

- Engle P.L., Black M.M., Behrman J.R., de Mello M.C., Getler P.J., Kapiriri L. Martorell R., Young M.E. and the International Child Development Steering Group, Child development in developing countries 3. Strategy to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in developing countries // Lancet. 2007. Vol. 369, January 20. P. 229–242.
- Lederman C.S., Osofsky J.D., Katz L. When the bough breaks the cradle will fall: promoting the health and well being of infants and toddlers in juvenile court // Infant Mental Health Journal. 2007. Vol. 28, № 4. P. 440–448.
- Lieberman A.F., Van Horn P., Ghosh Ippen C. Toward evidence-based treatment: child — parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence // Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2005. Vol. 44. P. 1241–1248.
- Paiulo M., Suchman N., KalHland M., Mayes L. Enhancing the effectiveness of residential treatment for substance abusing pregnant and parenting women: focus on maternal reflective functioning and mother-child relationship // Infant Mental Health Journal. 2006. Vol. 27. P. 448–465.
- Shonkoff J.P. and Phillips, D.A. (editors) From Neurons to Neighborhoods. The Science of Early Childhood Development, National Academy Press, Washington, D.C., 2000.

Ю.Ю. Ивашкина, В.Л. Рыскина

Профилактические программы поддержки семьи: «средовой подход»

В данной статье представлены шесть практических программ социальной помощи и поддержки семей с детьми, реализованных за последние 10 лет в Санкт-Петербурге усилиями и в сотрудничестве различных государственных и негосударственных организаций.

Программы направлены на первичную, вторичную и третичную профилактику семейного неблагополучия различных категорий семей: семьи с детьми-инвалидами, выпускники детских домов с детьми, семьи групп социального риска с маленькими детьми, семьи с детьми, находящиеся в социально опасном положении. Объединяют их общие подходы, а именно: создание специальных организованных открытых «сред» для совместного пребывания, времяпрепровождения, взаимодействия родителей и детей. Работа в программах организована с группой детей и родителей и предполагает не прямые «вмешательства», где большая роль уделена специально организованному «средовому влиянию».

В статье описаны особенности организации «сред», формы и методы «средовых» программ, рассмотрены некоторые теоретические основы для организации профилактической социальной работы на разных уровнях для различных категорий семей и проблемы, возникающие при организации открытых сред.

Практика оказания социальной помощи и поддержки семьям с детьми, о которой пойдет речь, направлена на первичную, вторичную и третичную профилактику семейного неблагополучия через создание специально организованных открытых «сред» для совместного пребывания, времяпрепровождения, взаимодействия родителей и детей. Такая совместная деятельность родителей и детей способствует улучшению их отношений, укреплению семейных связей, расширению круга общения, формированию стремления к сотрудничеству, взаимопомощи и взаимоподдержке, дает возможность весело и с пользой совместно с ребенком проводить свободное время.

Эти «среды» были организованы для решения различных задач и для поддержки различных целевых групп семей с детьми. За последние десять лет их удалось создать в Санкт-Петербурге усилиями и в сотрудничестве различных организаций: БФ «Корчаковский центр», НОУПК «Институт раннего вмешательства», АНО «Образовательный

центр «Участие», ГОУ Лицей № 533, ГДОУ детский сад № 23, СПбГУ «Центр социальной помощи семье и детям Красногвардейского района Санкт-Петербурга», ГУЗ «Центр восстановительного лечения для детей с психоневрологическими нарушениями».

Уровни социальной работы

Поднимая практические вопросы социальной работы по профилактике семейного неблагополучия, важно прояснить, в чем же оно заключается. Мы будем рассматривать вопрос о неблагополучии семьи по отношению к благополучию ребенка. Семья, которая не может в полной мере обеспечивать потребности ребенка, не может быть названа благополучной.

Условно все семьи можно разделить на следующие группы:

Здоровые семьи — это семьи, не подверженные влиянию деструктивных экономических и социально-психологических процессов (понятие, принятое Всемирной Организацией здравоохранения).

Семьи группы социального риска — семьи со сниженным жизненным ресурсом, которые самостоятельно справляются с трудностями, но при неблагоприятном развитии событий могут попасть в социально опасное положение.

Семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации — семьи, которые не могут самостоятельно справиться со своими проблемами (понятие определено законом РФ от 10.12.1995 № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения Российской Федерации»).

Семьи в социально опасном положении — семьи, которые не могут самостоятельно справиться со своими проблемами настолько, что существует опасность для жизни и здоровья детей, родители не исполняют своих обязанностей по воспитанию, обучению и содержанию детей и отрицательно влияют на их поведение либо жестоко обращаются с ними (понятие определено законом РФ от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»).

Самое трудное бывает определить, а что же такое здоровая семья, так как в различном культурном контексте и разными специалистами это может пониматься по-разному. Внешне семья может казаться благополучной (наличие обоих родителей, достаток, высокое общественное положение родителей, школьные успехи ребенка и т. д.), а при ближайшем рассмотрении может оказаться, что в этой семье ребенок

находится под сильным психологическим давлением или склонен к совершению правонарушений. Кроме того, семьи, условно названные здоровыми, могут быть подвержены социальным рискам в периоды прохождения семьей жизненных кризисов (рождение ребенка, поступление ребенка в детский сад и школу, подростковый возраст ребенка и др.), и в эти периоды для них важно иметь доступ к профилактическим программам.

