Ведение случая в профилактической работе одновременно направлено и на решение психологических, социальных проблем, и проблем со здоровьем, и на работу с семьей, в которой живет несовершеннолетний.

Отличительные особенности междисциплинарного ведения случая заключаются в следующем:

- приоритет интересов и потребностей несовершеннолетнего;
- активное мотивирование несовершеннолетнего на изменение поведения и «формирование запроса» на получение целенаправленной помощи;
- все проблемы и потребности несовершеннолетнего рассматриваются, исходя из его текущего актуального состояния и особенностей социального окружения;
- координация работы различных специалистов, участвующих в работе со случаем [4].

Итак, метод междисциплинарного ведения случая – это комплекс мероприятий, проводимых в тесном взаимодействии единой командой специалистов различных ведомств для достижения общих целей по улучшению качества жизни, социализации и ресоциализации несовершеннолетнего, защиты его законных интересов и прав.

Среди приоритетных задач ведения случая – создание социальных, педагогических, психологических и иных условий, обеспечивающих успешность социализации и ресоциализации несовершеннолетнего путем предоставления ему помощи наиболее эффективным и адекватным способом в рамках трехстороннего ведения случая: несовершеннолетний, родитель, специалист. Под эффективным способом оказания помощи мы подразумеваем наибольшую степень достижения цели и задач конкретного случая. Под адекватным способом мы подразумеваем соответствие применяемых подходов, методов и технологий данной актуальной социальной ситуации развития несовершеннолетнего, его профилактическим ресурсам и возможностями.

В связи с этим, важной целью ведения случая являются развитие и активизация профилактических ресурсов самого несовершеннолетнего (как внутренних, так и внешних). Важно побуждать несовершеннолетнего к активной деятельности, к переходу к более подвижному состоянию и решительным, социально ориентированным действиям. Оказывая помощь, мы направляем, способствуем раскрытию потенциала, а не побуждаем к развитию изживенчества с его стороны. Серьезной ошибкой является формирование у него эмоциональной, психологической зависимости от специалиста, осуществляющего ведение случая. Наша цель – гармонизировать эмоциональное состояние несовершеннолетнего и его родителей/законных представителей, актуализировать его личностные ресурсы для решения существующих проблем, сформировать мотивацию на изменение сложившейся жизненной ситуации, показать возможность использования окружающих ресурсов для изменения и улучшения создавшейся ситуации.

Работа по ведению одного случая может занимать более или менее продолжительное время — от нескольких часов до нескольких месяцев или даже лет. Вне зависимости от продолжительности работы со случаем, все шаги в процессе оказания помощи должны быть логичными и последовательными: каждый следующий шаг должен вытекать из предыдущего и служить основой для следующего.

Все члены междисциплинарной команды должны принимать участие в оценке качества и эффективности оказываемой помощи. Эта оценка проводится на основе документации по ведению случая и при обсуждении на междисциплинарных консилиумах достижения поставленных в работе со случаем целей и задач. Важно учитывать наличие положительной динамики в поведении несовершеннолетнего, мнение родителей/законных представителей о качестве оказываемой помощи, о соответствии помощи их потребностям и так далее.

Количество сотрудников, занятых междисциплинарным ведением случая, должно соответствовать объему и сложности поставленных перед командой целей и задач, а также особенностям самих несовершеннолетних, их социальной ситуации развития.

Всем членам междисциплинарной команды, вне зависимости от их квалификации, желательно иметь профессионального консультанта, или супервизора, к которому можно обратиться за помощью в сложных случаях.

Психологическую супервизию (от *supervidere* – обозревать сверху), направленную на разрешение межличностных проблем в команде или между сотрудниками и клиентами, а также на профилактику синдрома выгорания, должен проводить внешний специалист (психолог или психотерапевт), не являющийся членом команды. Любую супервизию необходимо осуществлять регулярно, а не только по запросу сотрудников. Практика работы показывает, что самостоятельного запроса обычно не возникает. Это приводит к накоплению проблем, конфликтам в команде, и, в конечном итоге, к «выгоранию» сотрудников и снижению качества помощи, предоставляемой клиентам.

Чтобы обеспечить согласованность работы междисциплинарной команды, все специалисты должны обладать единой информацией о несовершеннолетнем и периодически получать информацию о динамике случая. Для эффективного обмена информацией необходимо вести подробную документацию, а также устраивать совещания по разбору случая – консилиумы. На консилиумах члены междисциплинарной команды обсуждают цели, задачи и мероприятия по ведению отдельных случаев, утверждают планы ИПР, обсуждают динамику случая и принимают решение о его закрытии. Контроль над ведением

документации, а также обобщение и представление информации на консилиуме возлагается на специалиста, ответственного за конкретный случай.

В научно-методической литературе описано 7 этапов кейс менеджмента

Этапы междисциплинарного ведения случая

1. Установление контакта с клиентом;

2. Первичная оценка состояния и потребностей клиента;

3. Углубленная психосоциальная оценка;

4. Разработка плана ИПР;

5. Оказание междисциплинарной помощи и ее координация – осуществление сервисного плана;

6. Регулярная (промежуточная) оценка эффективности профилактического вмешательства;

7. Закрытие случая.

1. *Установление контакта*

Данный этап не может быть регламентирован по времени. На это может потребоваться от нескольких часов до нескольких дней и даже месяцев. Важный момент в установлении контакта – это установление доверительных отношений между клиентом и специалистом. Данное условие влияет на дальнейшую работу и планирование случая в целом. Способность специалиста устанавливать контакт с несовершеннолетними, членами их семей, междисциплинарной команды, подразумевает наличие у него высокого уровня психолого-педагогической компетентности. Формирование этой способности, как и других компетентностей для работы в междисциплинарной команде на основе кейс-менеджмента, должно выступать предметом целенаправленного обучения.

2. *Сбор информации и первичная диагностика.*

Этап анализа истории развития несовершеннолетнего, оценки его психоэмоционального состояния и потребностей с целью оказания ему наиболее эффективной первичной помощи и определения дальнейших этапов индивидуального профилактического маршрута. Первичная оценка начинается как можно раньше, при первой встрече и включает список обязательных вопросов с вариантами стандартных ответов.

Основные разделы первичной оценки:

1. Паспортные данные (со слов клиента)

2. Ситуация в семье, взаимоотношения с родителями и другими родственниками

3. Образование, посещение учебного заведения в настоящий момент

4. Формы рискованного/зависимого поведения

5. Состояние физического здоровья

6. Состояние психического здоровья.

В результате такой оценки удастся выяснить ресурсы и факторы риска. Сбор информации и первичная диагностика проходит в форме полуструктурированного интервью, то есть беседы, основанной на перечне примерных вопросов (или тем).

Примерный перечень вопросов для первичной диагностики:

– Укажите Ф. И. О. ребенка, дату рождения, количество полных лет.

– Укажите адрес фактического проживания/нахождения несовершеннолетнего

– Укажите адрес регистрации несовершеннолетнего

– Укажите место рождения несовершеннолетнего, родителей

– Укажите адрес фактического проживания родителей, адрес их регистрации

– Укажите место работы и должность родителей

– Имели ли место ранее случаи неисполнения родителями родительских обязанностей?

Если есть информация о том, что такие случаи были, укажите более подробные сведения: когда, какие меры в связи с этим были приняты (возбуждение уголовного дела, возбуждение дела об административном правонарушении, инициирование исков о лишении, ограничении в родительских правах) в отношении данного несовершеннолетнего или других детей.

– Полная ли семья? Если несовершеннолетний воспитывается только одним из родителей, укажите, принимает ли другой родитель участие в его воспитании. Установлено ли отцовство несовершеннолетнего?

– Перечислите, пожалуйста, всех близких родственников (сестры, братья, тети, дяди, бабушки, дедушки), проживающих или не проживающих совместно с ребенком по месту его пребывания. Для детей укажите год рождения или возраст.

– Также укажите адрес нахождения и контактные телефоны родственников, если они имеются, поддерживают ли они отношения с ребенком и семьей и какие.

– Укажите наличие питания для ребенка, соответствующего его возрасту.

– Укажите наличие отдельной кровати для ребенка, постельного белья, в каком состоянии они находятся.

– Укажите наличие необходимой сезонной одежды для ребенка, чтобы находиться дома или на улице для прогулки.

– Укажите в соответствии с возрастом – наличие игрушек и/или школьных принадлежностей. Наличие места для игр и занятий, для школьников – наличие места для приготовления уроков.

– Укажите наличие жилья у семьи, его санитарное состояние. Характеристика жилого помещения, в котором находится ребенок.

– Укажите наличие проблем психики родителей, алкогольной и наркотической зависимости и их степень. Кого касаются эти проблемы, как воздействуют на способность родителей выполнять свои обязанности.

– Какова мотивация родителей находиться рядом с ребенком и заботиться о нем?

– Что конкретно и в какие сроки готовы сделать родители для решения проблем семьи. Отметьте, если уже были случаи выполнения либо невыполнения родителями необходимых мер по обеспечению безопасности ребенка.

– Обращались ли родители (или другие родственники) в государственные или некоммерческие организации для решения проблем семьи? Если да, то каков был результат их обращения?

– Существует ли угроза жизни и здоровью несовершеннолетнего при дальнейшем нахождении его в этих условиях?

– Нуждается ли ребенок в немедленной защите, и какие безотлагательные меры должны быть предприняты, чтобы его защитить?

Углубленная психосоциальная диагностика проводится при помощи следующих инструментов оценки: опрос, анкетирование, интервью, беседа, наблюдение, неформализованное наблюдение, структурированное наблюдение, включенное наблюдение, психологическая диагностика. При помощи перечисленных инструментов специалисты получают следующую информацию:

– Сведения о жилищных условиях семьи, стабильность места проживания

– Сведения о занятости членов семьи, уровне дохода, наличии долгов, наличии необходимых документов.

– Сведения об обеспечении безопасности и необходимой заботе о здоровье ребенка. В частности, рассматриваются проявления заботы о здоровье и в чем они выражаются; существование профилактического подхода к заботе о здоровье, сведения о медицинских обследованиях, наличии медицинского полиса.

– Сведения о том, как члены семьи способствуют развитию навыков самостоятельности у ребенка, необходимые для дальнейшей жизни: оцениваются внешний вид, одежда, навыки общения, умение пользоваться деньгами и транспортом.

– Сведения о том, посещает ли ребенок учебное заведение, как члены семьи относятся к образованию, стимулируют детей и побуждают их реализовывать собственный потенциал; наличие у детей игрушек, книг и т. д., их соответствие возрасту; соответствует ли возрасту образовательный уровень ребенка, каким образом семья справляется с существующими трудностями.

– Сведения о том, что ребенок думает о самом себе, осознает ли историю семьи и собственное место в окружающем мире, положение и роль в семье; отождествляет ли себя со сверстниками, знает ли общественные и семейные обычаи и традиции и их воздействие.

– Сведения о том, каково эмоциональное развитие ребенка и внутрисемейные эмоциональные отношения. Рассматривается наличие у ребенка эмоциональных трудностей, эмоциональные реакции членов семьи; каким образом члены семьи поддерживают ребенка в сложные периоды; всегда ли члены семьи действуют без насилия.

– Сведения о наличии/отсутствии привязанности ребенка к кому-либо из членов семьи, доверительных отношениях в семье, существовании совместных семейных занятий, уделяют ли взрослые внимание ребенку. Рассматривается, обмениваются ли информацией и переживаниями члены семьи, пользуются ли поддержкой социальной сети, есть ли внутри семьи конфликты.

– Сведения о том, наблюдается ли в семье отклоняющееся от нормы поведение, каким образом семья справляется с ним; существует ли уважительное отношение к взглядам всех членов семьи, каким образом поддерживаются установленные рамки поведения и общественные нормы, а также последовательно ли реагируют родители на поведение ребенка.

