

МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

Государственное бюджетное учреждение Республики Карелия  
«Карельский ресурсный центр развития социальных технологий»



Методические рекомендации для специалистов органов опеки и  
попечительства, организаций для детей – сирот и детей,  
оставшихся без попечения родителей,

*по организации сопровождения замещающих семей*

*Петрозаводск, 2020*

**Автор:**

**Самойликова Е.Н.**, начальник отдела по развитию форм работы с семьей и детьми, Государственное бюджетное учреждение Республики Карелия «Карельский ресурсный центр развития социальных технологий»

Методические рекомендации для специалистов органов опеки и попечительства, организаций для детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей ***по организации сопровождения замещающих семей.***

Рекомендации адресованы специалистам органов опеки и попечительства, специалистам учреждений, занимающихся сопровождением замещающих семей и потенциальных замещающих родителей.

В данных рекомендациях описана организация деятельности по сопровождению замещающих семей в Республике Карелия, особенности по организации сопровождения семей на разных уровнях, в том числе акцент на сопровождении замещающих семей со сложной категорией детей: детей с ОВЗ, несовершеннолетних подросткового возраста и сиблингов.

В рекомендациях раскрыты возможные формы взаимодействия, коммуникации, виды деятельности по поддержке и сопровождению всех членов замещающей семьи.

## **Содержание:**

I. Введение

II. Организация деятельности по сопровождению замещающих семей

III. Уровни сопровождения замещающих семей

3.1. Базовый (адаптационный) уровень

3.2. Кризисный уровень

3.3. Экстренный уровень

IV. Сопровождение замещающих семей со сложной категорией детей

4.1. Сопровождение замещающей семьи с ребенком – инвалидом

4.2. Сопровождение замещающей семьи с несовершеннолетним подросткового возраста

4.3. Сопровождение замещающей семьи, принявшей на воспитание братьев и сестер (сиблингов)

V. Заключение

## **I. Введение**

**Сопровождение замещающей семьи** – система поддержки замещающей семьи, осуществляемая на основе оказания семье комплекса социальных услуг с целью сохранения и укрепления социального, психологического и физического здоровья членов приёмной семьи и профилактики вторичных отказов от ребёнка.

Профессиональное сопровождение замещающих семей – это один из важнейших этапов в работе специалистов по работе с ребёнком, определенным на семейную форму замещающего воспитания, и членами замещающей семьи.

Необходимо выстроить систему качественной социальной, психолого-педагогической помощи и поддержки замещающей семьи в целом, которую обеспечивают специалисты, имеющие соответствующие профессиональные компетенции: психолог, специалист по социальной работе, социальный педагог.

Несмотря на то, что сопровождение замещающих семей признается ключевой формой работы в целях поддержки данных семей и оказания им помощи, организация этой деятельности сопряжена с рядом сложностей.

Одной из таких трудностей является мотивирование семей к принятию услуг сопровождения. Это связано, прежде всего, с тем, что сопровождение воспринимается замещающими семьями нередко как форма проверки и контроля за выполнением ими родительских обязанностей, а не как поддержка и помощь. Сопровождение может восприниматься как вторжение в семью, так как часть работы проводится специалистами на территории семьи. Другой проблемой, вызывающей недоверие, является ожидание семьей неконтролируемой передачи информации о семье от специалистов службы сопровождения сотрудникам органов опеки и попечительства. Также не все замещающие семьи готовы полностью признавать свой статус, для многих участие в сопровождении – это «нежелательное напоминание» о том, что ребенок в семью принят.

Вместе с тем, сопровождение замещающих семей является основной формой работы, снижающей риск вторичных отказов от детей. Обеспечивается это направленностью на формирование способности семьи самостоятельно преодолевать трудности, сохраняя ценность и значимость отношений с ребенком. Сопровождение подразумевает работу с семьей на различных этапах ее развития, позволяет наиболее своевременно и эффективно поддерживать семью в решении вопросов и проблем самого разного спектра.

Целью сопровождения замещающей семьи является создание комплекса условий, способствующих удовлетворению изменяющихся потребностей семьи в осуществлении эффективной замещающей семейной заботы, предупреждение неэффективной заботы, препятствующей обеспечению приемного ребенка семейными эмоционально насыщенными безопасными отношениями привязанности, содействие в разрешении кризисов и восстановлении нормального функционирования.

