МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

ФГБОУ ВО «УДМУРТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕСИТЕТ»

ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНЫХ КОММУНИКАЦИЙ

Кафедра социальной работы

Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему

«Психолого-педагогическая помощь по сохранению ребёнка в кровной семье» (на примере Филиала Республиканского СРЦН Центр «СоДействие» г. Ижевска)
(практико-ориентированная работа)

Работу выполнил:

Студент 5 курса, гр. 3Б-39.03.02-51

Белая Алина Альбертовна/_____

Научный руководитель:

доцент, кандидат педагогических наук

Солодянкина Ольга Владимировна/_____

Заведующий кафедрой

доцент, кандидат педагогических наук

Солодянкина Ольга Владимировна/_____

_____
(решение о допуске)

«____» _____20___г.

Ижевск - 2026 г.

ВКР УдГУ

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ……..3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СОХРАНЕНИЯ РЕБЁНКА В КРОВНОЙ СЕМЬЕ……..6
1.1. Понятие и сущность кровной семьи…….……6
1.2. Кровная семья как среда семейного неблагополучия……...9
1.3. Понятие и направления психолого-педагогической работы с кровной семьей……..……...15
1.4. Специалист по социальной работе как координатор психолого-педагогической помощи кровной семье……..……..…20
Выводы по первой главе……...35
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО СОХРАНЕНИЮ РЕБЁНКА В КРОВНОЙ СЕМЬЕ……...38
2.1. Организация и методы исследования……...38
2.2. Анализ результатов первичной диагностики и выявление факторов, ведущих к риску утраты ребенка в кровной семье……42
2.3. Программа психолого-педагогической помощи кровной семье в сохранении ребёнка «Родные стены»……..47
2.4. Оценка результативности программы психолого-педагогической помощи сохранения ребёнка в кровной семье «Родные стены»…….54
Выводы по второй главе……...68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ……71
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ……76
ПРИЛОЖЕНИЯ

ВКР УдГУ

ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с Конституцией РФ и Семейным кодексом РФ, приоритетной формой жизнеустройства ребёнка является воспитание в кровной семье. Государственная политика в области социальной защиты направлена на сохранение семьи как естественной среды обитания ребёнка, предотвращение социального сиротства и отказ от практики изъятия детей из семей без проведения комплексной реабилитационной работы [24; 42].

Однако, несмотря на принимаемые меры, в современной России сохраняется высокий уровень семейного неблагополучия. Ежегодно тысячи детей оказываются в организациях для детей-сирот не в силу объективных причин (тяжёлое заболевание родителей, смерть), а вследствие педагогической несостоятельности, психологической безграмотности, алкоголизации родителей, жестокого обращения и пренебрежения нуждами ребёнка.

Ключевая проблема заключается в том, что существующая система помощи зачастую ориентирована на работу с последствиями семейного кризиса (изъятие ребёнка, сопровождение замещающей семьи), а не на раннюю профилактику и восстановление воспитательного потенциала кровной семьи. Специалисты органов опеки и социальных служб испытывают трудности в организации комплексного межведомственного сопровождения семей группы риска.

Психолого-педагогическая помощь родителям носит эпизодический характер, недостаточно используются технологии, направленные на формирование ответственного родительства, восстановление детско-родительских отношений и обучение конструктивным стратегиям совладания со стрессом.

Таким образом, проблема исследования заключается в противоречии между острой потребностью практики в эффективных инструментах психолого-педагогической помощи для сохранения ребёнка в кровной семье и

ВКР УлГУ

недостаточной разработанностью научно обоснованных, комплексных моделей такой помощи, интегрирующих усилия специалистов по социальной работе, психологов и педагогов.

Объект: кровные семьи.

Предмет: психолого-педагогическая помощь, направленная на сохранение ребёнка в кровной семье.

Цель: разработать, апробировать и оценить программу психолого-педагогической помощи кровной семье в сохранении ребёнка «Родные стены»

Задачи:

1. Изучить теоретические основы психолого-педагогической помощи кровной семье.

2. Подобрать диагностические методики для эмпирического исследования детско-родительских отношений и стилей семейного воспитания в кровных семьях.