Семьям группы риска уже в большей степени необходимы **профилактические услуги**, направленные на уменьшение социального риска.

Семьи в трудной жизненной ситуации нуждаются в **поддерживающих услугах**, направленных на ее разрешение, и в услугах профилактического характера с целью закрепления достигнутых результатов и предупреждения возникновения новых проблем.

Семьям в социально опасном положении **необходимы уже реабилитационные услуги**, направленные на восстановление утраченных социальных функций, плюс поддерживающие услуги с целью закрепления достигнутых результатов, плюс профилактические услуги, чтобы не возникли новые проблемы.

Таким образом, можно сказать, что фактически все типы семей нуждаются в профилактических программах.

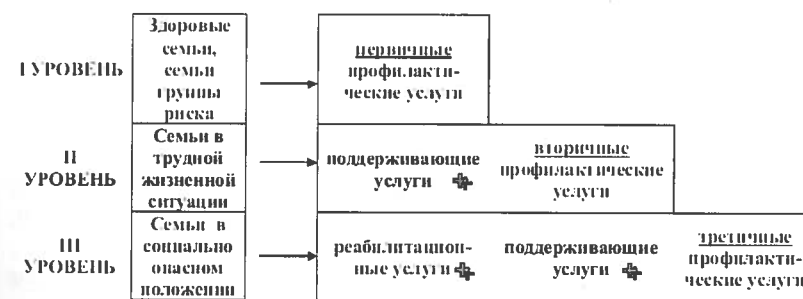


Рис. 1. Уровни социальной работы с разными категориями семей

Логично предположить, что наиболее перспективно развивать первый уровень профилактики и направлять усилия и социотерапевтические воздействия прежде всего на молодую часть населения и на детей самого раннего возраста.

Необходимо произвести строгий и комплексный экономический расчет и получить наконец ответ на вопрос: «Что стоит дороже: ранняя

или поздняя профилактика, первичная социальная терапия или экстренная социальная хирургия?». Очевидно, что финансовые, временные и ресурсные затраты, необходимые на организацию социальной поддержки семей, как минимум утраиваются от первичной к третичной профилактике.

Те формы и методы социальной поддержки, о которых далее пойдет речь, являются многоуровневыми и одновременно эффективно работают и на первичную, и на вторичную и на третичную профилактику.

Экологический подход и открытые «среды»

Организация «средовых» профилактических моделей помогает созданию экологических условий для оказания помощи конкретным целевым группам: реабилитация людей с психическими нарушениями, детей с нарушениями, семей групп социального риска, семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и социально опасном положении. Средовые модели предполагают возможность присма всех клиентов «особым» образом, продуманным для данной конкретной модели, в целях профилактики возникновения неблагополучия в семье, улучшения взаимоотношений между родителем и ребенком и поддержки родителя в компетентном, уверенном выполнении своей роли, а через это и оказание помощи ребенку.

В середине XX века экологический подход (У. Бронфенбреннер) занял прочные позиции в социальной работе. Одним из преимуществ подхода является то, что можно выделять из окружающей действительности отдельные фрагменты, клиентские системы, относящиеся к разным по масштабу уровням (микроуровень, мезоуровень, экзоуровень, макроуровень), для проведения анализа, моделирования и прогнозирования путей развития выделенной системы.

Известно, что вмешательство в любую систему требует также обращения к системам и другого уровня. Например, при организации помощи семье (микроуровень социальной работы) необходимо иметь влияние и на систему мезоуровня (например, социальная помощь по месту жительства). А изменения, которые происходят в системе на любом из уровней (микро-, мезо-, экзо- и макроуровне)? приводят к тому, что другие системы должны тоже меняться, чтобы адекватно «приспособиться» к ней. Таким образом, например, воздействуя на мезо- или макроуровень — мы можем воздействовать тем самым и на микроуровень.

Причем объект воздействия, в данном случае семья, рассматривается, с одной стороны, как сложная и целостная система, а с другой — как открытая система, способная к постоянному преобразованию в ней самой и приспособлению к взаимным изменениям окружающих её систем и связей, возникающих между людьми в процессе продолжительного «создания» своего окружения и под влиянием которого они изменяются сами. Важной составляющей процесса является совместная деятельность социального работника и клиента, где выстраивается равноправная, продуктивная коммуникация, инициатором которой может быть как социальный работник, так и его клиент.

Создать экологические условия для работы с конкретными целевыми группами позволяет организация средовых профилактических моделей — «пространств» для совместной деятельности родителей, детей, специалистов, что помогает включить клиента в систему адекватного для его уровня развития социального взаимодействия. Включение в процесс решения социальной проблемы клиентской системы (семьи) новых форм её взаимодействия с поддерживающими и питающими средами помогает расширять её ресурсы и создает условия для получения клиентами новых знаний и умений в альтернативной форме, а также помогает развивать самоорганизующиеся формы социальной помощи. Термин «терапия средой» произошел от франко-англ. *milieu therapy* — лечебное воздействие среды, лечение средой. Под средой имеется в виду все, что окружает клиента. Определение метода социальных воздействий, где используется терапевтический потенциал взаимодействия клиента с окружением и средой, и называющегося теперь социотерапией, было дано Х. Симоном (Simon H., 1927). Теоретически обосновывая свою позицию, он исходил из положения, что приспособление к среде является основным принципом жизни. В теории рассматриваются различные типы среды: структурирующая, уравнивающая, воодушевляющая (одобряющая), рефлексивная, заботящаяся, которые имеют свои преимущества и недостатки для различных клиентов на разных этапах получения помощи и поддержки.