Важнейшей задачей сопровождения является мобилизация, аккумуляция и оптимальная поддержка ресурсов замещающей семьи для полноценного развития приемного ребенка, укрепление ее жизнеспособности.

## **II. Организация деятельности по сопровождению замещающих семей**

Сопровождение замещающих семей осуществляется организациями социального обслуживания (далее – организации) посредством предоставления социальных услуг.

Сведения о семьях, принявших на воспитание ребенка, передают в организации в соответствии с заключенными соглашениями о сотрудничестве органы опеки и попечительства по месту проживания семьи в течение 10-ти рабочих дней после определения ребенка в замещающую семью.

Далее организации в рамках срочных социальных услуг информируют приемных родителей о возможности, порядке и условиях предоставления социальных услуг в рамках сопровождения и оказывают содействие в сборе документов в целях признания всех членов замещающей семьи: родителей, ребенка/детей, в том числе родных, нуждающимися в социальном обслуживании.

Указанные выше документы предоставляются в государственное казенное учреждение социальной защиты Республики Карелия «Центр социальной работы Республики Карелия», уполномоченное на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ), по месту проживания семьи.

Далее в соответствии с ИППСУ, составленной на каждого члена замещающей семьи, в целях сопровождения замещающей семьи организация осуществляет социальное обслуживание.

Социальное обслуживание в части сопровождения замещающей семьи может осуществляться в форме социального обслуживания на дому, полустационарной или стационарной форме социального обслуживания, в рамках оказания комплекса социальных услуг в соответствии со Стандартом социальных услуг, предоставляемых несовершеннолетним гражданам поставщиками социальных услуг в Республике Карелия, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 31 декабря 2014 года N 2525, с учетом соблюдения требований действующего законодательства в части порядка взимания платы за предоставление социальных услуг несовершеннолетним и совершеннолетним гражданам в Республике Карелия.

### **III. Уровни сопровождения замещающих семей**

В зависимости от особенностей, потребностей и состояния семьи сопровождение осуществляется на трех основных уровнях: *базовый (адаптационный), кризисный, экстренный*.

#### **3.1. Базовый (адаптационный) уровень сопровождения.**

Цель - способствование прохождению благополучной адаптации замещающей семьи и оказание психологической поддержки всем членам замещающей семьи в течение первого года создания замещающей семьи.

Сопровождение на этом уровне позволяет замещающим родителям получить психолого-педагогические знания в области развития, воспитания приемных детей, решить конкретные педагогические ситуации, с которыми они столкнулись на этапе адаптации; детям – получить психологическую поддержку и помощь в сложных ситуациях взаимодействия со сверстниками и взрослыми.

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

Для реализации данной задачи преимущественно используются групповые формы работы. Групповой формат работы позволяет учиться на успехах других, а также получать поддержку друг от друга в процессе обучения. Примеры успешного совладания с проблемой помогают семьям лучше осознать собственные возможности решения текущих проблем. Кроме того, участники могут оказать друг другу поддержку при освоении новых стратегий решения проблем и навыков коммуникации. Члены разных семей приобретают опыт и поддерживают друг друга в процессе обсуждения ситуаций в группе. Члены одной семьи учатся понимать и принимать проблему, выявлять потенциальные риски, которые

могут ее обострить, определять, что именно в семье служит источником стресса, разрабатывать стратегии совладания со стрессом.

К числу эффективных групповых форм работы относятся:

- «*клуб замещающих родителей*» - объединяют замещающие семьи в целях общения, связанного с интересами укрепления и развития детско-родительских отношений, а также для совместного отдыха и развлечений. Клуб организуется в шаговой доступности для его членов.

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

- *групповое консультирование членов замещающей семьи* - организуется с целью профилактики семейных кризисов, помощи в разрешении трудных ситуаций взаимодействия в семье, социуме.

Основными видами деятельности на базовом (адаптационном) уровне являются:

- психологическая поддержка ребенка и родителей;
- индивидуальные консультации по проблемам развития, воспитания, образования приемных детей, подготовки их к самостоятельной жизни;
- тренинги по развитию родительских компетенций;
- помощь в интеграции приемного ребенка в образовательное пространство.

Дополнительными видами деятельности на базовом (адаптационном) уровне являются, повышающими эффективность основных мероприятий являются:

- семинары;
- круглые столы;
- конференции;
- дискуссии;
- форумы, фестивали.