3. Основания для проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними

В соответствии со статьей 6 ФЗ № 120-ФЗ основаниями проведения индивидуальной профилактической работы в отношении несовершеннолетних, их родителей или иных законных представителей являются обстоятельства, предусмотренные статьей 5 настоящего Федерального закона, если они зафиксированы в следующих документах:

1) заявление несовершеннолетнего либо его родителей или иных законных представителей об оказании им помощи по вопросам, входящим в компетенцию органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

2) приговор, определение или постановление суда;

3) постановление комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, прокурора, руководителя следственного органа, следователя, органа дознания или начальника органа внутренних дел;

4) документы, определенные настоящим Федеральным законом как основания помещения несовершеннолетних в учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних;

5) заключение, утвержденное руководителем органа или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, по результатам проведенной проверки жалоб, заявлений или других сообщений.

4. Разработка и осуществление плана индивидуально-профилактической работы (ИПР)

Разработка плана ИПР осуществляется представителем междисциплинарной команды совместно с несовершеннолетним и родителями/законными представителями. В процессе диалогового взаимодействия определяются цели и задачи, которые необходимо решить для преодоления возникшей трудной жизненной ситуации. На этом этапе ведения случая разрабатывается план индивидуально-профилактической работы, распределяются обязанности между участниками плана и начинается работа по его реализации. Постановка целей и задач подразумевает также мотивирование несовершеннолетних и родителей/законных представителей, оказание им помощи в планировании последовательных действий и шагов.

5. Оценка случая, пересмотр и коррекция ИПР

Результаты работы по ведению случая оцениваются через определенные интервалы, которые устанавливаются на междисциплинарном консилиуме индивидуально для каждого случая. На таком консилиуме ответственный специалист информирует о динамике случая, уточняются задачи для специалистов междисциплинарной команды.

6. Закрытие случая

Этап завершения работы играет немаловажную роль в ведении случая, так как дает возможность несовершеннолетнему и родителям/законным представителям самостоятельно планировать свою будущую жизнь. Общим критерием для закрытия случая является выполнение поставленной цели плана индивидуально-профилактической работы. Поэтому формулировка цели важна не только для выбора правильного направления работы, но и для ее завершения.

Важным участником профилактической работы с несовершеннолетним в рамках кейс - менеджмента является его родители (законные представители). Семья – это естественная среда развития ребенка, первичный и ведущий (поэтому так непросто корректировать паттерны (повторяющиеся образцы) поведения, заложенные в семье), институт его развития и социализации. Именно в ней закладывается основа будущей личности

В соответствии с п. 4. статьи 9 ФЗ №120-ФЗ "Гарантии исполнения настоящего Федерального закона", родители или иные законные представители несовершеннолетних, должностные лица органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и иные лица несут ответственность за нарушение прав несовершеннолетних, а также за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по их воспитанию, обучению и (или) содержанию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации. В связи с этим, необходимо проводить работу по привлечению родительского ресурса к решению возникших у несовершеннолетнего проблем. Наряду с этим, велика роль родителей/законных представителей в достижении результативности проводимой работы, усвоении и присвоении (интериоризации) формируемых у несовершеннолетних ценностей, применение новых сформированных моделей поведения в реальную жизнь.

В связи с этим, специалисты междисциплинарной команды должны обладать знаниями особенностей современных родителей, семьи, методами и навыками работы с ними.

Роль специалиста в работе с семьей. Цели и задачи профилактической работы.

Одна из важнейших задач специалистов, работающих с семьей, - способствовать единению, сплочению семьи, установлению взаимопонимания родителей и детей, созданию комфортных условий для ребенка в семье, формированию навыков их совместной деятельности и общения. Взаимодействие на основе взаимной заинтересованности в результатах воспитания поможет специалистам и родителям объединить свои усилия в создании условий для формирования у ребенка тех качеств и свойств, которые необходимы для его самоопределения и самореализации, для преодоления трудностей и самореабилитации в случае неудачи.

Взаимодействие специалистов с родителями предусматривает разработку единых требований к ребенку, определение воспитательных задач и организацию совместной деятельности специалистов и родителей по реализации этих задач, что предполагает изучение ребенка в ближайшем окружении, в образовательном учреждении, с помощью специальных методик и составление программы его развития [3].

Основные принципы работы с родителями, применение которых в процессе трехстороннего взаимодействия способствуют созданию безопасной поддерживающей среды общения участников и обеспечивает ее результативность:

Объективность и непредвзятое отношение

Необходимо воспринимать ту жизненную ситуацию, в которой находится родитель, его образ жизни, поведение, привычки и потребности как факт. Во взаимоотношениях «специалист - родитель», важно не то, кто виноват в нынешнем положении дел, а что нужно сделать, чтобы помочь несовершеннолетнему, родителю преодолеть трудную жизненную ситуацию, в которой он/они находятся.

Принятие личности родителей

Это не означает оправдания или «жалости» к родителю, но означает признание его как человека и личности. Признание его права на те чувства, эмоции, потребности, которые он испытывает.

Уважение к личности клиента

В общении с клиентами подчеркивайте уважение и интерес к нему, обращайтесь по имени, отчеству – это сразу вызовет доверие.

Неосуждающая позиция

При установлении контакта с родителем необходимо избегать порицаний его поступков – этим вы можете его оттолкнуть. Помните, что все его действия обусловлены той жизненной ситуацией, в которой он находится, и имеющимся опытом и ресурсами поведения. После установления доверительных отношений вы можете начать выражать свое мнение о поступках клиента с целью его мотивации или изменения рискованного поведения, но со скидкой на уровень его восприятия.

Конфиденциальность

Для успешного установления контактов с родителями необходимо гарантировать им конфиденциальность получаемой от них информации и возможность ее дальнейшей передачи кому бы то ни было только с их разрешения.

Правдивость

Не обещайте родителям ничего, что вы не можете сделать, и не делайте ничего, что вы обещали не делать. Всегда выполняйте свои обещания и договоренности, соблюдайте время назначенных встреч, вопреки тому, что клиенты не всегда отвечают взаимностью. Это дисциплинирует родителей клиента и повышает доверие к вам и к команде в целом.

Роль родителя в системе профилактики

Одним из основных принципов междисциплинарного ведения случая является равноправие всех участников. Родители должны рассматриваться, как члены рабочей группы, которые должны вносить свой существенный вклад в работу с ребенком, чтобы она была успешна. Оценка ребенка, как и программа ИПР должны проводиться с учетом мнения семьи и в сотрудничестве с ней.

Работа с родителями, семьей представляет собой сложный и необходимый для профилактики неблагополучия несовершеннолетнего вид деятельности, так как семья является важнейшим фактором, влияющим на состояние ребенка, его развитие, формирование отклонений в поведении детей и подростков.

Междисциплинарный подход предполагает в первую очередь партнерские отношения в диаде: специалист - родитель.

Активное включение родителей в профилактический процесс является одним из обязательных компонентов современной системы профилактики социальных рисков развития и безопасности ребенка. Так, в соответствии со статьей 44. ФЗ № 273 "Об образовании в Российской Федерации" "Права, обязанности и ответственность в сфере образования родителей (законных представителей) несовершеннолетних обучающихся", органы государственной власти и органы местного самоуправления, образовательные организации оказывают помощь родителям (законным представителям) несовершеннолетних обучающихся в воспитании детей, охране и укреплении их физического и психического здоровья, развитии индивидуальных способностей и необходимой коррекции нарушений их развития. [13]. Содействие ответственному отношению родителей/законных представителей к воспитанию детей, повышение их социальной, коммуникативной и педагогической компетентности, усиление роли института семьи, отмечены среди основных приоритетов государственной политики в Концепции развития системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних на период до 2020 года. В Концепции поставлена задача раннего предупреждения правонарушений несовершеннолетних, что должно обеспечиваться созданием благоприятных условий для их социального развития, раскрытием и усилением положительных личностных ресурсов до возникновения реальной угрозы совершения ими правонарушений. При этом в рамках раннего предупреждения правонарушений несовершеннолетних предусмотрено усиление роли института семьи, повышение эффективности государственной поддержки семьи, создание единой образовательной (воспитывающей) среды семьи и образовательной организации.

Методы профилактической работы с родителями: актуальные проблемы и запрос

Работа со случаем требует от специалистов междисциплинарной команды как научно-методической, педагогической и андрагогической (учитывающей психологические и образовательные потребности взрослых людей) компетентности в этой области деятельности, так и понимания тенденций развития института семьи в России и особенностей современных

родителей. Совокупное влияние причин различного характера (социального, психологического, биологического, педагогического и др.) на процесс социализации и развития личности ребенка зачастую проявляется сегодня в социальной дезадаптации ребенка с достаточно раннего возраста, может приводить к девиантному поведению детей. Недостаточность выполнения современной семьей своих воспитательной и социализирующей функций, дисгармоничность внутрисемейных связей и отношений провоцируют семейное неблагополучие, дезорганизацию семьи. При этом выделяют причины объективного и субъективного характера, влияющие на дезорганизацию семьи. К причинам объективного характера относят: материальные, жилищные условия, демографические и социально-психологические особенности. К причинам субъективного характера относят: низкий моральный уровень; своеобразие интеллектуально-личностных, эмоционально-волевых характеристик и недостаточный уровень социализации родителей, влияющих на выбор ими того или иного стилей воспитания. Научные исследования доказывают, что существует прямая зависимость между стилем воспитания в семье и поведенческими проявлениями ребенка. Так, попустительский и авторитарный стили воспитания, например, вызывают снижение толерантности к фрустрациям, бунтарство, депрессии, агрессивность, конфликты с учителями и одноклассниками, алкоголизацию и наркотизацию, бродяжничество, мелкие кражи [15]. По гармоничности семейных отношений В. Сатир выделяет проблемные и зрелые семьи.

Критерии	Проблемные семьи	Зрелые семьи
Самооценка	Низкая или высокая, неадекватная	Высокая и адекватная
Коммуникации	Спутанные, нереалистичные	Непосредственные, прямые и четкие
Родительские правила	Ригидные, инертные, стереотипные	Гибкие и гуманные
Социальные связи	Страх и угроза от внешнего мира, возможна закрытость семьи	Позитивная установка к миру, адекватная открытость

Для выявления уровня семейного неблагополучия, оказания помощи родителям в самооценке своей родительской компетентности педагогам рекомендуется использовать существующий социально-педагогический инструментарий: опросники для детей по выявлению предрасположенности к неблагополучию, скрытых причин неблагополучия; анкеты для родителей, педагогов направленные на анализ социально-педагогической ситуации развития ребенка; опросник правовой компетентности родителей; опросник коммуникативной компетентности родителей, а так же разработанную О.В. Эрлихом, Н.И. Цыганковой систему индикаторов выявления детского благополучия/неблагополучия (семейный аспект) с использованием методики семантического дифференциала.

Методика семантического дифференциала для анализа уровня детского благополучия/неблагополучия (семейный аспект)

Авторы: О.В. Эрлих Н.И. Цыганкова

Инструкция: Заполните бланк семантического дифференциала в процессе непосредственного либо он-лайн общения с родителями на основе опорных вопросов. Последовательно оцените семь следующих индикаторов детского благополучия - неблагополучия в семейном аспекте: "Воспитательная функция", "Хозяйственно-бытовая функция", "Эмоциональная функция", "Функция духовного (культурного) общения", "Функция первичного контроля", "Коммуникативная функция", "Охранительная функция" с помощью следующих

противоположных пар эмоционально-оценочных характеристик, отметив крестиком свое эмоционально-субъективное отношение к нему сложившееся в результате беседы с родителями/родителем, в том числе, с учетом их ответов по опорным вопросам (см. ниже). Если ваша оценка положительная, то крестик ставится справа от средней, нулевой линии; если ваше отношение к нему отрицательное, то крестик проставляется слева от нее. В том и в другом случае сила отношения выражается, соответственно, выбором нужного положительного или отрицательного балла от 1 (самое слабое эмоционально-субъективное отношение) до 3 (самое сильное эмоционально-субъективное отношение)».