Одна из тенденций в развитии теории терапии средой в настоящее время состоит в разработке гибких, пластичных, полифункциональных сред, объединяющих в себе достоинства самых разнообразных видов лечения и терапии.

В российской культуре, где социальная сеть (друзья и родные) обычно используется как мощная социальная поддержка, трудно переоценить возможности поддержки и влияния друзей и знакомых, объединившихся в общем «пространстве».

Формы и методы «средовых» программ

Перечислим программы, которые были организованы в форме «поддержки в среде» при работе с семьями и детьми. Это:

— Воскресный родительский клуб в БФ «Корчаковский центр» для выпускников детских домов и их детей (создан в 1999 году);

— Интегративный родительский клуб «Быть вместе» в НОУПК «Институт раннего вмешательства» (создан 1998 году для родителей с детьми, имеющими нарушения);

— Семейные клубы «Родничок», «Солнышко», созданные в Красногвардейском ГУ ЦСОН в 2004 году и продолжающие свою работу в СПб ГУ «Центр социальной помощи семье и детям Красногвардейского района Санкт-Петербурга»;

— Центр ранней социализации «Зеленый остров», открытый в 1998 году на базе детского сада № 23 Корчаковским центром и Образовательным центром «Участие» и возобновившим свою работу на базе ГУЗ «Центр восстановительного лечения для детей с психоневрологическими нарушениями» при активном участии Института раннего вмешательства в 2007 году;

— Студия свободной игры, созданная в 2008 году в СПб ГУ «Центр социальной помощи семье и детям Красногвардейского района Санкт-Петербурга»;

— Открытые воскресные творческие «мастерские» для семей с детьми и подростками, реализованные в 2007 году на базе образовательного центра «Участие» совместно с СПб ГУ «Центр социальной помощи семье и детям Красногвардейского района Санкт-Петербурга».

Все эти модели различны, но их объединяет одно — они работают с группой детей и родителей, они предполагают не прямые «вмешательства» и очень большую роль уделяют специально организованному «средовому влиянию».

Основа таких моделей социально-психологическая. По сравнению с ориентированным на проблему подходом («видение» специалистом семьи сквозь призму описания проблем), этот подход к работе с семьей, вероятно, можно назвать «социальным», «средовым».

Каковы же особенности различных «сред», созданных для решения различных задач и оказания помощи различным группам семей? Что их объединяет?

Прежде всего это:

— безопасное пространство для естественной коммуникации родителей и детей;

— создание особой «принимающей» атмосферы;

— специфические заявленные цели, например, ранняя социализация, раннее развитие детей, восстановление утраченных социальных функций, адаптация, творчество и т. д.

— возможность совместного (родителей и детей) творчества, игры, конструктивного времяпрепровождения;

— открытость и доступность не только для целевой группы;

— текучесть и спонтанность происходящего в открытой среде как одна из концептуальных основ работы открытой среды;

— особая специфика роли специалистов (консультантов, принимающих);

— поддержка клиентов специалистами, работающими в открытой среде;

— обмен родительским и детским опытом друг с другом;

— возможности для клиентов формирования новых социальных связей и расширения сетей;

— возможность выбора, который делает сам ребенок или родитель в средовых моделях.

Теперь подробнее о семейных родительско-детских клубах.

Клуб в Корчаковском центре работал следующим образом. Ежедневно, всегда в одно и то же время начиналась встреча с общего (родители, дети, специалисты) круга для того, чтобы «поздороваться» (песенки с движениями). Далее детям предлагались несколько активностей: арт-терапевтическая мастерская, занятия с музыкальным терапевтом, игровое пространство для малышей и для детей постарше, занятие по ручному творчеству, занятие по подготовке к школе, компьютерные развивающие игры. Причем дети могли заниматься чем хотели и сколько хотели, свободно переходить от одной мастерской к другой, заниматься разными активностями. Для родителей по желанию проводилась группа поддержки. Затем дети показывали родителям, что им удалось сделать. Все вместе пили чай и обсуждали интересующие их темы, далее продолжалось свободное общение. По окончании клубной встречи специалисты обсуждали результаты проделанной работы. Формат проведения клуба периодически менялся. Это было связано с возможностями помещений, в которых проходили клубные встречи. В настоящее время в работе клуба — временный перерыв в связи с отсутствием помещения, надеемся на возобновление его работы в будущем.