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

### **3.2. Кризисный уровень сопровождения.**

На «кризисном» уровне сопровождения ведущей потребностью семьи становится помощь в урегулировании конфликтной ситуации.

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

Семье необходима специализированная помощь по устранению проблем, которые возникли на данном этапе (привлечение узкопрофильных специалистов: психиатра, врача-сексолога, нарколога, инспектора ПДН и других).

Субъектами сопровождения на кризисном уровне являются следующие категории семей:

- семьи в ситуации затяжного конфликта, с которым не могут справиться самостоятельно;
- семьи с приемным ребенком (детьми) с особыми нуждами (дети с ОВЗ);
- семьи с сиблингами (на этапе интеграции в семью);

- семьи на этапе подросткового кризиса (родственная, неродственная опека, попечительство);
- семьи после экстренного уровня сопровождения.

Сопровождение семьи на кризисном уровне организуется по **технологии работы со случаем**, при которой выстраивается поэтапная работа с семьей от «открытия» случая до его «закрытия». Работа со случаем - это процесс, в котором объединяется оценка, планирование, помощь и поддержка в получении услуг, соответствующих потребностям получателя, осуществляемый посредством общения и поиска доступных ресурсов для достижения качественных положительных результатов. Работа со случаем направлена на решение психологических, социальных, правовых проблем, проблем со здоровьем и на работу с социальной системой, в которой он живет (от направления во всевозможные организации).

Сопровождение семьи на кризисном уровне носит интенсивный и углубленный характер. Замещающая семья, нуждающаяся в кризисном сопровождении, рассматривается как отдельный случай, который ведет **куратор**, организующий комплексное сопровождение семьи на протяжении всего периода работы со случаем, аккумулирует, мобилизует ресурсы разного уровня, защищает или организывает защиту интересов семьи в различных социальных институтах.

В качестве куратора, как правило, выступает социальный педагог или специалист по социальной работе. Куратор выступает в роли медиатора между различными организациями, поставщиками услуг по лечению, обучению, коррекции нарушений в развитии, юридической, страховой помощи приемному ребенку и его замещающим родителям.

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

Куратор координирует деятельность мультидисциплинарной команды по сопровождению, совместно с другими привлеченными (по необходимости) специалистами. В процессе сопровождения проводит оценку благополучия семьи и ребенка, ведет необходимую документацию, инициирует проведение заседаний межведомственной рабочей группы (МРГ).

При таком подходе специалисты концентрируются на случае семьи и разрабатывают совместно с семьей *Индивидуальную программу сопровождения семьи*, в соответствии с потребностями семьи. Реализация мероприятий программы в плановом порядке оценивается, при необходимости программа пересматривается и актуализируется. По результатам оценки динамики изменений семья переводится на **общий** или на **экстренный** уровень сопровождения.

Переход семьи на другой уровень можно рассматривать в качестве критерия эффективности сопровождения.

### 3.3. Экстренный уровень сопровождения.

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

ребенка, с другой - ждет от специалистов помощи в управлении и разрешении сложной ситуации.

Цель сопровождения на данном этапе - предотвращение возврата ребенка в учреждение, защиту детей от возможного жестокого обращения.

Задачи экстренного сопровождения исходят из интересов ребенка:

- предотвращение отказа и перевод семьи на кризисный уровень сопровождения;
- нивелирование травматических последствий для ребенка его дезинтеграции из семьи.

Непрерывность процесса на экстренном уровне сопровождения имеет временные ограничения (не более трех недель). Вмешательства носят интенсивный и глубинный характер. Ответственным за сопровождение семьи на экстренном уровне назначается **психолог**. Он выступает в роли медиатора, нередко «переводчика» между приемным ребенком и опекуном, а также другими членами замещающей семьи. Психолог проводит углубленную диагностику взаимоотношений в семье, выявляет деструктивные и дисфункциональные зоны, системные, средовые и личностные ресурсы, что позволяет ему сделать оценку жизненной ситуации приемного ребенка, возможностей семьи для продолжения замещающей семейной заботы. По результатам психодиагностического обследования составляется *Индивидуальная программа сопровождения*.