Стимульный материал:

Факт отцовства и материнства, необходимость осознанного воспитания, не вызывают у родителей удовлетворенность, радость.	1. Воспитательная функция	Факт отцовства и материнства, необходимость осознанного воспитания детей вызывают у родителей удовлетворенность, радость.
Недостаточно удовлетворяются материальные потребности членов семьи (в пище, крове, одежде и т.д.), у ребенка отсутствуют карманные деньги. Не финансируются дополнительные образовательные потребности ребенка.	2. Хозяйственно-бытовая и экономическая функция	Удовлетворяются материальные потребности членов семьи (в пище, крове, одежде и т.д.), ребенку выделяются карманные деньги. Финансируются дополнительные образовательные потребности ребенка.
А. В семье не удовлетворяются потребности членов семьи в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке, психологической защите. В семье не наблюдается благоприятная эмоциональная атмосфера.	3. А Эмоциональная функция	А. В семье удовлетворяются потребности членов семьи в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке, психологической защите. В семье наблюдается благоприятная эмоциональная атмосфера.
В. Родитель не вполне способен оказать эмоциональную поддержку ребенку, не понимает его эмоциональное состояние, как результат ребенок не готов открыться родителю, обсудить с ним свои проблемы, рассказать ему о своих переживаниях.	3. В Эмоциональная функция	В. Родитель способен оказать эмоциональную поддержку ребенку, понимает его эмоциональное состояние, как результат ребенок готов открыться родителю, обсудить с ним свои проблемы, рассказать ему о своих переживаниях.
В семье отсутствуют духовная общность и позитивная социальная направленность взглядов, ценностей, традиций. Не удовлетворяются потребности в совместном времяпровождении, проведении досуга.	4. Функция духовного (культурного) общения	В семье существуют духовная общность и позитивная социальная направленность взглядов, ценностей, традиций. Удовлетворяются потребности в совместном времяпровождении, проведении досуга.
Членами семьи не выполняются или нарушаются социальные нормы. В семье отсутствует сбалансированная система требований, запретов, поощрений, санкций. Родитель не выступает для ребенка как пример, имеющий полноценный взрослый опыт взаимодействия с социальными институтами.	5. Функция первичного социального контроля	Членами семьи выполняются социальные нормы. В семье существует сбалансированная система требований, запретов, поощрений, санкций. Родитель выступает для ребенка как пример, имеющий полноценный взрослый опыт взаимодействия с социальными институтами – опыт, которого у ребенка нет.
Родитель нерегулярно общается с ребенком, не умеет установить и сохранить контакт с ним, не ориентируется в его эмоциональном состоянии. Не находится в курсе	6. Коммуникативная функция	Родитель регулярно общается с ребенком, умеет установить и сохранить контакт, ориентируясь на его эмоциональное состояние. Находится в курсе его интересов и предпочтений. Готов делиться с

интересов и предпочтений ребенка. Не готов делить с ним некоторые из его интересов, а также в разумных пределах влиять на них.		ним некоторые из его интересов, а также в разумных пределах влиять на них.
Родитель не заботится о безопасности и здоровье ребенка (физическом, психическом, социальном, духовном), ребенок находится без надзора родителей.	7. Охранительная функция	Родитель заботится о безопасности и здоровье ребенка (физическом, психическом, социальном, духовном), отсутствует безнадзорность ребенка.

Опорные вопросы для заполнения семантического дифференциала:

1. По индикатору "Воспитательная функция":

- Что вы считаете главным в семейном воспитании?
- Как вы понимаете термин «Осознанное воспитание»? как вы считаете, что входит в это понятие?

2. По индикатору "Хозяйственно-бытовая и экономическая функция":

- Как вы можете оценить материальное состояние вашей семьи?
- Каковы ваши жилищные условия (жилье свое/съемное/социальное; отдельная квартира/комната в коммунальной квартире)?
- Даете ли вы вашему ребенку деньги на карманные расходы?
- Занимается ли ваш ребенок в платных кружках и секциях?
- Есть ли у вашего ребенка репетитор по предметам?

3. По индикатору "Эмоциональная функция":

А: Что наиболее характерно для общей атмосферы в вашей семье?

- доброжелательность, взаимоуважение;
- бодрость, радостное настроение, юмор;
- спокойствие, уравновешенность;
- нервозность, отчужденность, грубость.

Как вы думаете, чего ждет ваш ребенок от семьи, в которой живет?

- хорошей организации быта;
- радости общения;
- покоя и защищенности.

Как вы полагаете,

- ваш ребенок в целом ощущает эмоциональную атмосферу в семье, как доброжелательно-стабильную, или скорее как тревожную, нестабильную?
- осознает ли ребенок систему существующих в семье норм и правил, их разумность, или скорее ощущает ситуативный, непредсказуемый характер поведения родителей, повседневной жизни семьи?

Какова обстановка в семье, кто преимущественно занимается воспитанием ребенка?

- Есть ли в вашей семье взаимопонимание с детьми?

Б: - Говорят ли с вами дети «по душам», советуются ли по личным вопросам?

- Что больше действует на вашего ребенка: ласка, просьба, требование, угроза, наказание?
- Умеете ли вы соблюдать разумную меру любви и (в случае необходимости) строгости, в отношении к ребенку?
- К каким методам воспитания вы чаще всего прибегаете?

- пытаетесь убедить ребенка в чем- то;
- воздействуете личным примером;
- даете поручение и требуете его исполнить;
- вовлекаете в общий труд;
- учите, как поступить в том или ином случае;
- поощряете;
- наказываете.
- другое (что?)

Как часто у вас возникают конфликты с детьми?

- Часто
- Иногда
- Крайне редко

4. По индикатору "Функция духовного (культурного) общения":

- Проводите ли Вы праздники для своих детей?
- Есть ли в вашем доме традиция семейных праздников?
- Участвуют ли дети в подготовке семейных праздников?
- Участвуете ли Вы вместе с ребенком в прогулках, походах? Проводите ли все вместе

отпуск?

- Есть ли у вас общие с ребенком занятия, увлечения? Какие?
- Что для вашего ребенка вечер дома?
 - радость общения;
 - возможность быть самим собой;
 - мучение и пытка.
- Бываете ли вы вместе в театрах, музеях, на выставках и концертах?
- Какие семейные традиции есть в вашей семье?

5. По индикатору "Функция первичного социального контроля":

• Всегда ли в вашей семье соблюдается единство требований к детям со стороны всех ее членов?

- Умеете ли вы соблюдать меру любви и строгости в отношении к ребенку?
- Ясны ли для вашего ребенка запреты и предписания (рекомендованные нормы поведения)?

поведения)?

- По вашему мнению, данные запреты и предписания разумны или чрезмерны?
- К каким методам воспитания вы чаще всего прибегаете?
 - пытаетесь убедить ребенка в чем- то;
 - воздействуете личным примером;
 - даете поручение и требуете его исполнить;
 - вовлекаете в общий труд;
 - учите, как поступить в том или ином случае;
 - поощряете;
 - наказываете.
- Наказывают ли ребенка дома? Кто? Как?
- Какие формы одобрения и поощрения Вы используете?
- Что действует на Вашего сына ребенка больше всего: требование, убеждение, совет,

пример, наказание или др.?

6. По индикатору *Коммуникативная функция*:

- Знаете ли вы друзей ваших детей, бывают ли они у вас дома?
- Есть ли в вашей семье взаимопонимание с детьми?
- О чем Вы обычно спрашиваете ребенка по возвращении из школы?
- Выделяете ли Вы достаточное (без спешки) время для общения с ребенком?

7. По индикатору *"Охранительная функция"*:

- Что более всего заботит вас в семье?

- здоровье детей;
- хорошая учеба;
- трудовое участие детей в жизни семьи;
- настроение детей и причины его изменений.

– осознанность ребенком воспитанных в семье нравственных норм поведения, их здоровый характер и адекватность (не чересчур завышенный и не чересчур заниженный уровень требований)

- Сколько, примерно, времени в день ваш ребенок (или ваши дети) предоставлен самому себе?

- не более 1 часа;
- 2-3 часа;
- 4-5 часов;
- 6-8 часов;
- Более 8 часов;
- Затрудняюсь ответить.

- Что обычно делает ваш ребенок в свободное от учебы время?

- Что, с вашей точки зрения, является основными причинами отклоняющегося от нормы поведения вашего ребенка?

- стремление получить сильные впечатления;
- заболевание ребенка;
- повышенная возбудимость детей, неумение контролировать себя;
- неблагоприятная ситуация в семье;
- стремление к самостоятельности и независимости;
- недостаток знаний родителей о том, как справляться с трудными педагогическими ситуациями;

– отставание в учебе;

– пренебрежение со стороны сверстников;

– непонимание взрослыми трудностей детей;

– недостаточная уверенность ребенка в себе;

– отрицательная оценка взрослыми способностей детей;

– стрессовые жизненные ситуации;

– напряженная социально-экономическая ситуация в жизни ребенка (плохая обеспеченность, безработица родителей и т.д);

– примеры насилия, жестокости, безнаказанности, получаемые через средства массовой информации;

- чрезмерная занятость родителей;
- конфликты с родителями;

- Возникают ли у вас опасения, что ваш ребенок может попасть в плохую компанию?

Если да, то что вызывает ваши опасения?

Обработка результатов:

Методика семантического дифференциала для анализа уровня детского благополучия/неблагополучия (семейный аспект) / Бланк

Семья/родители ФИ ребенка _____ возраст ребенка _____

Дата заполнения _____

	-3	-2	-1	+1	+2	+3	
1. Факт отцовства и материнства, необходимость осознанного воспитания, не вызывают у родителей удовлетворенность, радость.							1. Факт отцовства и материнства, необходимость осознанного воспитания детей вызывают у родителей удовлетворенность, радость.
2. Чаще всего не удовлетворяются материальные потребности членов семьи (в пище, крове, одежде и т.д.), у ребенка отсутствуют карманные деньги. Не финансируются дополнительные образовательные потребности ребенка.							2. Удовлетворяются материальные потребности членов семьи (в пище, крове, одежде и т.д.), ребенку выделяются карманные деньги. Финансируются дополнительные образовательные потребности ребенка.
3. А. В семье не удовлетворяются потребности членов семьи в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке, психологической защите. В семье не наблюдается благоприятная эмоциональная атмосфера.							3. А. В семье удовлетворяются потребности членов семьи в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке, психологической защите. В семье наблюдается благоприятная эмоциональная атмосфера.
3. В. Родитель не способен оказать эмоциональную поддержку ребенку, не понимает его эмоциональное состояние, как результат ребенок не готов открыться родителю, обсудить с ним свои проблемы, рассказать ему о своих переживаниях.							3. В. Родитель способен оказать эмоциональную поддержку ребенку, понимает его эмоциональное состояние, как результат ребенок готов открыться родителю, обсудить с ним свои проблемы, рассказать ему о своих переживаниях.
4. В семье отсутствуют духовная общность и позитивная социальная направленность взглядов, ценностей, традиций. Не удовлетворяются потребности в совместном времяпровождении, проведении досуга.							4. В семье существуют духовная общность и позитивная социальная направленность взглядов, ценностей, традиций. Удовлетворяются потребности в совместном времяпровождении, проведении досуга.
5. Членами семьи не выполняются или нарушаются социальные нормы. В семье отсутствует сбалансированная система требований, запретов, поощрений, санкций. Родитель не выступает для ребенка как пример, имеющий полноценный взрослый опыт взаимодействия с социальными институтами.							5. Членами семьи выполняются социальные нормы. В семье существует сбалансированная система требований, запретов, поощрений, санкций. Родитель выступает для ребенка как пример, имеющий полноценный взрослый опыт взаимодействия с социальными институтами – опыт, которого у ребенка нет.
6. Родитель нерегулярно общается с ребенком, не умеет установить и сохранить контакт с ним, не ориентируется в его эмоциональном состоянии. Не находится в курсе интересов и предпочтений ребенка. Не готов делить с ним некоторые из его интересов, а также в разумных пределах влиять на них.							6. Родитель регулярно общается с ребенком, умеет установить и сохранить контакт, ориентируясь на его эмоциональное состояние. Находится в курсе его интересов и предпочтений. Готов делить с ним некоторые из его интересов, а также в разумных пределах влиять на них.