Родительский клуб «Быть вместе» был создан по инициативе группы родителей (матерей), посещавших группу для детей с цереб-

ральным параличом, которая постепенно превратилась в интегративную, так как мамы пригласили туда своих подруг с детьми. Основными идеями родительского клуба стали: вовлеченность и активная роль самих родителей (мамы продумывали деятельность клуба, сами вели занятия, старались включить разных детей (как с нарушениями, так и без них)). В клуб приходили семьи, чаще всего посетившие приемы специалистов в СПб Институте раннего вмешательства и прошедшие оценку развития детей. Часть из семей не нуждалась в серьезной помощи (нормально развивающиеся дети), а часть (дети с нарушениями) посещали индивидуальные занятия в Институте. Лидерами клуба были родители, они также выпускали газету «Быть вместе», куда также писали родители. Цель данной программы была вдохновение, усиление, сопровождение родителей через развивающие программы для детей (музицирование, рисование, лепка из глины, игры из бумаги). При этом был важен свободный выбор активностей для ребенка (предлагалось одновременно 3–4 активности). Свободная игра — одна из основных активностей и ценностей клуба.

Распространение ценности интеграции (пребывания вместе разных детей) было заявлено как специфическая цель программы, однако идеи интеграции не навязывались, не обсуждались специально, а были естественной частью программы. Среди фильмов, которые смотрели родители во время чаепития, были фильмы про детей с нарушениями, в материалах газеты среди материалов про маленьких детей, были материалы про детей с нарушениями.

Одним из основных составляющих и специфических эффектов такой программы, как клуб, с начала ее возникновения было наличие крепких дружеских связей между ее участниками. В их традиции входило помогать друг другу присматривать за детьми по очереди, для того чтобы освободить время для отдыха, возможность позвонить друг другу в любое время, даже ночью, и постоянная взаимоподдержка. Безусловно, те, кто приходил в клуб, влияли на его работу, так как сама структура была задумана как гибкая и подчиняющаяся влияниям и желаниям ее участников. Помимо общих идей — свободной структуры, свободного музицирования и арт-терапии, в задачи «ведущих» входила поддержка родительских инициатив, «выращивание» новых лидеров и их развитие, поддержка и усиление неформальных контактов.

Эти клубы созданы как *объединение родителей, детей и специалистов* различного профиля (педагоги, психологи, медики). Что же общего в их организации?

Это *наличие игровой развивающей специально организованной среды*, где есть возможность свободных взаимодействий родитель — родитель, ребенок — ребенок, родитель — ребенок, родитель — специалист, ребенок — специалист, так и специально организованных занятий в разных вариантах: только для родителей, только для детей, совместно для родителей и детей, а также возможность индивидуальных консультаций специалистов как для родителей, так и для детей.

Важной частью в работе клубов является *информирование и просвещение родителей*. Нам кажется немаловажным уверенность родителей в своей родительской работе. Повышение родительской компетентности проводилась в клубах посредством чтения лекций, проведения семинаров и встреч со специалистами на актуальные для родителей темы, групп поддержки.

Все клубы имеют *сложившиеся традиции*: ритуал начала встречи или прощания, чаепитие и другие.

Все клубы организуют совместно праздничные игровые мероприятия к знаменательным датам, помимо встреч в «среде» организуют совместные поездки в театр, на природу, на экскурсии.

Для всех главное, что *выбор остается за родителями и детьми*, они сами решают, в чем и насколько активно участвовать. Можно оставаться просто наблюдателем, а можно включиться во все активности или стать их организатором.

И главное, *все специалисты в клубе доступны любому родителю*, можно с ними обсудить волнующие родителей вопросы, не записываясь на прием.

Все эти клубы организованы «сверху», то есть специалистами. Но в клубе «Быть вместе» родители детей с нарушениями с самого начала были мотивированы на решение своих проблем и помощь своим детям, и клубу удалось привлечь активных родителей и для организации занятий с детьми, и к выпуску газеты, и активному планированию того, чем хотим заниматься. Одной из целей клуба было развитие интеграции в общество детей с нарушениями в развитии, распространение ценности интеграции (привыкания семей обычных и с особыми нуждами друг к другу и их естественное общение), однако идеи интеграции не навязывались, не обсуждались специально, а были естественной частью программы.

В Корчаковском центре изначально велась работа с труднодоступными клиентами — выпускниками детских домов и их детьми, поэтому *клуб важен как возможность непрямого вмешательства*,

плавного входа в программы помощи и развития мотивации у родителей для решения своих проблем. В Красногвардейском районе клуб создавался на обломках общества многодетных семей, проявляющих желание и инициативу больше общаться друг с другом и с детьми.

Важным является *опосредованное влияние семей друг на друга, влияние созданных условий и атмосферы принятия, доверия и вовлеченности.* Клубы стали для многих семей первым посещением центров и «входом» в программы длительной помощи, или, наоборот, семьи приходили в клуб с приемов специалистов и домашнего патронажа. На вопрос «для чего родители, по вашему мнению, приходят в клуб?» — все ведущие отвечают: «сначала приходят «для ребенка», а потом ходят «для себя».

В одном из проектов мы провели исследование и спросили родителей: сколько времени они проводят в общении с детьми ежедневно (дети дошкольного возраста)? Выяснилось, что в среднем от 30 минут до 2-х часов. А когда попытались подсчитать, а сколько же из этого времени приходится на конструктивное общение (совместное творчество, игра, занятия, чтение книг или обсуждение чего-нибудь важного для ребенка), оказалось — не более получаса. Поэтому создание специальных сред как места, где происходит *плодотворное общение родителя и ребенка*, является, на наш взгляд, мощным профилактическим фактором.