3. Определить факторы риска утраты ребенка в кровной семье.

4. Разработать конспекты занятий программы психолого-педагогической помощи кровной семье в сохранении ребёнка «Родные стены».

5. Определить количественные изменения семей, сохранивших ребенка в кровной семье после апробации программы «Родные стены».

Гипотеза: разработанная и апробированная программа психолого-педагогической помощи кровной семье «Родные стены» будет способствовать снижению факторов риска утраты и сохранению ребенка в ней.

Методы исследования: анализ, синтез, тестирование, наблюдение, опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса; «Опросник родительского отношения» (ОРО) А.Я. Варги, В.В. Столина; количественный анализ и качественная интерпретация полученных результатов.

ВКР УлГУ

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СОХРАНЕНИЯ РЕБЁНКА В КРОВНОЙ СЕМЬЕ

1.1. Понятие и сущность кровной семьи

Современная государственная политика Российской Федерации в области защиты детства, базируясь на естественном праве ребенка жить и воспитываться в семье, определяет кровную семью в качестве безусловного приоритета для воспитания, развития и формирования личности ребенка. Данный приоритет имеет под собой комплекс правовых, социальных и психолого-педагогических оснований, раскрывающих как понятие, так и сущность кровной семьи в качестве уникальной и незаменимой среды развития ребенка.

Правовые основания закрепляют формальный статус кровной семьи как первичного и главного института воспитания. Согласно Конституции Российской Федерации, дети являются важнейшим приоритетом государственной политики, а государство создает условия, способствующие их достойному развитию в семье (п. 4 ст. 67.1). Семейный кодекс РФ конкретизирует эту норму, устанавливая приоритетное право родителей на воспитание своих детей перед всеми иными лицами, а также закрепляя право ребенка жить и воспитываться в семье, знать своих родителей, право на их заботу и совместное с ними проживание. Из этого следует, что с правовой точки зрения кровная семья – это не просто социальная ячейка, а союз лиц, связанных взаимными правами и обязанностями, возникающими из факта кровного родства, где родители наделены преимущественным правом определять судьбу ребенка, а ребенок обладает неотчуждаемым правом на заботу со стороны своих биологических родителей. Единственным законным основанием для вмешательства в эту автономию и разлучения ребенка с

ВКР УдГУ

кровной семьей является прямая и непосредственная угроза его жизни и здоровью, что подчеркивает исключительность и высочайшую правовую защищенность данной социальной общности [42].

Социальные основания раскрывают кровную семью как фундаментальный институт, выполняющий по отношению к ребенку и обществу ряд уникальных, не делегируемых в полной мере никакому другому институту функций. Сущность кровной семьи в социальном контексте заключается в том, что она является естественной средой для обеспечения преемственности поколений, первичной социализации и физического выживания ребенка. Именно в кровной семье через повседневные практики взаимодействия происходит усвоение ребенком базовых социальных ролей, культурных норм и ценностей, формирование его первых и самых устойчивых моделей поведения. Эта среда предоставляет ребенку не просто формальное воспитание, но и формирует его принадлежность к определенному роду, фамилии, семейной истории, что закладывает основу его социальной идентичности. В отличие от любых, даже самых совершенных, замещающих форм устройства, кровная семья обеспечивает естественную непрерывность жизненного опыта, связывая прошлое, настоящее и будущее ребенка в единую биографическую линию [33; 38, с. 46].

Психолого-педагогические основания наиболее глубоко раскрывают сущность кровной семьи как уникальной и, в идеале, незаменимой психологической среды. С психолого-педагогической точки зрения, кровная семья является для ребенка не только источником удовлетворения витальных потребностей, но и «психологической базой», пространством, где формируется базовое доверие к миру, чувство защищенности и первичная привязанность. Эти фундаментальные психологические новообразования возникают исключительно в контексте стабильных, эмоционально окрашенных, биологически и исторически обусловленных отношений с близкими взрослыми. Как подчеркивает В.С. Торохтий, каждая семейная система уникальна по своему ресурсному потенциалу и внутренней динамике,

ВКР УлГУ

и именно эта уникальная конфигурация внутрисемейных отношений и истории создает неповторимую воспитательную среду, к которой ребенок адаптирован с рождения [49, с. 45-47].