7. Родитель не заботится о безопасности и здоровье ребенка (физическом, психическом, социальном, духовном), ребенок находится без надзора родителей.							7. Родитель заботится о безопасности и здоровье ребенка (физическом, психическом, социальном, духовном), отсутствует безнадзорность ребенка.
--	--	--	--	--	--	--	--

Оценка результатов. Оценки, данные по каждой шкале (паре противоположных эмоционально-оценочных характеристик), переводятся в баллы в соответствии со шкалой, представленной в верхней части. Далее вычисляется средняя оценка по всем семи шкалам семантического дифференциала. Она и является количественной характеристикой общего благополучия - неблагополучия ребенка в семье. В целом уровень семейного благополучия считается положительным, если средняя оценка также положительная; уровень семейного неблагополучия отражается соответствующей средней отрицательной оценкой.

На основе заполнения всех шкал семантического дифференциала составляется профиль благополучия - неблагополучия ребенка в семье по индикаторам "Воспитательная функция", "Хозяйственно-бытовая функция", Эмоциональная функция", "Функция духовного (культурного) общения", "Функция первичного контроля", "Коммуникативная функция", "Охранительная функция". Полученный профиль служит основой для последующего обсуждения в ходе личных бесед либо структурированных интервью в телефонном режиме с родителями по каждому из включенных в методику индикаторов функций семьи, обсуждение уровня актуального на момент исследования родительской компетентности, разработки планов индивидуально-профилактической работы с семьей и ребенком и организация работы по раннему предупреждению семейного неблагополучия либо коррекционно-реабилитационной работы с ребенком и семьей.

***Методика семантического дифференциала** (Osgood, 1952) – методика, в которой индивид оценивает предлагаемые ему понятия с помощью набора градуированных шкал, полярные точки которых суть слова антонимы. [20].

Работа по вовлечению семьи в профилактическую деятельность требует от педагога хорошего понимания тенденций и особенностей ее развития, основных социально-педагогических проблем, с которыми сталкивается современная семья. Кафедрой педагогики семьи Санкт-Петербургской академии постдипломного педагогического образования в 2017 году проведено изучение общественного мнения родителей (более 3600 родителей обучающихся основной и старшей школы г. Санкт-Петербурга) о социально-педагогических особенностях и проблемах развития современной семьи в современном городе, которое позволило получить следующие данные: 61% родителей считают, что в их семьях достаточно часто происходят конфликты, демонстрация взаимного неуважения, ребенок становится свидетелем придирок членов семьи друг к другу. Значительная часть родителей (46%) полагает, что при внешнем благополучии, ребенок в семье иногда ощущает эмоциональное неблагополучие. Давая самооценку своей родительской компетентности, 67% родителей отметили, что испытывают затруднения, связанные с нехваткой педагогических, психологических знаний о том, как воспитывать ребенка, 59% родителей испытывают затруднения, связанные с формированием у ребенка навыка выполнения посильных домашних обязанностей. Современных родителей в детях больше всего беспокоят: невнимательность к окружающим людям – 67%; лень - 56%; трудности в общении со сверстниками – 13%; лживость – 8%; агрессивность - 7%. Оценка степени сформированности у современных родителей ценностей ответственного родительства показала, что для 72% респондентов «воспитание ребенка - это осознанное удовлетворение потребности в отцовстве и

материнстве, в заботе о ребенке». Однако суммарно 27% родителей в этом не уверены, что свидетельствует о недостаточной или низкой степени сформированности ценностей ответственного родительства у более чем четверти респондентов. Полученные данные говорят о том, что семья и родители сегодня нуждаются в адресной помощи по вопросам формирования у ребенка эмоционального интеллекта, эмпатии, волевых качеств, а так же, умения трудиться, предупреждения и коррекции агрессивности. Отдельным направлением поддержки родителям выступает помощь им в понимании истоков и причин детской лживости, которая, в том числе, может отражать тревожность и страх ребенка быть строго наказанным за проступки, невыполнение требований родителей.

Цель работы с родителями в рамках междисциплинарного ведения случая: Активизация профилактического ресурса семьи и содействие созданию в семье благоприятной эмоциональной среды, повышению родительской компетентности, как условий поддержки детей и успешности освоения ими полученных в процессе проведения ИПР опыта.

Формы и методы работы с родителями в рамках междисциплинарного ведения случая:

1. Мотивационные беседы;
2. Индивидуальное консультирование;
3. Семейное консультирование (консультирование в малой группе);
4. Диагностика состояния семейной системы: стили семейного воспитания, наличия профилактических ресурсов, характер детско-родительских отношений и т.д..

Таким образом, взаимодействие с родителями в рамках единых целей, принципов, направлений, обоснованных в современных федеральных и региональных нормативных правовых документах, выступает обязательным условием успешности работы со случаем.

Технологии консультирования родителей.

Владение основами организации психолого-педагогического взаимодействия с родителями, рядом базовых психолого-педагогических компетенций, относящихся к психологическому консультированию, становится в настоящее время условием успешности профессиональной деятельности не только для педагогов-психологов, но и для всех категорий педагогов, специалистов - членов междисциплинарной команды по ведению случая. Как отмечает Н.И. Виталева, психологическое консультирование родителей по проблематике нарушения детско-родительских отношений имеет свою специфику:

Во-первых, необходимо определить, кто является основным клиентом психолога, и конкретизировать запрос. Зачастую, по мнению родителей, основным клиентом психолога является подросток. При этом сам подросток не заявляет никаких личных проблем и редко является инициатором обращения, так как считает, что у него нет проблем, которые он мог бы обсуждать с психологом. При консультировании детско-родительской пары подросток не готов осознавать и решать проблему, заявленную родителем, к психологу относится настороженно, держит дистанцию, так как психолога воспринимает таким же взрослым как родителя.

Во-вторых, «объявляя» подростка клиентом родители не осознают, что сами опосредованно являются клиентами, не готовыми к изменениям.

Таким образом, возникает проблема в установлении контакта с клиентами, обратившимися на консультацию. Установление контакта зависит от степени мотивации клиента на взаимодействие с психологом и готовности к изменениям[2]. Автор названной работы условно выделяет три группы клиентов в консультировании родителей подростков:

1. Мотивированные родители, которых беспокоят конфликтные отношения с ребенком и они стремятся найти эффективные способы взаимодействия с ним, готовые к изменениям отношений, как правило, они владеют психологическими знаниями и нуждаются в освоении определенных психотехник, которые изменяют трудное поведение подростка во взаимодействии с ним;

2. Мотивированные родители, обеспокоенные негативной фазой развития ребенка, но не готовые к изменениям отношений с ним, ориентированные, прежде всего, на изменение подростка и его нежелательного поведения третьим лицом (психологом, педагогом);

3. Немотивированные родители, которые не осознают проблем своего ребенка и собственной родительской некомпетентности, направленные на консультацию к психологу школой, ИДН, КДН, УВД (подростки, находящиеся в конфликте с законом, с асоциальным поведением). Данная категория родителей чувствует себя не способными разрешать противоречия и конфликтные ситуации, которые имеются не только у них с подростком, но и с социальными институтами. Основной запрос к психологу звучит так: «Сделайте с ним что-нибудь, сил моих нет, нас отправили к психологу», «Нас направили к вам и мы пришли...». Данная категория самая проблемная, работа с ней малоэффективна, если не удастся в процессе консультирования совместно определить проблемное поле. Психолог воспринимается родителями «волшебником», «врачом», который может каким-то магическим способом исправить «трудного подростка», дать таблетку и трудности исчезнут без лишних усилий родителей. Для того чтобы изменить ситуацию, необходимо изменить мировоззрение взрослого, уклад жизни, а это не простая задача, и можно поставить вопрос о том насколько эта задача относится к сфере компетентности психолога, если нет реального запроса от взрослого клиента.

Автором приведенной работы предлагается следующая примерная структура работы с родителями:

на первом этапе формулируется жалоба от родителей, затем оформляется реальный запрос, работаем с ожиданием родителей, относительно того, как они хотели бы изменить проблемную ситуацию, в чем конкретно видят помощь психолога. Далее совместно с родителями выстраиваем гипотезу относительно возможных причин возникших трудностей в

общении с подростком, и появления у него девиаций в поведении. Практика автора приведенной работы показывает, что причинами могут быть: нарушение системы семейного воспитания; возрастные и индивидуальные особенности подростка;

на следующем этапе организуется работа по повышению мотивации родителей к изменению стиля отношения с подростком, в качестве аргументов можно использовать результаты опросника АСВ Э. Г.Эйдемиллера, который рассматривает различные аспекты нарушения системы семейного воспитания:

1. Нарушение семейных представлений во взаимоотношениях родителей и подростков (ориентация родителей на разрешение сиюминутных ситуаций и недооценку отдаленных последствий своих поступков по отношению к подростку).

2. Нарушение структурно-ролевого аспекта семьи (обусловленное системой ролей, возникающих под влиянием имеющегося нервно-психического расстройства члена семьи, расширением сферы родительских чувств, проекцией детских качеств в подростке, проекцией собственных нежелательных качеств, неразвитостью родительских чувств, эмоциональным отвержением, жестоким обращением, повышенной моральной ответственностью).

3. Нарушение системы взаимного влияния членов семьи (обусловленное воспитательской неуверенностью родителей, фобией утраты ребенка).

4. Нарушение системы требований к подростку (наличие жестких требований или полное их отсутствие «Т+/Т-», наличие / отсутствие запретов «З+/З-», наличие/отсутствие санкций «С+/С-»)

5. Уровень протекции в процессе воспитания (гиперпротекция или гипопротекция).

Н.И. Виталева отмечает, что акцентуации характера у подростков связаны с определенными типами семейного воспитания и взаимоотношениями подростков в семье, а тот или иной тип воспитания, в свою очередь, связан с характерологическими особенностями самих родителей. Э.Г. Эйдемиллером и В.В. Юстицким выделяются наиболее неблагоприятные сочетания типов семейного воспитания и акцентуации характера у подростков: гипопротекция и неустойчивый, конформный, гипертимный тип акцентуации, доминирующая, гиперпротекция и психастенический, сензитивный, астено-невротический, гипертимный; потворствующая гиперпротекция и лабильная, истероидная, гипертимная, шизоидная акцентуация; эмоциональное отвержение при сенситивной, лабильной и астено-невротической.

Названные авторы полагают, что нарушения семейных представлений приводят к усилению отклонений у подростков (близорукость), ухудшению их нервно-психического здоровья («патологизирующие роли родителей»), развивают гиперпротекцию (расширение

родительских чувств» или «предпочтение детских качеств»), эмоциональное отвержение («проекция нежелательных качеств»).

Нарушение механизмов интеграции в семье, выраженное в неразвитости родительских чувств, предпочтении мужских или женских качеств в ребенке, приводят соответственно к гипопротекции или эмоциональному отвержению.

Нарушение системы взаимного влияния членов семьи, воспитательная неуверенность родителей или страх утраты ребенка - чревато гиперпротекцией в воспитании.

2. Нарушения взаимоотношений в семье, ошибки в восприятии членами семьи друг друга влияют на развитие у подростков ситуативных нарушений поведения, неврозов и неврозоподобных состояний на фоне акцентуаций характера, патохарактерологических формирований, определяют динамику психопатий. В свою очередь, аномалии поведения подростков приводят к ломке жизненных стереотипов у родителей, их невротизации, эмоциональной неустойчивости. Чтобы разорвать этот порочный круг, нужна работа со всей семьей - как с родителями, так и с подростками [19].