Другой такой же важной одновременно профилактической и терапевтической программой является **Центр ранней социализации «Зеленый остров»**. В 2008 году он отметил свое 10-летие. Это французская модель, созданная психоаналитиком Франсуазой Дольто (Maison verte, F. Dolto, 1979) для профилактики психоэмоциональных проблем у детей до 4-х лет, получения детьми нового опыта в присутствии постоянного близкого «безопасного» взрослого и возможностей безболезненного постепенного отделения ребенка от матери («мягкой сепарации»), подготовки к поступлению в детский сад. Это — пространство ранней социализации детей, предоставляющее возможность детям, не ходящим еще в детский сад, иметь общение с другими детьми, а их родителям — с другими родителями. Команда квалифицированных «принимающих», состоящая из специалистов разных областей, связанных с детством — педагоги, педиатры, психологи, — готовы поддержать родителей и обсудить вопросы, касающиеся ребенка. В этой модели уже нет специально организованных занятий, но это место, где слово, обращенное прежде всего к ребенку, помогает и ребенку, и родителю.

Основные принципы терапевтической среды «Зеленого острова» следующие:

1. Профилактика социально-эмоциональных проблем ребенка и оптимизация взаимоотношений в семье. Это место, где не только каждый ребенок, но и родители социализируются, то есть могут постепенно привыкать к своей новой роли — быть членами сообщества молодых родителей

2. Доступность для всех, то есть создание микросоциума, где есть представители различных социальных слоев.

3. Интеграция. Среди посетителей «Зеленого острова» — дети с нарушениями в развитии, мигранты и приезжие, попавшие в новую для себя культурную и языковую среду, «обычные» семьи, тревожащиеся о правильном развитии ребенка, вполне обеспеченные семьи и малоимущие. В этом месте нет повода обращать специальное внимание на диагнозы или культурные различия, так как общие принципы позволяют относиться ко всем одинаково, регламентировать соблюдение общих правил, обсуждать только возникшие «здесь и сейчас» проблемы (только если это необходимо, тогда и в контексте прошлого опыта).

4. Доступность и гибкость в оказании поддержки и возможность длительной работы с семьей. Семья по собственному выбору часто находится на игровой площадке центра продолжительное время, и поддержка может быть оказана в тот момент, когда «случится» нечто, требующее комментариев и обсуждения. Таким образом, это возможность настоящей профилактики в рамках пролонгированной работы с семей и получения долгосрочных эффектов.

5. Раннее выявление проблем и помощь. Регулярное наблюдение за ребенком и отношениями в открытой среде делает возможной плановую коррекционную работу, если она действительно необходима.

Франсуаза Дольто поясняла: *«Это не ясли, не детский сад, не консультативный центр со специфической для каждого из них строго организованной деятельностью. Это место призвано дарить радость свободного общения и игры каждому, кто переступил его порог: и ребенку, и пришедшему с ним взрослому. В «Зеленом острове» царит атмосфера защищенности. Он задуман как пространство спокойного, радостного, счастливого общения».*

Пространство «Зеленого острова» специальным образом структурировано: разделено на зоны, и имеются некоторые правила, которые необходимо соблюдать (ребенок не может переехать на машинке специальную красную линию, играть с водой без специального передника).

Это место, где семью встречают люди, названные Ф. Дольто «принимающими» (от слова *accueillir*, *accueillir*), и которые разделяют основные идеи Ф. Дольто. Они встречают семью, записывают на доске имя ребенка, рассказывают ребенку и родителям о правилах и предупреждают ребенка о том, что мама (или тот близкий, с которым пришел ребенок) никуда не уйдет и не оставит его. Это внешняя сторона. А что же внутри?

Выделим «ключевые» понятия концепции этого места — прежде всего, маленький ребенок с самого начала является *субъектом*, достойным уважения и того, чтобы к нему обращались с помощью *слов*. Ребенок как субъект символического *желания* — одна из центральных идей Дольто, которая считала, что маленькому ребенку можно помочь ощутить свою *идентичность* только в попытке реализовать свое собственное желание. Ребенок имеет возможность соединиться со своим собственным желанием, ощущая *границы* Другого. Это прежде всего Мать, а потом Отец, *Закон*, Культура, Социум. Именно Закон и представлен в «Зеленом острове» правилами.

«Зеленый остров» — это место *встречи*. Никто не вовлекает родителя в игру с ребенком, никто специально не развлекает ребенка, не проводит игр и занятий. Это место *социализации*, а что же такое социализация маленького ребенка? Это столкновение с чем-то новым, попытка справиться с новым опытом во внешнем мире и внутри собственного организма, принять или отвергнуть, оценить опасность и собственные ресурсы, осмыслить и понять, воспользоваться защитой близкого человека и (или) принять собственное решение действовать самостоятельно.