Сущностной характеристикой кровной семьи как педагогической среды выступает формирование у ребенка образа самого себя как «семейного», а не «ничейного», что является базовым внутренним условием его психологического благополучия и полноценного личностного развития. Осознание своей принадлежности к конкретному роду, к «своим» людям, даже при наличии дисфункций в семье, дает ребенку основу для формирования личностной и родовой идентичности, чувства собственного достоинства и жизненной цели, связанной с сохранением и поддержанием своего рода [44, с. 302; 55, с. 9].

Исследования показывают, что разрыв кровнородственных связей, даже при помещении в более благополучную в материальном и бытовом плане замещающую среду, сам по себе является тяжелой психической травмой. Утрата кровной семьи запускает у ребенка переживание утраты идентичности, потерю жизненного стержня и может приводить к долгосрочным негативным последствиям для развития личности, к нарушениям в формировании привязанностей во взрослой жизни и к блокированию жизненных ресурсов [11, с. 76-77; 55, с. 9].

Итак, сущность кровной семьи как психолого-педагогической среды определяется тем, что она является для ребенка единственным местом, где его биологическое, психологическое и социальное «Я» изначально слиты в единое целое, обеспечивая базовую внутриличностную интеграцию.

Таким образом, понятие и сущность кровной семьи как приоритетной среды воспитания и развития ребенка раскрываются через триединство оснований: правовое закрепление кровного родства как источника взаимных, неотчуждаемых прав и обязанностей; социальное функционирование кровной семьи как естественного института преемственности, социализации и идентификации; психолого-педагогическое воздействие как уникальной

ВКР УлГУ

среды, продуцирующей базовое доверие, привязанность и формирующей ядро личности ребенка – его идентичность. Именно эта неделимая совокупность правовой, социальной и психолого-педагогической уникальности определяют сущность кровной семьи и делают ее сохранение безусловным приоритетом.

1.2. Кровная семья как среда семейного неблагополучия

В современной науке семейное неблагополучие рассматривается не как изолированное явление, а как сложный многофакторный феномен, в котором переплетаются социально-экономические, психологические, медико-биологические и педагогические детерминанты. Исследователи сходятся во мнении, что в основе утраты родительского попечения, как правило, лежит не одна, а совокупность причин, образующих единый патогенный комплекс [14; 40].

Принципиально важно понимать, что именно кровная семья, в силу своей системной целостности, выступает той первичной средой, где данный комплекс формируется, накапливается и передается. Семейное неблагополучие не привносится извне, а зарождается внутри самой семейной системы, постепенно разрушая её базовые функции – воспитательную, защитную, эмоциональную – и превращая кровную семью из института заботы в источник угрозы для развития ребенка [40].

Связь кровной семьи и семейного неблагополучия проявляется на нескольких уровнях.

Во-первых, кровная семья является пространством реализации родительских ролей, и именно деформации этих ролей, обусловленные личностными, социальными или психиатрическими проблемами родителей, запускают механизм неблагополучия.

Во-вторых, детско-родительские отношения, кровное родство, создает уникальную эмоциональную зависимость и уязвимость ребенка, из-за чего

ВКР УлГУ

нарушения привязанности и отвержение в кровной семье носят наиболее травматичный и необратимый характер [11, с. 45].

В-третьих, именно в кровной семье происходит трансляция паттернов поведения от поколения к поколению: родители, выросшие в условиях депривации и жестокого обращения, с высокой вероятностью воспроизводят аналогичные модели в собственной семье, замыкая порочный круг социального сиротства.

В научной литературе принято выделять несколько групп факторов, повышающих вероятность перехода семьи в зону социального неблагополучия и, как следствие, утраты родительского попечения. Социально-экономические факторы включают низкий уровень доходов семьи, отсутствие собственного жилья или неудовлетворительные жилищно-бытовые условия, безработицу родителей, нестабильную занятость, отсутствие постоянного источника дохода.