Как известно из научной литературы, основой успешности работы профессионального психолога и психотерапевта с клиентами выступает способность создания терапевтических отношений. Определенное, в зависимости от конкретных функций в межличисциплинарной команде, представление о сути таких отношений, должны иметь все ее участники. Основными условиями создания терапевтических отношений (по К. Роджерсу), в частности, выступают:

- Способность установить личный контакт;
- Соответствие, конгруэнтность в поведении и проявлении эмоций (отсутствие расхождений между тем, кем вы хотите себя показать, и тем, кем вы в самом деле являетесь);
- Умение создать положительные отношения. Например, при работе в ситуации, где есть обиженные, агрессивные, капризные (например, в результате избалованности, как следствии такого стиля семейных отношений, как гипопека) дети и родители, а в ситуации семейного неблагополучия, все названные варианты эмоциональных состояний, как правило, имеют место, специалист зачастую должен сознательно делать специальные мысленные упражнения, чтобы сохранять положительное отношение даже к «трудным» клиентам, демонстрировать их безусловное психологическое принятие. Это может подразумевать такие методы самоуговаривания (self-talk techniques), например, как: "Этот ребенок - не злой, его обидели", "Эта женщина должна любить себя сама, потому что больше никто ее не любит", или "Этот мужчина притворяется бесстрашным, потому что он весь полон страха". и пр.;

- Эмпатия, как способность понимать других людей, их чувства, их эмоциональное состояние, сочувствовать их переживаниям. Способность к эмпатии в работе специалиста означает и способность оказания помощи людям в осознании их собственных чувств.

- Безоценочная установка - правило, которое не следует путать с обязанностью специалиста (как и родителя) моделировать правильную и одобренную систему ценностей. Здесь речь идет о способности не осуждать мысли, ценности другого человека, даже если они категорически не совпадают с вашими, что позволяет сохранять, не разрывая контакт.

- Слушание - способность выслушать, поддержать, не перебивая, не осуждая, не «советуя» если вас об этом не просят, потребность практически каждого человека «быть услышанным». Каждый член вашей группы (в случае групповой работы) имеет потребность и право быть услышанным. Решающей является внимательность руководителя к каждому члену группы. Член группы должен понимать - его слушают, его мнение, мысли, чувства не безразличны и не осуждаются. [12].

В.Ю. Меновщиков, проанализировавший различные подходы к организации процесса консультирования, отмечает, что в литературе обычно приводится "пятишаговая" поэтапная модель процесса консультативного интервью [8].:

1 этап — это установление контакта и ориентирование клиента на работу;

2 этап— сбор информации о клиенте, решение вопроса о том, "в чем проблема";

3 этап — осознание желаемого результата, ответ на вопрос: "Чего Вы хотите добиться?";

4 этап — выработка альтернативных решений, которую можно обозначить как: "Что еще мы можем сделать по этому поводу?";

5 этап интервью — это обобщение психологом в форме резюме результатов взаимодействия с клиентом.

Особенности взаимодействия с семьей в процессе работы со случаем. Семья с социально-психологической точки зрения - это гетерогенная малая группа. Помимо возможностей применения групповых форм работы при сопровождении семьи, специалисту важно, чтобы родители постепенно осознавали – перечисленные выше условия успешной работы с группой - это и определенные желательные ценностные установки взаимодействия с ребенком в семье, позволяющие ему адаптироваться в новой для него ситуации изменений или нормализации отношений с родителями и приобрести, новый, положительный опыт социального взаимодействия, который сможет постепенно заместить прежний, нездоровый, болезненный, травмирующий. Создание на основе таких установок здоровой, помогающей ресоциализации и развитию ребенка доброжелательной для него семейной среды, в которой ему предстоит освоить и принять обновившиеся в результате оказания специалистами

поддержки семье установки, ценности, правила и нормы поведения - достаточно длительный процесс, и здесь очень важны последовательность, доброжелательность, терпение.

Как отмечает В.Ю.Меновщиков, закономерности индивидуального консультирования продолжают действовать и в иной более сложной системе —консультировании малой группы*. При этом, превращение консультативной диады (клиент—консультант) в триаду (например, взрослый клиент—его ребенок—консультант) или иную «фигуру» вносит свою специфику и в ряде случаев значительно усложняет консультативный процесс.

*В социальной психологии под малой группой понимается немногочисленная по составу группа, члены которой объединены общей социальной деятельностью и находятся в непосредственном личном общении, что является основой для возникновения эмоциональных отношений, групповых норм и групповых процессов.

Выделяются различные варианты поведения клиентов в малой группе (например, в диаде ребенок-родитель, включенной в процессе консультирования в более крупную малую группу консультант-ребенок-родитель):

- а) *А* жалуется на *Б*;
- б) *А* и *Б* жалуются на третье лицо;
- в) *А* и *Б* совместно хотят в чем-то разобраться;
- г) *А* жалуется на себя, *Б* хочет ему помочь (*Кратохвил*, 1991.).

Отмечается, что первый этап работы с парой клиентов (например в диаде ребенок-родитель) может быть совместным, причем консультант и клиенты пытаются вести общий разговор. Это может быть, оптимальный вариант беседы в случаях б), в), и, возможно, г). В случае же, когда один клиент жалуется на другого, более рациональным является поочередное выслушивание жалоб клиентов. При этом один из них остается в кабинете с консультантом, а второй ожидает своей очереди за порогом кабинета. Так, при работе с парой родитель—подросток В.В. Столин считает, что иногда полезно первым пригласить на разговор подростка, потом его родителя. Этим подчеркивается взрослость подростка, его самостоятельность, а также непредвзятое отношение к нему консультанта

Начиная со второго этапа работы с парой консультант выступает, как «психологический посредник». Он следит за диалогом и при необходимости вмешивается, направляя его[8,10].

Авторы известной работы «Психология семейных кризисов» Н.И. Олифинович, Т.А. Зинкевич-Куземкина и Т.Ф. Велента отмечают следующие особенности психологического консультирования семьи с подростками:

1. Нередко отсутствие мотивации у подростка, пришедшего на консультацию с родителями: зачастую ребенка приводят родители, желающие в нем что-то изменить, в то время как он даже не знает, куда и зачем они его пригласили.

2. Чаще всего причиной существующих проблем родители видят только одного человека, в данном случае — подростка, который выступает в роли идентифицированного пациента. Между тем, семья является целостной системой, и нарушения поведения подростка маркируют дисфункциональность всей семьи. [11]

Консультируя подростков, психолог-консультант должен учитывать психологические нормативные задачи возраста. К ним обычно относят:

отделение от родителей и обретение подлинной психологической независимости;
преодоление кризиса идентичности, ролевой диффузности («самоидентификация»);
новый этап социализации в среде сверстников, основанный на установлении более глубоких эмоциональных отношений вне семьи; принятие растущей сексуальности, адаптация к этому новому состоянию.

Психологические задачи подросткового возраста, как отмечается в названной работе, связаны, прежде всего, с самоопределением в трех сферах: сексуальной, психологической (интеллектуальной, личностной, эмоциональной) и социальной.

В целом, проблемы, возникающие у подростков, чаще всего касаются:

взаимоотношений в группе сверстников;
взаимоотношений с лицами противоположного пола;
взаимоотношений с родителями;
взаимоотношений с учителями;
вопросов осознания собственной личности;
трудностей в учебе;
необходимости найти выход из какой-либо затруднительной ситуации.

Таким образом, в процессе работы со случаем, какие бы специфические задачи не ставились специалистами, они в итоге должны помочь подростку решать названные проблемы, а родителям - осознавать эти проблемы и оказывать содействие своему ребенку в их решении.

Выделяются несколько вариантов работы с подростком и его родителем (родителями):

Вариант 1. Оба родителя и подросток обращаются за консультацией. В том случае, если родители осознают трудности, возникающие в семье в связи с взрослением ребенка, адекватной формой помощи является семейное консультирование.

Вариант 2. Подросток и родители обращаются за помощью, но основная проблема заключается не в их взаимоотношениях, а в трудностях подростка вне семьи (например, в

общении с друзьями, учителями и т. д.). В дальнейшем работа проводится с самим подростком (диагностика и консультирование). Задачей психолога является выяснение обоснованности жалоб и принятие решения об адекватной форме психологической помощи (например, в виде участия в тренингах общения, индивидуального консультирования или психотерапии). Родители могут быть привлечены для работы в параллельной родительской группе либо приглашены на консультацию отдельно от ребенка.

Вариант 3. Родитель обращается за психологической помощью по поводу проблем ребенка, но сообщает при этом, что последний не мотивирован сотрудничать с психологом. В такой ситуации наблюдается нарушение взаимоотношений и утрата доверия между родителем и ребенком. Рекомендуется встретиться отдельно с подростком и родителем. Психологу необходимо выяснить причины амбивалентных чувств к ребенку, уточнить характер недовольства родителя. В то же время, постепенно завоевывая доверие подростка, психолог должен переориентировать его на более искреннее и честное взаимодействие с родителем. После этого их можно объединить и проводить совместное консультирование, обучая способам разрешения конфликтных ситуаций и т. п.

Вариант 4. Родитель обращается по поводу проблем ребенка, однако при взаимодействии с ним выясняется, что в психологической помощи нуждается он сам. При достижении ребенком подросткового возраста у родителей могут актуализироваться как тревога расставания, страх одиночества, страх надвигающейся старости, так и их собственные нерешенные подростковые проблемы (сепарация, индивидуация и обретение идентичности). В данной ситуации необходима психологическая работа с родителем.

Вариант 5. Полная потеря контакта и взаимного доверия между подростком и родителями. Ребенок отказывается идти в консультацию, так как воспринимает всех взрослых (родителей, педагогов, консультанта) как преследователей. Важно понять, что лежит в основе такой реакции и каков вклад родителей в такое поведение ребенка. Соответственно, здесь консультативная работа проводится с родителем (родителями).

Важной задачей на начальном этапе консультирования является установление контакта с подростком и мотивирование его на участие в работе. Подросток соглашается на общение с психологом только тогда, когда ему интересен сам процесс и когда он чувствует, что его воспринимают как полноправного участника взаимодействия. В основе работы с ним должны лежать принципы диалогического общения. Особенностью такого контакта являются партнерские отношения психолога с подростком с целью совместного изучения конкретной психологической ситуации и путей ее разрешения.

Если семья обращается за психологической помощью, важно определить локус ее психологических проблем:

индивидуальные проблемы одного из членов семьи (когнитивные, эмоциональные, поведенческие нарушения, личностные расстройства ребенка или одного из родителей);

проблемы в супружеской подсистеме;

проблемы в детско-родительской подсистеме;

проблемы в семейной системе в целом;

проблемы взаимодействия семьи с внешним социальным окружением.

Определение локуса проблем семьи обуславливает выбор методов и приемов психологического воздействия.

Если психолог работает со всей семьей, цели психологической помощи должны быть ясными и значимыми для каждого из ее членов. Важно, чтобы на промежуточных стадиях консультирования психолог акцентировал внимание на достигнутых позитивных эффектах, поддерживая мотивацию членов семьи к дальнейшей работе[11.С.74-76].

В литературе приводится описание основных консультативных приемов и методов, обеспечивающих успешность организации межличностного взаимодействия в консультативном процессе. Особенность этих приемов и методов состоит в том, что они имеют универсальный характер, владение ими свидетельствуют о достаточном уровне психолого-педагогической компетентности специалиста, что позволяет организовать успешное межличностное взаимодействие не только в консультативной работе, но и в других ситуациях коммуникативного взаимодействия с детьми и родителями в процессе работы со случаем. К таким приемам и методам Л. Гунати и В. Меновщиков относят, в частности, следующие

"Нерефлексивное слушание» является, по существу, простейшим приемом и состоит в умении молчать, не вмешиваясь в речь собеседника. Это активный процесс, требующий внимания. В зависимости от ситуации консультант может выразить понимание, одобрение и поддержку короткими фразами или междометиями. Подчас нерефлексивное слушание становится единственной возможностью поддержания беседы, поскольку абонент (клиент) бывает настолько возбужден, что его мало интересует наше мнение, он хочет, чтобы его кто-то выслушал. "Да!", "Это как?", "Понимаю Вас", "Конечно", — такие ответы приглашают абонента (клиента) высказываться свободно и непринужденно. Наше одобрение, интерес и понимание выражают и другие фразы: "Продолжайте, это интересно", "Вы чем-то встревожены?", "Что-то случилось?", "У Вас грустный голос", "Приятно слышать", "Можно подробнее об этом?" и т.д. С другой стороны, есть фразы, которые, напротив, являются помехой в общении: "Кто Вам такое сказал?", "Это почему же?", "Ну, не может быть, чтобы так уж плохо!", "Давайте быстрее", "Говорите, я слушаю" и т.п. Нерефлексивное слушание больше всего подходит к напряженным ситуациям. Люди, переживающие эмоциональный

кризис, часто ищут в нас "резонатора", а не советчика. Тем не менее этого приема бывает недостаточно, когда абонент (клиент) стремится получить руководство к действию, когда у него нет желания говорить, когда он боится быть непонятым, отвергнутым. В этих случаях используются другие приемы.