Ребенок, чье ИМЯ записывается на доске — самый важный и самый главный гость этого пространства, и попытка «принимающих» понять его желания и порывы, как это ни удивительно, помогает некоторым родителям с уважением и внимательным участием встретиться ЗДЕСЬ со своим ребенком как с ЛИЧНОСТЬЮ. Ведь, с одной стороны, родители понимают своего ребенка лучше многих специалистов, а с другой — обращаются к нему часто как «еще не понимающему», «еще не желающему», «нуждающемуся в обучении и наставлении». Именно поэтому «принимающие» так часто слышат на площадке: «Что вы говорите ему, он же еще этого ничего не понимает!» или «Он сам еще не знает, чего хочет!».

Понимание — «ключевое слово» для происходящего в «Зеленом острове». Для родителей — понять потребности и желания своего ребенка и соотнести их со своими, для ребенка — понять, что говорит ему другой ребенок своими действиями и взрослый — комментариями этих действий. Для «принимающих» — понять, например, что пытается

сказать ребенок, постоянно нарушая какое-нибудь из правил. Разочарования и агрессия, связанные с осознанием двухлетним ребенком, что он уже не может управлять миром и родителями так, как раньше, и те чувства, которые испытывают при этом родители, могут обсуждаться на площадке «Зеленого острова».

Здесь не фиксируются фамилии, социальный статус семей, их проблемы, если даже они озвучиваются семьей. Ничто в поведении родителей не подвергается оценке или осуждению. При каждом удобном случае команда доводит до сведения, что любое поведение в стенах «Зеленого острова» является приемлемым. Родители очень быстро чувствуют себя включенными в процесс и, присоединяясь к членам команды, ощущают право и обязанность дать понять своим детям необходимость уважения элементарных правил — «вежливого и честного» поведения. Разумеется, родители, приходящие и приводящие своих детей сюда даже на несколько часов, приносят с собой свои собственные семейные отношения — такими, какие они сложились в их семейном микрокосмосе. Эти семейные отношения, естественно, видоизменяются в некоторых своих сущностных составляющих (таких как материнско-детская привязанность), приобретая внесемейное измерение, которые они открывают на месте.

Какие отношения имеются в виду в контексте таких средовых моделей? Это:

- отношения между родителями (общение, доверие, новые связи);
- отношения между родителями и с Другими (принимающими, ведущими);
- отношения между детьми, даже самыми маленькими, которые завязываются благодаря присутствию игрушек. В присутствии родителей и Других, изредка «вмешивающихся», эти связи заметно отличаются от тех, что устанавливаются в садах или на детских площадках;
- отношения детей со взрослыми (другими родителями, которые, например, играют с другими детьми тоже);
- отношения детей с «принимающими», в большей или меньшей степени олицетворяющими Закон.

Другая модель организации профилактической и терапевтической среды — это *Студия свободной игры*, созданная в СПб ГУ «Центр социальной помощи семье и детям». Это специальным образом оформленное игровое пространство, которое задумывалось как некая «кар-

тина мира» для ребенка. Оформление, дизайн интерьера площадки и ее оснащение игровым оборудованием имеет важное значение. Каждая стена в помещении студии оформлена как определенное время года (весна, лето, осень, зима), на полу «растут» трава и цветочки, «протекает» речка, а на потолке — голубое небо с облачками, дождиком и радугой. На стенах имеются деревья, различные животные и птицы, их можно трогать и играть с ними. Игровые зоны структурированы определенным образом (деревянный домик, место для игры с водой, зона развивающих игр, место для подвижных и спортивных игр, сухой бассейн и т. д.). Это радостное, позитивное место, один раз здесь побывав, хочется сюда вернуться. Ежедневно в определенное время родители и дети могут приходиться на «игровую площадку» и просто поиграть или позаниматься со своим ребенком. Одновременно специалист (психолог, социальный педагог), который всегда присутствует на площадке, может поговорить с родителем или помочь ему получить новый опыт игрового взаимодействия и общения с ребенком, оказать поддержку родителям, выслушивая их проблемы воспитания детей, отвечая на их вопросы прямо непосредственно на месте. Так как сюда могут прийти любые родители, то создается равноуровневое пространство свободной игры и общения для различных социальных групп. Для труднодоступных клиентов (семьи в социально опасном положении, у которых нет мотивации обращаться за помощью) Студия свободной игры используется как мотивирующее начало для входа в программы помощи. Ведь очень трудно сразу записаться на прием к психологу, принять участие в тренинге или длительной терапевтической программе, для этого нужна устойчивая мотивация. Поэтому такого рода программы помогают осознать имеющиеся проблемы и сформировать мотивацию для их решения. С другой стороны, студия свободной игры дает возможность конструктивного времяпрепровождения родителей вместе с детьми, что является важным в профилактике семейного неблагополучия.

Для родителей с детьми постарше образовательным центром «Участие» апробирована еще одна форма, позволяющая организовать эффективное родительско-детское взаимодействие — это **открытые воскресные творческие «мастерские» для семей с детьми и подростками.**

Каждое воскресенье ведущие мастерских в течение 3 часов предлагали детям и их родителям принять участие в работе 3–5 мастерских, где участники могли познакомиться с разнообразными ремеслами. В мастерских взрослые работали вместе с детьми. Многие мамы и папы внимательно изучали ту или иную технологию с тем, чтобы

потом дома вместе с ребенком самостоятельно изготавливать оригинальные поделки. Темы этих мастерских: «Бумажный мир», «Гильдия мастеров», «Рыцарский турнир», «День ремесел», «Символы счастья», «Подарок другу», «Новогодняя мастерская», «Средневековый замок».