Как отмечает В.С. Торохтий, бедность и нужда являются мощными дестабилизирующими факторами, которые подрывают психологическую устойчивость родителей, снижают их способность к конструктивному решению проблем и провоцируют рост внутрисемейного напряжения [49, с. 87].

При этом важно понимать, что низкий материальный уровень сам по себе не является прямой причиной утраты родительского попечения – в российской практике известно множество малообеспеченных семей, успешно воспитывающих детей.

Опасность представляет лишь такое сочетание экономических трудностей, которое сопровождается утратой родительской мотивации, социальной изоляцией и отказом от поиска выхода из кризисной ситуации.

Медико-биологические и физиологические факторы связаны с состоянием здоровья родителей и детей.

К ним относятся: наличие у родителей тяжелых хронических заболеваний, инвалидности, психических расстройств, алкогольной или

ВКР УлГУ

наркотической зависимости, а также врожденные патологии и заболевания ребенка, требующие особого ухода и лечения.

Психолого-педагогические факторы представляют собой комплекс личностных характеристик родителей и особенностей детско-родительских отношений, препятствующих полноценному развитию ребенка.

Анализ научной литературы позволяет выделить среди них следующие:

1. Искаженная структура мотивации родительства – отсутствие сформированной потребности в заботе о ребенке, восприятие его как обузы или как средства удовлетворения собственных (часто невротических) потребностей [49, с. 134].

2. Несформированность родительских компетенций – незнание возрастных особенностей ребенка, отсутствие навыков конструктивного взаимодействия, неумение устанавливать границы дозволенного, применять адекватные методы воспитания (преобладание либо гиперопеки, либо гипоопеки, либо жестокого обращения) [49, с. 92].

3. Нарушения детско-родительской привязанности – отсутствие эмоционально-теплых отношений между родителем и ребенком, что проявляется в отвержении, игнорировании потребностей ребенка, эмоциональной холодности, непоследовательности воспитательных воздействий. Такая родительская позиция препятствует формированию у ребенка базового доверия к миру и чувства защищенности [11, с. 45].

4. Личностные особенности родителей – акцентуации характера, психопатические черты, низкий уровень эмпатии, импульсивность, неспособность к рефлексии, склонность к агрессивным и аутоагрессивным реакциям. В исследованиях убедительно показано, что у родителей, лишенных родительских прав, значительно чаще, чем в контрольной группе, выявляются такие личностные девиации, как эмоциональная неустойчивость, подозрительность, отчужденность, ригидность [49, с. 67].

5. Антисоциальные установки родителей – деформация системы ценностей, при которой потребности и желания родителей ставятся выше

ВКР УлГУ

интересов ребенка, происходит оправдание собственного деструктивного поведения (алкоголизации, агрессии, уклонения от воспитания) [54]. Факторы микросоциальной среды включают особенности ближайшего окружения семьи: характер супружеских отношений (конфликтность, насилие), наличие поддержки или, напротив, изоляции со стороны прародителей и других родственников, влияние референтной группы (например, употребляющих алкоголь друзей и соседей), а также стиль взаимодействия семьи с социальными институтами (образовательными, медицинскими, социальными учреждениями). Нередко именно отсутствие своевременной поддержки со стороны окружающих и социальная изоляция становятся тем критическим фактором, который запускает механизм прогрессирующей деградации семьи [54, с. 209].

Семейное неблагополучие – это не статичное состояние, а динамический процесс, проходящий в своем развитии ряд стадий. Исследователи выделяют следующие этапы перехода семьи в кризисную зону [54]:

1. Ранняя стадия (скрытое неблагополучие). Внешне семья выглядит благополучной, но внутри нее накапливаются проблемы: ухудшаются детско-родительские отношения, родители перестают интересоваться делами ребенка, растет внутрисемейная напряженность. На этой стадии специалистам (учителям, социальным работникам, врачам) чрезвычайно трудно выявить неблагополучие, поскольку семья избегает контактов и не демонстрирует открытых признаков кризиса.