Рефлексивное слушание является объективной обратной связью для говорящего и служит критерием точности восприятия услышанного. Этот прием помогает абоненту (клиенту) наиболее полно выразить свои чувства. Уметь слушать рефлексивно — значит расшифровывать смысл сообщений, выяснять их реальное значение. Множество слов в русском языке имеет несколько значений, поэтому важно правильно понять говорящего, понять то, что он хочет сообщить. Многие абоненты (клиенты) испытывают трудности в открытом самовыражении, они часто "пробуют воду" перед тем как погрузиться в темы с большим эмоциональным зарядом. Чем меньше уверенности в себе, тем больше ходит человек вокруг да около, пока не перейдет к главному.

К приемам рефлексивного слушания, которыми должен обязательно владеть консультант, относятся:

Выяснение (обращение к говорящему за уточнениями): "Пожалуйста, объясните это", "В этом ли состоит проблема, как Вы ее понимаете?", "Не повторите ли Вы еще раз?", "Я не понял, что Вы имеете в виду" и др.

Перефразирование :консультант выражает мысль клиента другими словами, формулирует сообщение говорящего для проверки его точности. Перефразирование может начинаться со следующих слов: "Как я понял Вас...", "Если я правильно понимаю, Вы говорите...", "По Вашему мнению...", "Вы думаете...", "Вы можете поправить меня, если я ошибаюсь, я понял...", "Другими словами, Вы считаете..." и др. Нужно уметь выразить чужую мысль своими словами, так как буквальное повторение может обидеть клиента и тем самым послужить помехой в общении.

Отражение: мы показываем, что понимаем состояние говорящего, а также помогаем ему осознать его эмоциональное состояние. Примеры вступительных фраз при отражении: "Мне кажется, что Вы чувствуете...", "Вероятно, Вы чувствуете...", "Не чувствуете ли Вы себя несколько..." и др. Иногда следует учитывать интенсивность чувств: "Вы несколько (очень, немного) расстроены".

Резюмирование: Консультант подытоживает основные идеи и чувства говорящего, целесообразно в продолжительных беседах, с целью привести фрагменты разговора в смысловое единство. Резюмирование можно осуществлять с помощью следующих фраз: "Как я понимаю, Вашей основной идеей является...", "Если теперь подытожить сказанное Вами...", "То, что Вы в данный момент сказали, может означать..." и т.д. Резюмировать уместно в

ситуациях, возникающих при обсуждении разногласий, урегулировании конфликтов и решении проблем" (Гунати, 1995).

В социально-психологическом тренинге, как эффективной форме оказания психологической поддержки ребенку, родителям, применимы следующие приемы активного слушания:

- Уточнение. Слушающий просит дополнительного разъяснения, чтобы более точно понять намерения и интересы партнера.
- Пересказ того, что сказал собеседник, своими словами; в начале беседы более полно, далее — выделяя и сохраняя то, что показалось слушающему главным. В случае неправильного или неточного понимания со стороны говорящего возможны коррекция и дополнения. После особенно длинной реплики собеседника уместно подведение итогов.
- Дальнейшее развитие мыслей собеседника, но только в рамках высказанного собеседником смысла. В противном случае это переходит в игнорирование.
- Сообщение о восприятии партнера. Сообщение партнеру, как консультант воспринимает его в данной ситуации, какое впечатление он производит. Например: "Видимо, эта тема Вас очень волнует"; "Мне кажется, Вы чем-то обрадованы".
- Сообщение о восприятии самого себя. Консультант сообщает партнеру о своем состоянии в данной ситуации. Например: "Мне было очень приятно услышать это"; "Меня беспокоит, что мы с Вами..."
- Замечания о ходе беседы. Например: "Пора при ступить к предмету разговора"; "Я думаю, мы с Вами нашли решение проблемы" и т.д. (Хрящева, Макшанов, 1993).
- Способствующее высказывание. "Взгляд", слово или "жест", которые говорят клиенту: "Я с Вами", "Все нормально, Вы можете говорить все, что Вы хотите". Например: "Ага; Продолжайте; Конечно; Да..." (Заметьте: улыбку можно почувствовать по телефону);
- Отражение содержания. Консультант повторяет своими словами то, что сказал клиент, например: "Ваш муж уделяет очень мало внимания Вам и Вашим детям";
- Отражение чувств. Определить, что клиент чувствует и отразить это для него, например: "... и это заставляет Вас печалиться и негодовать";
- Уточнение содержания. Консультант просит дополнительной информации для дальнейшего прояснения проблемы. Например: "Вы сказали, что она скучала о Вас. Я не совсем понял, что Вы имели в виду";
- Уточнение чувств. Предложить клиенту назвать свои чувства, определить и выразить их. Например: "Вы сказали, что Вы были расстроены. Могли бы Вы подробно описать, что Вы имели в виду";

- Подведение итогов содержания. Подвести итог тому, что услышал от клиента, и предложить клиенту оценить его. Например: "Одна неприятность следовала за другой и это было последней соломинкой";

- Подведение итогов чувствам. Подвести итог выражению чувств, чтобы клиент их подтвердил или скорректировал. Например: "Сначала Вы чувствовали печаль, затем она сменилась гневом и возмущением";

- Интерпретация. Консультант придает высказыванию клиента значение, которое последний мог осознать или нет. Например: "Я понял так, что Вы вымещаете свой гнев на мужа, на своем ребенке". Следует быть достаточно аккуратным при интерпретации высказываний клиента, чтобы не разрушить контакт с ним;

- Столкновение с внутренней реальностью. Представить клиенту его внутренний мир глазами консультанта. Например: "Вы чувствуете внутреннее недовольство";

- Столкновение с внешней реальностью. Представить клиенту реальность внешней ситуации такой, как ее видит консультант. Например: "Для Вас обоих будет важно посоветоваться с консультантом"; "Номер телефона ППС-центра в вашем районе такой-то" (Хэмбли, 1992.),[8].

У Дж. Гриндера и Р. Бэндлера приведены ряд механизмов, фактически - нарушений, влияющих на процессы языкового моделирования у людей: генерализация, опущение и искажение. Эти нарушения могут затруднять процесс консультирования и должны своевременно осознаваться и распознаваться консультантом. Опущение — первый из «дефектов», о которых идет речь. Например, если клиент говорит консультанту: «Я боюсь», — он опускает часть сообщения. По Гриндеру и Бэндлеру, он опускает часть своего собственного опыта (мира). а полный вариант в данном примере мог бы быть следующим: «Я боюсь людей» или «Я боюсь пауков» и т.д.

В процессе консультирования необходимо помогать клиенту в восстановлении опущенного материала с помощью конкретных вопросов (уточнений). Например, к предложению из приводимой : «Я не люблю непонятных людей» вопросами к нему будут: «Непонятных в чем?» (Непонятных кому? Для кого?). (Бэндлер, Гриндер, 1993.).

Генерализация — другой процесс, который может обеднять модель клиента из-за утраты деталей исходного опыта. Например, конкретный болезненный опыт: «Ребенок не слушает мое мнение об отношении к учебе», — обобщается до представления, — «Ребенок никогда не считается с моим мнением».

Искажение — процесс, затрудняющий ясное представление проблемной ситуации как для клиента, так и для консультанта. Примером процесса искажения в языке служат пресуппозиции. Например, если клиентка заявляет: «Боюсь, что мой сын становится таким же

лентяем, как и мой муж», — консультант должен принять в качестве истинной ситуацию, выраженную иным предложением: «Мой муж — лентяй» (в данном примере первое предложение является более поверхностной структурой, а второе — его пресуппозицией).

Меновщиков В.Ю отмечает, что в консультативной ситуации консультант, определив пресуппозицию, может предъявить ее клиентке, обратившись к ней с вопросом: «Каким образом Ваш муж проявляет свою лень?». [Там же].

Одной из форм профилактической работы с родителями и семьей является диагностика (психосоциальная и социально-педагогическая) с целью определения типа семейного воспитания, установок родителей по отношению к детям и к собственной семье. Результаты диагностической работы не только дают специалисту информацию о возможных неблагополучиях в системе семейного воспитания, детско-родительских отношениях, но и позволяют выявить область возможных проблем в тех семьях, где дисбаланс семейных отношений еще не наступил, но уже имеются некоторые негативные тенденции.

Цель специалиста состоит не в оценивании личности несовершеннолетнего, родителя/законного представителя, а в изучении его поведения и отношения к обществу, другим людям, группам, что зачастую порождает для него социальные проблемы, создает трудную жизненную ситуацию. Эта цель реализуется через решение ряда задач:

- выявление достоверной информации о развитии и окружении несовершеннолетнего и семьи;
- формулировка проблемы в сфере психосоциальной помощи (помощь в устройстве ребенка в детский сад, в оформлении документов, в оформлении материальной помощи со стороны государства, помощь родителям в поиске работы и трудоустройстве, постановка на сопровождение в организации социальной защиты населения; коррекция взаимоотношений между родителями (родителем и ребенком, мамой и бабушкой и т.п.), поддержка в решении сохранить ребенка в семье и др.;
- прогнозирование на основе анализа собранной информации и экспертной оценки возможных психосоциальных изменений;
- выработка рекомендаций для принятия решений, действий по оказанию психосоциальной помощи.

Пример ведения случая (фамилии и имена членов семьи изменены с целью сохранения конфиденциальности).

В социальную службу из детской поликлиники поступила информация о семье Егора Н. Социальный педиатр поликлиники сообщила о наличии кризисной ситуации в семье: Егору 2 года, у него врожденная патология строения верхнего нёба, также есть несколько других серьезных медицинских проблем, ребенок не посещает детский сад. Мама – Светлана, 27 лет, имеет алкогольную зависимость, ВИЧ положительна, безработная; бабушка – Екатерина

Дмитриевна, 47 лет – работает продавцом газет, в прошлом также злоупотребляла алкоголем. Со слов социального педиатра, между старшими членами семьи очень плохие взаимоотношения: Светлана не занимается ребенком, не интересуется им, часто находится в состоянии алкогольного опьянения, встречается с разными мужчинами. Ухаживает за ребенком бабушка. Единственный источник дохода в семье – небольшая зарплата бабушки.

Специалист службы связался с инспектором органа опеки и попечительства, который подтвердил информацию о семье. Было запланировано первичное посещение семьи, которое состоялось совместно с социальным педиатром. Дома застали бабушку Екатерину Дмитриевну и Егора

Первичная оценка состоялась на первой встрече. Для проведения углубленной оценки ситуации в семье использовалось непосредственное наблюдение за семьей и ребенком, интервью с мамой и бабушкой, а также часть информации была получена от специалистов, ранее работавших с семьей.

Собранная информация о несовершеннолетнем и его семье позволила выделить проблемы и ресурсы семьи:

Проблемы семьи: конфликтные отношения между матерью и бабушкой ребенка; материальные проблемы, алкогольная зависимость у матери ребенка; проблемы со здоровьем у ребенка; ВИЧ-статус матери ребенка; неустроенность ребенка в детский сад

Ресурсы семьи: заинтересованность матери и бабушки ребенка в решении проблем семьи; доверительные отношения со специалистом по ведению случая; удовлетворительные жилищные условия; отсутствие непосредственной угрозы жизни и здоровью ребенка; принятие мамой необходимой терапии (в связи с ВИЧ-статусом)

Прогноз на основе анализа собранной информации и экспертной оценки возможных психосоциальных изменений: *нормализация отношений в семье, решение медицинских проблем ребенка, его развитие в соответствии с возрастом, способность мамы и бабушки самостоятельно решать проблемы семьи.*

Действия по оказанию психосоциальной помощи: проведение медицинского осмотра ребенка, устройство его в детский сад, коррекция взаимоотношений между мамой и бабушкой (визит к психологу); оформление материальных пособий; коррекция зависимого поведения матери; ее трудоустройство.