Вот некоторые отзывы: «В нашей семье четверо детей от 3 до 13 лет. Довольно трудно придумать занятие, одинаково интересное и полезное для всех. Оказалось, что делать бумажных птиц могут все и всем это нравится! Даже нам с мужем...» «Так случилось, что мой внук Сережа растет без родителей. Десятилетнему ребенку очень нужны положительные эмоции. В мастерских ему очень понравилось! Особенно процесс делания бумаги своими руками, по древнекитайскому рецепту». «Мне тоже было интересно, а результат — самодельный лист бумаги с узором из шерстяной нитки украшает теперь нашу гостиную». К сожалению, в настоящее время в связи с отсутствием финансирования воскресные мастерские не работают.

В данной статье мы хотели представить несколько моделей работы с семьями и детьми «в среде», то есть работы в организованном «пространстве», где одновременно присутствуют от 4-х до 10–15 пар. С точки зрения профессионалов, все эти модели предполагают каким-либо образом «улучшить», «оптимизировать», «гармонизировать» те отношения, которые существуют между родителями и ребенком, дать им развитие и оказать необходимую поддержку.

На основании вышесказанного мы можем утверждать, что подход открытой помощи в среде является системным подходом, так как оказывает влияние на ребенка, взрослого, на их взаимодействие и отношения между ними.

Что «работает» в открытой среде? Неспецифические факторы — атмосфера, доверие, вовлеченность, структура (периодичность, место, расположение игрушек, постоянство людей, встречающих семью) «работают» в любом случае, а также профессионал, тот, кто встречает семью. Большинство семей приходят и остаются потому, что нуждаются в поддержке. Иначе родители довольствовались бы детскими площадками и игровыми комнатами в универсамах. **Задача усиления родительской позиции является центральной задачей всех моделей — помочь родителям получать информацию и опыт и использовать их для укрепления своей независимой родительской роли.**

Российская модель работы с семьями подчас несет на себе отпечаток тоталитарного режима многих учреждений недавнего прошлого,

ориентации на работу с группами крайнего социального риска, изолирующей политики в отношении людей с нарушениями, маргиналов и др. Представленные в данной статье формы работы принципиально отличаются. Мы считаем особенно важным подчеркнуть концептуальную основу средового подхода — это **возможность сделать собственный выбор для родителя и ребенка, укрепление роли «Я», необходимость принимать собственные решения** на площадках открытых сред. И самым актуальным является потенциальная доступность такого места для любой категории семей. Здесь стараются не давать прямых советов, а побуждать к собственным решениям, здесь стараются предоставлять выбор — активностей, времени прихода и ухода (по возможности), здесь дают возможность и вдохновляют на собственную инициативу. Это мы считаем принципиально важным источником для роста и укрепления личностей, а соответственно, тех семейных систем, частью которых они являются.

Этапы организации профилактических терапевтических сред. Это:

- определение основной целевой группы, на решение проблем которой будет направлена созданная «среда»;
- выработка и выбор способов организации «среды» в соответствии с возможностями и ресурсами учреждения;
- организация деятельности созданной «среды»;
- оценка и анализ результатов деятельности.

Немного о последнем пункте. Во всех вышеуказанных программах частью работы специалистов было обсуждение происходящего и оценка результатов. Иногда это происходит сразу после окончания работы клуба или группы, иногда еженедельно или один раз в месяц. Но в любом случае это важно для специалистов. Также собирается обязательная обратная связь от клиентов. Все это помогает изменять и улучшать работу программ, откликаясь на нужды целевой группы.

Проблемы, возникающие при организации открытых «сред»

1. Открытость пространств для всех социальных групп семей. Так как обычно «среда» (пространство) организуется в структуре какого-либо учреждения (социального, образовательного, медицинского), то всегда есть ограничение для клиентов (например, только клиенты данного центра или только семьи, проживающие в определенном районе, и т. д.), тем самым очень часто нарушается принцип открытости и его поддерживать трудно.

2. Межведомственность специалистов и решаемых проблем. Вышеперечисленные формы работы носят, как правило, междисциплинарный характер, а работая в том или ином ведомстве, мы сталкивались с проблемой организации работы непрофильных специалистов (медицинский персонал в образовательном или социальном учреждении, социальный педагог в лечебно-профилактическом и т. д.). Имеются определенные трудности создания и сохранения межведомственной работы внутри конкретной структуры, специализирующейся на определенных видах деятельности.

3. Необходимость подстраивать модель под существующие структуры, а не под решение проблем целевой группы. Например, для участия в программах, действующих на базе детского сада или медицинского учреждения, от родителей требуется медицинская справка на право посещения, что, естественно, ограничивает доступность для клиентов и ведет к нарушению принципа анонимности (в случае с «Зеленым островом»). В государственном учреждении имеет место достаточно большая степень бюрократизации, необходимо, например, ведение протоколов заседаний клуба, иметь заранее утвержденную программу заседаний клуба и т. д., что не позволяет гибко реагировать на запрос или инициативу родителей, ограничивает их в тематике обсуждаемых проблем и т. д.