2. Стадия открытого неблагополучия. Проблемы семьи становятся заметны для окружающих: ребенок систематически не готов к школе, имеет признаки алиментарного истощения, родители демонстрируют алкогольное опьянение, в семье происходят скандалы и драки. На этой стадии уже возможна постановка семьи на профилактический учет, но, как показывает практика, меры профилактического воздействия часто оказываются недостаточно эффективными в силу низкой мотивации родителей к изменениям и отсутствия у них критики к своему поведению.

ВКР УлГУ

3. Стадия утраты родительского попечения. Родители либо добровольно отказываются от ребенка (оставляют его в родильном доме, пишут заявление о согласии на усыновление, оставляют ребенка без присмотра), либо органы опеки инициируют процедуру ограничения или лишения родительских прав в связи с непосредственной угрозой жизни и здоровью ребенка. На этой стадии ребенок изымается из семьи и помещается в организацию для детей-сирот или в замещающую семью [54, с. 112].

Для целей психолого-педагогической работы важно не просто констатировать наличие неблагополучия, но и квалифицировать его тип, поскольку от этого зависит выбор стратегии помощи. В научной литературе предлагаются различные типологии семей, находящихся в зоне риска. Обобщая существующие подходы, можно выделить следующие типы [18; 48]:

1. Семьи с алкогольной/наркотической зависимостью родителей. Характеризуются прогрессирующей деградацией личности родителей, хроническим дефицитом ресурсов (финансовых, эмоциональных, временных), систематическим пренебрежением потребностями ребенка, высоким риском жестокого обращения и насилия. В таких семьях воспитание детей, как правило, либо полностью отсутствует, либо носит хаотичный, непредсказуемый характер. Прогноз возвращения ребенка в такую семью без предварительной медицинской и психологической реабилитации родителей крайне неблагоприятен.

2. Семьи с психическими заболеваниями родителей. Особенность данного типа заключается в том, что родители могут испытывать искреннюю привязанность к ребенку и субъективно желать ему добра, однако в силу своего психического состояния (хронические психозы, шизофрения, тяжелые депрессии, умственная отсталость) не способны адекватно оценивать его потребности, обеспечивать безопасность и осуществлять полноценный уход. Помощь таким семьям требует активного участия психиатров и психотерапевтов, а также организации внешнего контроля за условиями жизни ребенка.

ВКР УлГУ

3. Семьи с дефицитом родительских компетенций (педагогически несостоятельные). В таких семьях родители не имеют психических заболеваний и зависимостей, они трудоспособны и в целом социально адаптированы, однако в силу своего воспитательного опыта, неосведомленности или личностных особенностей не умеют правильно выстраивать отношения с ребенком, не справляются с его возрастными кризисами, применяют неадекватные методы воспитания, что приводит к формированию у ребенка отклоняющегося поведения, школьной дезадаптации, невротическим расстройствам. Помощь таким семьям должна быть ориентирована прежде всего на психолого-педагогическое просвещение, обучение навыкам конструктивного взаимодействия и коррекцию детско-родительских отношений.

4. Семьи в кризисной ситуации. К этому типу относятся семьи, которые столкнулись с временными, но трудноразрешимыми трудностями: потеря кормильца, тяжелое заболевание одного из членов семьи, потеря жилья, инвалидизация родителя или ребенка. При условии своевременной и адекватной помощи (социальной поддержки, психологической реабилитации, материальной помощи) такие семьи способны восстановить свой функциональный потенциал и вернуться к нормальной жизни. Именно этот тип семей является наиболее перспективным с точки зрения сохранения ребенка в кровной семье.

5. Семьи с асоциально-криминальным уклоном. Родители ведут антиобщественный образ жизни, вовлечены в криминальную деятельность, не работают, имеют судимости. Дети в таких семьях часто привлекаются к противоправным действиям, подвергаются эксплуатации и насилию. Восстановление родительских прав в данной категории семей маловероятно, и основная стратегия помощи должна быть ориентирована на защиту ребенка и его устройство в замещающую семью, а также на проведение реабилитационной работы с ним.

ВКР УлГУ

Анализ структуры причин утраты родительского попечения свидетельствует о том, что основная масса родителей, лишенных родительских прав или ограниченных в них, – это люди трудоспособного возраста, с низким уровнем образования и профессиональной квалификации, не имеющие стабильного дохода [12].