Психологом – членом междисциплинарной команды по ведению случая может быть проведена психологическая диагностика, направлена на выявление факторов семейного неблагополучия и поиск ресурсов семьи. При этом он может использовать следующие методики:

- Анализ семейного воспитания (АСВ) (Э.Г. Эйдемиллер).
- Опросник позволяет определить нарушения процесса воспитания и установить некоторые причины этих нарушений.
- Экспресс-диагностика семейного состояния (Р.В. Овчарова)
- Методика позволяет быстро оценить общую семейную тревожность и уровень выраженности чувств вины, тревоги и нервно-психического напряжения в семейных отношениях.
- «Подростки о родителях» (модификация «ADOR» Шафера)
- Эта методика ориентирована на отражение тех фактов семейного воспитания, которые оказываются скрытыми от врачей и психологов, так и от самих родителей. В подростковый возраст отношения с родителями переходят на качественно новый этап,

поэтому нужно проследить, каким именно образом они меняются, чтобы не допустить возможных отклонений и помочь легче адаптироваться друг к другу, пройти этот период легко.

- «Родительская тревожность» (А.М. Прихожан)
- Тревожность, как переживание эмоционального дискомфорта, предчувствия грядущей опасности является выражением неудовлетворения значимых потребностей человека. Это состояние может сохраняться длительное время и накладывать негативный отпечаток на семейные взаимоотношения.
 - PARI (измерение родительских установок и реакций) (в адаптации Т.В. Нещерет)
 - Методика предназначена для изучения отношения родителей к разным сторонам семейной жизни. При этом затрагивает не только сферу взаимоотношений родителей с ребёнком, но и отражает позицию родителей в межсупружеских отношениях [7].

Еще одной формой профилактической работы с родителями (семьей) является информационно-просветительская работа. Данное направление нацелено на формирование жизнеспособной личности, гуманистически ориентированной по отношению к обществу и к себе самой, углубление и конкретизацию знаний о предупреждении правонарушений и преступлений несовершеннолетних. Информационно-просветительская работа с родителями имеет целью профилактику, предупреждение возможных нарушений в семейных отношениях и семейном воспитании. С этой целью родителей необходимо знакомить с теми формами семейных отношений и семейного воспитания, которые могут приводить к негативным отклонениям в поведении детей и подростков.

Информационно - просветительская работа с родителями должна быть направлена на разъяснение влияния супружеских, детско-родительских отношений и типа семейного воспитания на развитие негативных отклонений в поведении детей и подростков. Формами взаимодействия специалистов и родителей могут быть индивидуальные консультации, лекции, семинары, беседы, конференции, вечера вопросов и ответов, диспуты, встречи со специалистами, тематические родительские собрания с привлечением специалистов (медиков, психологов, юристов и т. д.).

Несовершеннолетний как субъект профилактического воздействия.

Федеральным законом № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (Федеральный закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ (ред. от 27.06.2018) «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних») индивидуальная профилактическая работа рассматривается, как деятельность по своевременному выявлению несовершеннолетних и семей, находящихся в социально опасном положении, а также по их социально-педагогической реабилитации и (или) предупреждению совершения ими правонарушений и антиобщественных действий, а профилактика безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, как система социальных, правовых, педагогических и иных мер, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих безнадзорности, беспризорности, правонарушениям и антиобщественным действиям несовершеннолетних, осуществляемых в совокупности с индивидуальной профилактической работой с несовершеннолетними и семьями, находящимися в социально опасном положении.

Таким образом, применение технологии кейс-менеджмента способствует решению поставленных на федеральном уровне важных задач оказания индивидуально-профилактической помощи несовершеннолетним групп социального риска и их семьям.

Для органов и учреждений, работающих в системе профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, в центре внимания всегда должны оставаться потребности и наилучшие интересы ребенка, поэтому клиентом этих организаций является ребенок. Основным приоритетом остается сохранение семейного воспитания для ребенка, и поэтому для обеспечения наилучших интересов ребенка требуется оказание помощи семье, направленной на улучшение ситуации ребенка в ней.

Интенсификация психологических, поведенческих проблем ребенка, ухудшения в детско-родительских отношениях зачастую происходят при вступлении ребенка в подростковый возраст. Поэтому всем специалистам в междисциплинарной команде необходимо хорошо понимать и осознавать особенности развития ребенка в подростковом возрасте

Специфику подросткового возраста определяет высокая динамика психофизиологических изменений. Сам подросток, как правило, «не успевает своевременно» адаптироваться к этой динамике, что и определяет феномен «нормативной» подростковой девиантности в поведении. На фоне бурно протекающих физиологических изменений, как отмечает О.В. Хухлаева[17], подростковый период характеризуется существенной динамикой в развитии самосознания. В соответствии с концепцией В.С. Мухиной, «...под самосознанием понимается психологическая структура, представляющая собой такое единство, которое находит свое выражение в каждом из следующих звеньев: имя человека и его физическая сущность, притязание на социальное признание, психологическое время личности (ее прошлое, настоящее, будущее), социальное пространство личности (ее права и обязанности), половая идентификация». Депривация одного или нескольких структурных звеньев самосознания, ввиду отсутствия понимания взрослыми, родителями специфики подросткового возраста, может приводить к появлению агрессивности, тревожности, трудностей в общении, а иногда и к суицидальным попыткам в поведении подростка. Поэтому все аспекты самосознания подростков, необходимо учитывать при организации их психологической поддержки, в процессе консультирования. При этом, как отмечал И. Кон, важнейшим новообразованием этого возраста является чувство взрослости, как новый уровень притязаний, предвосхищающий новое положение, которого подросток еще не достиг. Это порождает глубокое противоречие, которое, в случае непонимания происходящих процессов родителями, специалистами по ведению случая, будет порождать мощнейшие конфликты, поскольку подросток требует признания от них признания того, что на самом деле еще не сформировалось. В целях полноценного развития подросткам необходимо «...иметь право на одушевленное и неодушевленное пространство: свою компанию, свою девушку и свою комнату» [17].

Специфика подросткового возраста, накладывающая мощный отпечаток на детско-родительские отношения состоит и в том, что в этот период начинается отделение (сепарация) подростка от семьи, как важнейшая предпосылка достижения им впоследствии зрелости, самостоятельности, возможности принять ответственность за свою жизнь на самого себя. Этот процесс редко протекает без осложнений, поскольку, в свою очередь, семье довольно трудно «отпустить» ребенка. Этапы отделения подростка от семьи в соответствии с характеристиками Bloom (Оудсхорн):

Первый этап (11-12 лет) характеризуется наличием у подростка конфликта между потребностью в зависимости и стремлением к автономии. Трудность его состоит в том, что подросток амбивалентен в своих ожиданиях в отношении родителей. Он, с одной стороны, сопротивляется проявлениям их заботы и ласки, а с другой — проявляет желание, чтобы его баловали. Многие родители, как правило, не понимают, что происходит с подростком, ужесточают запреты, чем могут привести подростка к острым эмоциональным расстройствам.

Второй этап — когнитивная реализация отделения (трудно указать возраст, так как переход к этой стадии может затянуться на всю жизнь). Подросток доказывает всем: миру, родителям и самому себе собственную независимость. Чаще всего это происходит через уход в оппозицию, критику всего того, что делается и говорится родителями. Бурные реакции родителей только усиливают стремление к эмансипации у подростков. Длительность этой стадии определяется временем, необходимым родителям для принятия факта взросления подростка.

Третий этап — аффективные реакции на отделение. Здесь могут возникать чувство вины, гнев, депрессивные реакции, взаимный страх потери любви. В процессе консультирования необходимо помочь родителям возвращать в себе чувство гордости и радости от достижений взрослеющего ребенка.

Четвертый этап — идентификация. Взрослые уже признают за подростком право на самостоятельность, исчезает внешнее буйство и ранимость. Завершением интегрированного состояния завершается процесс отделения подростка от семьи. С ним устанавливаются новые отношения, основанные не на принуждении, а на [Там же].

При ведении случая несовершеннолетнего в тех ситуациях, когда интересы ребенка не совпадают с интересами других членов семьи, интересы ребенка ставятся на первое место. Так как неблагополучие напрямую связано с неудовлетворением потребностей ребенка, необходимо понимать, что такое потребности и какими они бывают. Наиболее известна модель потребностей, предложенная А. Маслоу (рис. 1). Мы видим, что потребность в любви, безопасности и развитии являются такими же важными для ребенка, как и еда.

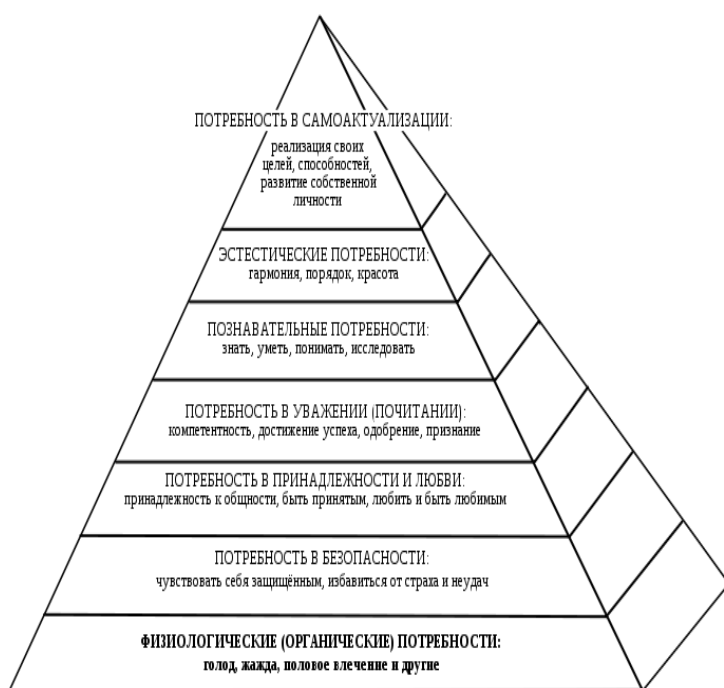


Рис. 1. Иерархия потребностей (А. Маслоу)

Оценка потребностей ребенка и семьи необходима для того, чтобы собрать о них разностороннюю информацию. Это позволяет специалистам создавать план ИПР, максимально отвечающий потребностям и интересам ребенка, а также обоснованно принимать важные для последующей жизни ребенка решения, такие как решение о лишении родителей родительских прав, возвращении ребенка в кровную семью, устройстве ребенка в замещающую семью на временной или постоянной основе. Оценка должна проводиться при сотрудничестве с ребенком и семьей, которые, насколько возможно, привлекаются к работе, в том числе и к процессу принятия решений, касающихся их судьбы.

Таким образом, основная цель проведения оценки потребностей ребенка и семьи – обеспечение принятия обоснованного объективного решения относительно будущего ребенка с учетом его наилучших интересов. Только обладая разносторонней информацией о ребенке и семье, специалист может принять обоснованное решение в интересах ребенка.

Важно помнить, что проведение комплексной оценки – это процесс, который может длиться от нескольких дней до нескольких недель. Если в процессе оценки возникает ситуация, угрожающая жизни и здоровью ребенка, необходимо принять срочные меры для обеспечения безопасности и защиты несовершеннолетнего.

Оценку потребностей ребенка целесообразно проводить по международной схеме «Оценочные рамки», иллюстрирующей три основных измерения и основные включенные в эти измерения параметры, которые необходимо учитывать при сборе информации о ребенке и семье. (Рис. 2)

Три измерения включают:

- потребности развития ребенка;
- возможности родителей / лиц, их заменяющих, удовлетворять потребности детей надлежащим образом;
- влияние родственников и факторов окружения на способности родителей воспитывать собственного ребенка.