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

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

На экстренном уровне сопровождения используются как индивидуальные, так и групповые формы работы. Проводятся индивидуальные психологические консультации, социально-коррекционные занятия, как с ребенком, так и с членами семьи. Организуются детские и подростковые группы, основными задачами которых становятся нивелирование последствий ранее перенесенных психических травм, коррекция нарушений поведения, формирование или восстановление способности к привязанности. Осуществляется семейное консультирование с целью изменения способов семейного взаимодействия на более конструктивные. Также проводится работа в детско-родительских группах по восстановлению отношений в семье, формированию взаимной привязанности между членами «базовой семьи» и приемным ребенком.

Сопровождение на экстренном уровне заканчивается переходом семьи на кризисный уровень сопровождения или дезинтеграцией ребенка из семьи.

Если семья признана не ресурсной для нахождения в ней ребенка, отношения после отмены формы замещающего семейного воспитания не противоречат интересам ребенка, то проводится ритуал прощания. Он может заключаться в том, что ребенок и остальные члены семьи вспоминают, записывают и обсуждают лучшие эпизоды их совместной жизни, договариваются о возможных способах дальнейшего взаимодействия, ритуале воспоминания друг о друге (например, зажечь свечу в определенный день, посмотреть альбом с фотографиями семьи или Книгу своей жизни, встретиться с членами семьи и т.д.), при возможности благодарят друг друга, обнимают со словами: «Я всегда буду помнить о тебе». Содержание ритуала может варьироваться, но проведение его необходимо.

В ситуации отказа опекуна от воспитания, когда дети уходят из семьи без ритуала прощания, неопределенность по поводу незавершенных отношений приводит их к амбивалентному переживанию горя и потери. Эти переживания могут выражаться в



трудностях в приспособлении к новой ситуации, сложностях в принятии решений, «параличе» или неконтролируемом наплыве эмоций в ситуациях принятия решений, неспособности справиться с нормальными для детей и подростков потерями, «застывании» в них, выученной беспомощности, чувстве безнадежности, симптомах депрессии и/или тревожности, чувстве вины. Все эти признаки имеют сходную симптоматику с посттравматическими стрессовыми расстройствами.

#### **IV. Особенности сопровождения замещающих семей со сложной категорией детей.**

Принятие ребенка в семью сложный и многоаспектный процесс, требующий индивидуального подхода. Особенного внимания требуют семьи, принявшие детей сложных категорий, к которым относятся дети-инвалиды, несовершеннолетние подросткового возраста, сиблинги.

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

*Сопровождение осуществляется по алгоритму кризисного или экстренного сопровождения.*

##### **4.1. Особенности сопровождения семьи с ребенком – инвалидом**

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

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

Замещающая семья для ребенка-инвалида рассматривается как реабилитационная структура, обеспечивающая условия его оптимального развития. Такое понимание семьи является основным критерием в организации ее сопровождения.

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

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

Для детско-родительских отношений в замещающих семьях, воспитывающих детей с инвалидностью, характерен недостаток родительского авторитета и эмоциональной близости с приемным ребенком, трудности в отношениях приемных детей с другими

членами семьи. Семьям также не хватает согласия в супружеской подсистеме и родительской последовательности. Выражение недовольства детьми сменяется потворствованием в удовлетворении их потребностей. В замещающих семьях значительные различия выявлены в оценках предъявляемых требований к детям у опекунов и их подопечных. Опекуны оценивают свои требования как низкие, дети как чрезмерно высокие. Данные разногласия нередко становятся причиной конфликтов.

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

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

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

В соответствии с выделенными мишенями сопровождения можно наметить основные направления сопровождения замещающей семьи с приемным ребенком-инвалидом:

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

Работа психолога с родителями по созданию внутренней картины болезни приемного ребенка проводится через формирование адекватного представления о комплексе его болезненных ощущений, переживаниях ребенка в отношении своей болезни и ее последствий, понимание сути его заболевания, возможностей лечения и комплексной реабилитации, реальных возможностей и целей, адекватной оценки перспектив развития ребенка, выработку адекватного отношения к заболеванию ребенка,

изменение образа жизни и актуализация деятельности, направленной на его развитие, адаптацию и самопринятие.

#### **4.2. Особенности сопровождения замещающей семьи на этапе подросткового кризиса подопечного**

Кризис подросткового возраста у детей истощает воспитательный ресурс семьи, снижает способность к совладанию с семейным стрессом, вызывает сопротивление и, как следствие, приводит к отторжению, а нередко и возврату приемного ребенка из замещающей семьи в учреждение.