Особую тревогу вызывает тенденция к «омоложению» социального сиротства: все чаще лишаются родительских прав родители в возрасте 20-30 лет, что свидетельствует о распространенности рискованных моделей родительского поведения среди молодежи и недостаточной эффективности профилактической работы с молодыми семьями [12, с. 71].

Таким образом, часто кровная семья является пространством семейного неблагополучия, которое представляет собой сложный многофакторный феномен, в основе которого лежит не одна, а совокупность социально-экономических, медико-биологических, психолого-педагогических и микросоциальных причин, образующих единый патогенный комплекс.

Это динамический процесс, проходящий в своем развитии стадии от скрытого неблагополучия к открытому кризису и, наконец, к утрате родительского попечения.

Характер неблагополучия варьирует от дефицита родительских компетенций до тяжелых форм зависимостей и психических заболеваний, что требует дифференцированного подхода к помощи семье. При этом особую тревогу вызывает тенденция к «омоложению» социального сиротства, указывающая на недостаточность профилактической работы с молодыми семьями.

1.3. Понятие и направления психолого-педагогической работы с кровной семьей

В современной науке и практике социальной работы сформировался целый ряд подходов, принципов и направлений психолого-педагогической

ВКР УлГУ

работы с кровной семьей, объединяемых понятием «семьесберегающие технологии» [18].

Психолого-педагогическая работа с кровной семьей, направленная на профилактику изъятия ребенка, представляет собой комплексную систему диагностических, коррекционно-развивающих, консультативных и просветительских мероприятий, осуществляемых специалистами (психологами, социальными педагогами, специалистами по социальной работе) в отношении семьи, находящейся в трудной жизненной ситуации или социально опасном положении.

Целью данной работы является создание условий для восстановления воспитательного потенциала семьи, нормализации детско-родительских отношений и обеспечения права ребенка на жизнь и воспитание в кровной семье [54, с. 203].

Как подчеркивает В.С. Торохтий, технология психолого-педагогического обеспечения социальной работы с семьей должна базироваться на ряде фундаментальных принципов [49, с. 47-52]:

1. Принцип законности и соблюдения прав ребенка. Все мероприятия, проводимые с семьей, должны строго соответствовать действующему законодательству, прежде всего Семейному кодексу РФ, а также учитывать и соблюдать права и законные интересы ребенка, закрепленные в Конвенции ООН о правах ребенка.

2. Принцип добровольности и уважения автономии семьи. Вмешательство в жизнь семьи должно осуществляться только с согласия родителей (за исключением случаев непосредственной угрозы жизни и здоровью ребенка). Специалист обязан уважать право семьи на выбор способов решения своих проблем и не навязывать готовые решения, а создавать условия для их самостоятельного нахождения.

3. Принцип конфиденциальности. Информация, полученная специалистом в ходе работы с семьей, не подлежит разглашению без согласия

ВКР УдГУ

родителей, за исключением случаев, предусмотренных законодательством (например, при выявлении фактов жестокого обращения с ребенком).

4. Принцип комплексности и межведомственного взаимодействия. Проблемы кризисной семьи носят, как правило, комплексный характер, затрагивая социальные, экономические, медицинские, психологические и педагогические аспекты. В связи с этим эффективная помощь возможна только при условии тесного взаимодействия специалистов различных ведомств: органов опеки и попечительства, учреждений социального обслуживания, образования, здравоохранения, комиссий по делам несовершеннолетних, правоохранительных органов, общественных организаций.

5. Принцип ориентации на ресурсы семьи (ресурсный подход). Вместо фиксации на дефицитах и проблемах семьи, специалист должен выявлять и активизировать ее сильные стороны и внутренние ресурсы: сохранные сферы личности родителей, их мотивацию к изменениям, поддержку со стороны родственников, имеющиеся навыки и умения. Именно опора на ресурсы семьи создает основу для устойчивых позитивных изменений.

6. Принцип системности. Семья рассматривается как целостная система, в которой все элементы взаимосвязаны. Воздействие на один компонент системы (например, на поведение матери) неизбежно влечет за собой изменения в других компонентах (отношениях с ребенком, супружеских отношениях, взаимодействии с внешним миром).