Рисунок 2. «Оценочные рамки»

При оценке того, что происходит с ребенком в данный момент, оцениваются все аспекты развития ребенка в контексте возрастных особенностей и стадии его развития. В том числе учитывается, достиг ли ребенок ожидаемых этапов развития. Особо следует отметить факторы риска, например, трудности в обучении или физические ограничения, и их возможное влияние на любой из параметров развития. Также следует принять во внимание социальные факторы и окружение ребенка, которые могут негативно влиять на его развитие – например, ограничение доступа или другие формы дискриминации могут пагубно отразиться на развитии детей с особыми потребностями. Развитие детей может быть нарушено вследствие жестокого обращения с ним, т. е. вследствие причиненных физических травм и/или психической травмы. Следует четко понимать потенциал конкретного ребенка на каждой стадии его развития. Только это позволит специалистам и окружающим добиться полного развития потенциала ребенка.

Когда специалист проводит оценку потребностей развития ребенка, ему необходимо:

- определить области развития, которые необходимо исследовать, и сделать записи;
- спланировать, каким образом будет измеряться динамика развития;
- убедиться, что учитывается возраст и уровень развития ребенка;
- анализировать информацию как основу для планирования дальнейших действий

Большинство несовершеннолетних, воспитывающихся в неблагополучных семьях, нуждаются в комплексной и разносторонней помощи различных специалистов. Справиться с этими проблемами самостоятельно они не могут не только из-за возраста, но и в силу наличия множества неблагоприятных факторов, препятствующих удовлетворению их потребностей и нормальному развитию.

Практикум

Пример ведения случая (случай из практики).

Даша М. 15 лет. Ученица 9-го класса. Мать 38 лет, имеет высшее образование, работает в должности управляющей отделения банка. В разводе 8 лет. Даша — единственная дочь. Отец — 38 лет, имеет высшее образование, ведет свой бизнес. Участие в воспитании дочери принимает периодически, только по ее просьбе о помощи выплачивает алименты. Дашу любит, откликается на просьбу сразу. Между родителями неостывающий после развода конфликт, при каждой встрече обвинения в адрес отца проходят на уровне крупного семейного скандала. Проблемы: Даша не посещает школу, уходит из дома на несколько дней и возвращается домой когда захочет. С матерью Даша не общается, помощь социальных служб и школы отвергает. С просьбой помочь девочке обратилась вечерняя школа, куда в феврале 2008 г. передали ее личное дело. С сентября по февраль Даша числилась в школе по адресу проживания, школу не посещала. Весь период проблемами Даши занимались специалисты по социальной работе ЦСПСиД района, специалисты СПб ГБУ ГЦ «Контакт», учителя, инспекторы ОДН УВД района. Полтора года назад Дашу поставили на учет в связи с задержанием ее с группой подростков в нетрезвом виде.

Не с первого раза удалось социальному педагогу Центра договориться с матерью о выходе в адрес. Мать выражала недоверие, считала девочку потерянной для воспитания. Встреча с матерью и дочерью не получилась, несколько выходов в адрес позволили пообщаться с матерью, но Даша сидела, закрывшись в ванной комнате, категорически отказывалась от беседы, хотя и не убегала из дома. Налицо был глубокий кризис семейных отношений. История развития проблем подростка началась с развода родителей. Трехкомнатную квартиру отец оставил жене и дочери. С уходом отца мать всю свою обиду вымещала на дочери. Даша была очень привязана к отцу, тяжело переживала расставание с ним. Отношения с матерью не складывались и раньше, с уходом отца расстроились совсем, Даша с матерью не разговаривала.

С 1-го по 8-й класс она хорошо училась в гимназии, но в 8-м классе возникла проблема с усвоением английского языка, которая переросла в конфликт с учителями. В результате матери предложили перевести дочь в платную школу, получить удовлетворительную оценку по английскому языку и с нового учебного года вернуться или перевести девочку в школу по месту жительства. В новой школе учеба не заладилась: неуспеваемость, прогулы. Не изменило ситуацию вмешательство специалистов органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних района. Социальный диагноз — безнадзорность, неисполнение родительских обязанностей. Мать на комиссии КДНиЗП объясняла, что после развода она осталась без средств к существованию и без профессии. Вынуждена была много работать и учиться на вечернем отделении вуза (банковское дело). Ребенок оказался предоставлен сам себе, что усугубило конфликт в семье. На предложение о сотрудничестве с психологом Центра несовершеннолетняя ответила отказом. Очередное приглашение мамы на КДНиЗП ею было проигнорировано. Консилиум Центра принял решение об организации комплексного обследования семьи через посредничество социального педагога ЦПМСС, с которым у семьи установился контакт (с привлечением педагога-психолога при выходах в адрес).

В большой трехкомнатной квартире Даша имеет комнату, в которой двери с петель сняты, дверцы платяного шкафа тоже сняты. Все личные вещи и книги разбросаны на полу. В комнате находится кровать, шкаф, столик с клеткой свинки. Даша считает, что так ей легче находить свои вещи, мать объясняет отсутствие дверей необходимостью контроля. В комнате грязно, душной запах непроветриваемого помещения. Спальня матери всегда

закрыта на ключ. В целом квартира неуютная, требуется ремонт. Сама Даша в наряде «ЭМО», вся в черном, на лице соответствующая косметика. Всегда раздражена, неконтактна, демонстрирует протестное поведение. Употребляет алкоголь, курит, ночи проводит у такой же подруги. Мать периодически отбирает у нее ключи от квартиры в борьбе с набегами «гостей» с улицы, ограничивает ее в одежде, еде и расходах. Мать внимания, любви к дочери не проявляет, на работе с утра до поздней ночи, включая субботные дни. Негативные оценки поведения дочери и у отца: завышенные требования, упреки, наказания — вот что определяет его отношение к дочери.

Более двух месяцев потребовалось сотрудникам и специалистам Центра для того, чтобы установить отношения доверия с матерью и дочерью, а также с отцом. Сообща разобравшись в проблемах, причинах, ответственности родителей за то, что случилось с Дашей. Всем членам семьи требовалась консультация психиатра. Было проведено полное амбулаторное обследование, затем родители отвезли Дашу в детскую психиатрическую больницу. Врачи-психиатры диагностировали кризисное психологическое состояние девочки, столь значительное и глубокое, что оно достигло болезненного состояния и требовало лечения. Курс психотерапии был проведен амбулаторно для мамы и дочери, для чего мать по собственной инициативе взяла месячный отпуск. Отец и мать вместе прошли курс семейной психотерапии, роль каждого из них в формировании кризисной ситуации отрабатывалась на консультациях психотерапевта. Урегулирование отношений в семье, прекращение конфликта между родителями вернули дочери их любовь, внимание и заботу. Даша стала чаще бывать в семье отца, их отношения быстро восстановились.

Труднее восстанавливались отношения матери и дочери. Благодаря помощи врачей — психиатра и психотерапевта — состояние девочки улучшалось, исчез наряд «ЭМО», Даша стала улыбаться. Можно было констатировать нормализацию отношений в семье, понимание в ней роли каждого. Далее консилиум принял решение о восстановлении обучения в 9-м классе, завершении учебного года. Это решение поддержали в семье и в школе. В середине апреля отец привез Дашу в школу, так продолжалось до середины мая, а далее отец часто приезжал в школу для встречи с дочерью и ее педагогами. Мать с репетиторами помогала дочери наверстывать учебную программу. В школе Даша получила поддержку социального педагога, учителей, адаптировалась к учебному процессу и коллективу. Тем не менее к экзаменам за 9-й класс была допущена условно. Медленно восстанавливались навыки обучения. В июне, после выпускных экзаменов в школе, Даша стала готовиться к поступлению в Петровский колледж на отделение переводчиков и успешно поступила, набрав максимум проходных баллов. Была зачислена в колледж.

Вопросы для анализа представленного случая (кейса)

1. Перечислите все стороны междисциплинарного ведения представленного случая
2. На какие принципы ведения случая опирались специалисты при работе с семьей?
3. Какие параметры выступили признаками неблагополучия несовершеннолетнего в рассматриваемом случае?
4. Опишите выявленные факторы риска и ресурсы сопровождаемой семьи
5. Опишите основные моменты, способствовавшие успешному ведению представленного случая

Литература

1. Васильева С.М., Воронов А.Н. Индивидуальное социальное сопровождение семьи» группы риска» в социальных учреждениях Санкт-Петербурга // Вестник СПбГУ. Сер. 12.2014. Вып. 4. – с. 168-176
2. Виталева Н.И. Психологическое консультирование подростков в детско-родительской паре. <http://psihdocs.ru/psihologicheskoe-konsuletirovanie-podrostkov-v-detsko-roditele.html>
3. Головнева Н.А., Домашенко А.С. Работа с родителями как важнейшее направление деятельности образовательной организации в современном социуме // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 4.; [Электронный ресурс] URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=20725> (дата обращения: 16.09.2018).
4. Григорьева З.Н. Модель технологии кейс-менеджмента в работе с осужденными подростками // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Социология, 2012. – с. 169-176
5. Дж. Браун, Д. Кристенсен. Теория и практика семейной психотерапии. СПб.: Питер, 2001 г.
6. Добрыгина О.А., Чудова С.Г. Инновационное содержание деятельности специалиста по социальной работе при реализации технологии "межведомственное ведение случая" // социология в современном мире: наука, образование, творчество: Алтайский государственный университет, Барнаул, 2013. – с. 163-169
7. Лидерс А.Г. Психологическое обследование семьи: учебное пособие-практикум для студ. Фак. Психологии высш. Учебных заведений / А.Г. Лидерс. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 432 с.
8. Меновщиков В.Ю. Введение в психологическое консультирование. 2-е изд. стереотипное. М.: Смысл, 2000. — 109 с.
9. Невлева И.М., Соловьева Л.В. Теория социальной работы: Учебное пособие. – Белгород: Кооперативное образование. – 431 с.. 2005.
10. Основы СПТ /под редакцией А.А. Бодалева, А.Н. Сухова.- М.: Медицина, 2001г.
11. Олифинович Н.И., Зинкевич-Куземкина Т.А., Велента Т.Ф. Психология семейных кризисов. — СПб.: Речь, 2006. — 360 с.
12. Психология социальной работы. Под общей ред.М.А.Гулиной.- СПб.: Питер,2002.
13. Федеральный закон № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» // Справочная правовая система Консультант плюс
14. Федеральный закон ФЗ № 273 "Об образовании в Российской Федерации"// Справочная правовая система Консультант плюс

15. Хрестоматия по психологии семьи. Составители Э.Г. Эйдемиллер, Александрова Н.В. Семейная психотерапия. – СПб: Питер, 2000 (Серия ”Хрестоматия по психологии”).

16. Хрестоматия. Редактор-составитель Райгородский Д.Я. Психология семьи (Серия “ Психология семейных отношений”) Самара: изд. Дом “Бахрах-М”.2002.

17. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: Учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб, заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 208 с.]

18. Э.Г. Эйдемиллер, Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи.- СПб.: Питер, 2009;

19. Э.Г. Эйдемиллер; И.В. Добряков; И.М. Никольская. Семейный диагноз и семейная психотерапия. Учебное пособие для врачей и психотерапевтов. СПб.: Речь, 2003 г.

20. Энциклопедический словарь по психологии и педагогике. 2013/20

Дополнительная литература

1. Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование - Издание 2-е. – М.: независимая фирма «Класс». 2000.

2. Дружинин В.Н. Психология семьи. – М.: «КСП», 1996.

3. Психология семейных отношений с основами СК: Учебное пособие для студентов вузов / Под редакцией Б. Г. Силаевой. – М.: Издательский центр «Академия», 2002.

4. Рейнуоттер Д. Это в ваших силах. Как стать собственным психотерапевтом: Перевод с англ. – М.: Прогресс, 1993. с. 195-196