При этом в развитии аффективно-личностной сферы у подростков, воспитывающихся в семьях родственной и неродственной опеки, выделяются значимые различия. Подростки, воспитывающиеся в расширенной биологической семье, более сохранны и менее подвержены депривационным нарушениям в развитии. Для детей из неродственной опеки проблема недоверия остается ведущей. Для них характерны возрастная регрессия, нежелание принять свою половозрастную роль, «заторможенность» при взаимодействии с людьми, высокий уровень тревоги, негативных эмоциональных переживаний, постоянное ожидание неприятностей. Их протестные реакции, попытки противодействовать внешнему давлению выражены слабее, чем у подростков родственной опеки.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Семьи, где опекуны/попечители являются родственниками ребенка: Завершение ситуации вертикальной травмы в семье через:

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

Основной метод работы «Генограмма семьи». «Семейная генограмма» позволяет изобразить родственные связи в семье в виде графической схемы. Данная техника используется, как в качестве диагностического инструмента, так и в качестве терапевтического. «Генограмма» позволяет отрефлексировать и отреагировать патологические паттерны взаимоотношений в вертикальной системе семьи, их влияние на взаимоотношения и поведение членов семьи, осознать причины семейной тревоги, «прервать» негативные паттерны в системе, проанализировать семейные способы сопротивления и избегания изменений. Она также позволяет снизить чувство вины, которое негативно влияет на эмоциональный фон и настроение опекуна и подопечного подростка, способствует «удержанию» их в состоянии конфликта и глобальной неудовлетворенности отношениями. «Генограмма» также дает возможность осознать ресурсы своей семьи, выделить ее героев, создать образ семейной поддержки,

позволяющий противостоять постоянным стрессам и травмам. Проводится в рамках семейного консультирования;

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

3. Развитие способности семьи к валидации и поддержке подопечного через обучение и отработку членами семьи методов идентификации и вербализации собственных эмоциональных состояний, эмоций других членов семьи, техник психологической поддержки. Проводится в рамках групповой работы или семейного консультирования;

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

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

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

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

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

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

#### **4.3. Особенности сопровождения семьи, принявшей на воспитание братьев и сестер (сиблингов)**

Сиблинги (сибсы) – единокровные братья и сестры. Семейное жизнеустройство сиблингов на замещающие формы семейного воспитания крайне затруднено.

Выделяется три основных фактора, оказывающих влияние на успешность интеграции сиблингов в семье:

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

2. Наличие в ролевой структуре биологической семьи приемных детей парентификации, когда старший ребенок становится функциональным родителем для младших сиблингов, обеспечивая их основные потребности. В замещающей семье они

продолжают вести себя как семья, где старший сиблинг остается родителем младших детей. Игнорирование замещающими родителями особенностей семейной системы, сложившейся в биологической семье, приводит к дезинтеграции сиблинговой группы из замещающей семьи;

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

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

Трудности интеграции сиблингов связывают с их зависимостью друг от друга и нежеланием взаимодействовать с другими членами семьи. В результате они оседают в неинтегрированной подсистеме. При этом братьям и сестрам легче адаптироваться в семье, и это связано с эмоциональной поддержкой друг друга, что позволяет им чувствовать себя более комфортно и безопасно в новой семье.

В качестве способов поддержания отношений между сиблингами, родителям необходимо использовать общие задания для всей сиблинговой группы, обсуждение правил взаимодействия как внутри группы, так и с другими членами семьи, совместные ритуалы еды, организацию качественного проведения совместного досуга.

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

- ролевую структуру в сиблинговой подсистеме;
- обеспечение чувства безопасности и отношений привязанности замещающих родителей к каждому ребенку;
- поддержка сиблинговых взаимоотношений.

## **V. Заключение**

Сопровождение замещающих семей является важным и необходимым условием, обеспечивающим эффективную интеграцию детей, переданных на семейные формы замещающего воспитания.

Сопровождение замещающих семей позволяет укрепить уверенность родителей в своих воспитательных воздействиях, содействовать мобилизации их личностных, духовных, интеллектуальных, физических ресурсов для выхода из кризисного состояния, расширению диапазона приемлемых и результативных средств для самостоятельного решения возникающих проблем и преодоления трудностей.

Сопровождение будет более успешным при условии взаимодействия специалистов учреждений, занимающихся сопровождением замещающих семей со специалистами органов опеки и попечительства.