7. Принцип адресности и дифференцированности. Помощь должна предоставляться с учетом конкретной ситуации каждой семьи, ее типа (в соответствии с типологией, представленной в параграфе 1.2), стадии кризиса, индивидуальных особенностей родителей и детей.

Система психолого-педагогической работы с кровной семьей по профилактике изъятия ребенка включает в себя несколько взаимосвязанных

ВКР УлГУ

направлений, реализуемых в определенной логической последовательности [18; 40; 48].

1. Диагностическое направление.

Диагностика – первый и обязательный этап работы с семьёй, направленный на получение объективной, полной и структурированной информации о характере её проблем и имеющихся ресурсах. Она включает оценку: жилищно-бытовых условий ребёнка; состояния здоровья родителей и детей; детско-родительские отношения; личностные особенности родителей; социального окружения; ресурсного потенциала семьи.

Основными методами выступают наблюдение (в том числе включённое), беседа, анкетирование, тестирование, анализ документов, а также метод социального патронажа [19, с. 115-120].

2. Консультативное направление.

Консультирование родителей является ключевым методом психолого-педагогической помощи, целью которого выступает оказание психологической поддержки, осознание проблемы, формирование мотивации к изменениям и предоставление информации о способах её решения. Выделяют индивидуальное психологическое, детско-родительское, социально-педагогическое и семейное консультирование. Первичное консультирование должно быть направлено на эмпатийное принятие родителей, создание безопасного диалогового пространства, а не на критику, поскольку без внутренней мотивации внешние воздействия малоэффективны [54, с. 76].

3. Коррекционно-развивающее направление.

Реализуется при выявлении нарушений, требующих коррекции, и включает: психологическую коррекцию личностных нарушений родителей; коррекцию детско-родительских отношений через совместные занятия; развитие родительских компетенций; коррекционно-развивающие занятия с ребёнком. Особое значение имеют программы развития детско-родительских отношений, построенные на совместной деятельности (игровая терапия, арт-

ВКР УлГУ

терапия, творчество), в ходе которых у ребёнка восстанавливается чувство безопасности, а у родителя – уверенность в своих силах [19, с. 135-137].

4. Просветительское направление.

Психолого-педагогическое просвещение родителей нацелено на повышение их компетентности в вопросах воспитания, развития и здоровья детей.

Основные формы могут быть следующие – лектории и тематические семинары, распространение информационно-методических материалов, обучение в «школах ответственного родительства» [19, с. 56].

5. Посредническое направление.

Важной функцией специалиста выступает посредничество – установление контактов и координация взаимодействия семьи с различными службами.

Специалист содействует в оформлении документов на получение пособий и льгот, устройстве ребёнка в образовательные и оздоровительные учреждения, получении медицинской и юридической помощи, трудоустройстве [4, с. 32].

6. Направление социального патронажа и сопровождения.

Социальный патронаж представляет собой форму длительного, систематического наблюдения за семьёй с оказанием необходимой помощи на дому и носит поддерживающий характер.

В его рамках специалист систематически посещает семью, наблюдает за условиями жизни ребёнка, оказывает ситуативную консультативную помощь, информирует о значимых событиях и фиксирует даже незначительные успехи для поддержания мотивации родителей к изменениям [54, с. 81].

В современной российской и зарубежной практике разработано несколько успешных моделей работы с кровной семьей, направленных на профилактику изъятия ребенка. Наиболее известными являются:

1. Модель «оценки и планирования помощи семье и ребенку» (ОППСР), адаптированная Фондом профилактики социального сиротства.

ВКР УлГУ

Данная модель представляет собой алгоритм работы социального работника с кризисной семьей, включающий структурированную оценку потребностей семьи, выявление ее ресурсов и рисков, составление плана помощи и мониторинг его выполнения.

2. Программа «Профилактика социального сиротства и сохранение кровной семьи», реализуемая в ряде регионов РФ в рамках деятельности служб по работе с семьей и детьми при центрах социального обслуживания населения.