4. Оценка результативности программ в бюджетной сфере производится количественными методами, а не качественными. Такой вид поддержки чрезвычайно сложно описать как услугу, прописать ее стандарты, оценить качество и продать как товар. Кроме того, ни в системе социальной защиты населения, ни в образовании, ни в медицине, ни в системе молодежной политики нет единицы помощи — семья. Финансирование ведется как подушевое или по количеству услуг, оказанных ребенку, главным для отчетности является количество обслуженных детей, соответственно семейные профилактические программы пока могут держаться только на энтузиастах и в основном на внебюджетном финансировании.

5. Наконец, имеется противоречие в правовых документах, вышедших в Санкт-Петербурге. Например, концепция демографического развития и семейной политики выступают за развитие профилактических семейных программ, создание семейных клубов и т. д. (Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 12.12.2006 № 1539 «О Концепции демографического развития Санкт-Петербурга на период до 2015 года»; Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 05.06.2007 № 627 «О Концепции семейной политики в Санкт-Петербурге на 2007–2011 годы»). А государственные стандарты социального обслуживания населения

Санкт-Петербурга предусматривают социальную помощь для несовершеннолетних, уже попавших в социально опасное положение, для семей, оказавшихся в экстремальной ситуации, семей, находящихся в сложной жизненной ситуации, с несовершеннолетними детьми, детьми с нарушениями, детьми раннего возраста, имеющими проблемы в развитии.

В реестре социальных услуг, предоставляемых населению Санкт-Петербурга, предусмотрены следующие виды услуг: проведение психологической коррекции (индивидуально и в группе), проведение социально-психологических тренингов по развитию социально-бытовых навыков, организация занятий в вокальной студии, занятий в хореографической студии, занятий музыкально-драматического коллектива, занятий в школе ремесел, рисование, живопись, домашний театр, организация посещения музеев, выставок, концертов, культурных мероприятий и др. (Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 22.07.2008 № 875 «Об отдельных мерах по реализации закона Санкт-Петербурга «О государственных стандартах социального обслуживания населения Санкт-Петербурга»). Семейный клуб — форма работы, включающая все вышеперечисленное одновременно. Но будет ли клубная форма работы признана как удовлетворяющая разработанным государственным стандартам социальных услуг или по-прежнему клуб останется инициативой отдельных специалистов и родителей? Этот вопрос остается открытым.

Все-таки хочется верить, что профилактические «средовые» программы для всей семьи будут жить не только за счет энтузиастов, бюджетов негосударственных организаций (ЮНИСЕФ, фонд Святого Григория, Гагаринский фонд, Всемирный детский фонд (Швеция), единичных случаев финансирования из депутатского фонда (депутат ЗакСа А.И. Кушак и др.)), а войдут как важная часть в деятельность всех структур образования (детские сады или школы), здравоохранения, социальной защиты населения. Главное, чтобы помощь семье опиралась на системный подход, а в ее основе лежали гуманистические принципы.

Использованная литература

- Дьячек Т.П., Куличенко Р.М. Реабилитация семей и детей как фактор сохранения социального здоровья населения (региональный опыт). Успехи современного естествознания, № 2 за 2004 год.
- Дольто Ф. На стороне ребенка, Екатеринбург, 2004.
- От «Зеленого дома» к «Зеленому острову», СПб, 2002.
- <http://greenisland.atSPACE.com/>

Н.М. Полуэктова

Инновационные методики работы с семьей

В статье описаны новые для России методы социальной работы с семьей и детьми: мотивирование семьи к изменению и определение желаемых с точки зрения самой семьи результатов этого изменения. Данные методы базируются на положении о том, что социальные службы не должны решать за семью те проблемы, которые она может решить сама. Семья рассматривается как равноправный партнер специалистов в решении задач социальной реабилитации семьи.

В статье изложены основные правила и принципы мотивационной работы с семьей, описан порядок проведения беседы и правила формулирования целей изменения. Семье предоставляется возможность самой выбрать план действий по восстановлению своего социального функционирования и активно участвовать в его осуществлении.

При описании методов были использованы материалы образовательной программы Российско-шведского проекта «Реализация комплексного подхода в социальной работе с семьей и детьми».

Специалисты, работающие с проблемами семьи, часто сетуют на недостаточную эффективность своих усилий: проблемы носят затяжной характер, одна и та же семья может иметь целый ворох разнообразных проблем. Современная практика оказания помощи семье такова, что основные усилия направлены на социальную защиту и поддержку несовершеннолетних членов семьи и в меньшей степени на социальную реабилитацию семьи в целом. Однако современные семейные психологи и терапевты указывают на одну существенную закономерность функционирования семьи, а именно: проблема одного из членов семьи (неважно, взрослый это или ребенок) не может существовать сама по себе, это всегда проблема семьи в целом. Ибо семья — это социальная система, в которой изменения в функционировании одного элемента всегда приводят к изменениям существования других элементов и системы в целом. Иначе говоря, какая бы проблема в семье не возникла, если с ней не справились сразу, она приводит к деструктивным изменениям в семье, то есть к изменению характера семейных отношений и взаимодействия. Положение усугубляется еще и тем, что отношения в семье «строятся по типу своеобразного круга и подчиняются законам взаимной причинности»... они «образуют замкнутый,