Программа включает работу с семьями, находящимися в социально опасном положении, по восстановлению их воспитательного потенциала и профилактике изъятия детей.

3. Модель «Семейная реабилитация», ориентированная на возвращение ребенка из учреждения в кровную семью после прохождения родителями реабилитационной программы (лечения от зависимостей, коррекции детско-родительских отношений, обучения навыкам ухода за ребенком) [54, с. 112].

Таким образом, психолого-педагогическая работа с кровной семьей по профилактике изъятия ребенка представляет собой сложную, многоуровневую систему, объединяющую диагностические, консультативные, коррекционные, просветительские, посреднические и патронажные функции.

Данная система базируется на принципах добровольности, комплексности, опоры на ресурсы семьи и строгого соблюдения прав ребенка.

В современной практике разработаны и применяются различные модели такой работы, включая технологию оценки и планирования помощи семье, программы профилактики социального сиротства и семейной реабилитации.

ВКР УдГУ

1.4. Специалист по социальной работе как координатор психолого-педагогической помощи кровной семье

Предыдущие параграфы показали, что семейное неблагополучие имеет комплексную, многофакторную природу, а сохранение ребенка в кровной семье требует не разовых услуг, а организации целостной, непрерывной психолого-педагогической помощи. Специфика такой помощи заключается в её разнонаправленности: она одновременно включает диагностику детско-родительских отношений, психологическое консультирование, педагогическое просвещение родителей, коррекцию деструктивных воспитательных установок и формирование родительских компетенций.

Очевидно, что ни один специалист и ни одно ведомство не в силах в одиночку реализовать весь этот спектр задач.

Именно данное противоречие – между комплексной природой требуемой психолого-педагогической помощи и ведомственной разобщённостью ресурсов – делает межведомственное взаимодействие не просто желательным, а критически необходимым принципом и способом организации эффективной помощи кровной семье. Данное противоречие также определяет ключевую роль специалиста по социальной работе как координатора, способного выстроить единый межведомственный процесс вокруг нужд конкретной семьи [6; 9].

Связь психолого-педагогической помощи с межведомственным взаимодействием носит сущностный характер, поскольку содержание первой напрямую определяет архитектуру второго.

Психолого-педагогическая помощь кровной семье требует обязательного участия специалистов разной ведомственной принадлежности: педагог-психолог из системы образования работает с эмоциональными проблемами ребенка и школьной дезадаптацией, медицинский психолог или психотерапевт из системы здравоохранения курирует вопросы зависимостей и психического здоровья родителей, а социальный педагог и специалист по

ВКР УлГУ

социальной работе реализуют задачи по коррекции родительских установок и обучению навыкам ухода и воспитания в домашних условиях [7].

Сама сущность психолого-педагогической помощи – будь то работа с нарушенной привязанностью, коррекция искажённой мотивации родительства или формирование конструктивных воспитательных практик – требует объединения кадровых, методических и организационных ресурсов разных ведомств в единую систему. Следовательно, межведомственное взаимодействие выступает тем организационно-управленческим механизмом, который позволяет собрать фрагментированную по ведомствам психолого-педагогическую помощь в целостную, последовательную и персонализированную программу для конкретной семьи и ребенка [6; 8].

Межведомственное взаимодействие при организации психолого-педагогической помощи кровной семье представляет собой скоординированную деятельность различных органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, направленную на своевременное выявление семейного неблагополучия, оказание комплексной психолого-педагогической помощи семье и ребенку, а также на предотвращение перехода семьи в социально опасное положение (СОП) и утраты родительского попечения [6; 8].

При этом, в соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [52], межведомственное взаимодействие рассматривается как способ содействия в предоставлении различных видов помощи, включая психолого-педагогическую, что позволяет преодолеть ведомственную разобщённость и выстроить единый реабилитационный маршрут для семьи.

Нормативно-правовую основу такого взаимодействия составляют:

1. Федеральный закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» [51], определяющий субъекты профилактики и их полномочия;

ВКР УлГУ

2. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [52], закрепляющий принципы социального обслуживания и межведомственного взаимодействия при организации помощи семьям с детьми;

3. региональные и муниципальные нормативные акты, регламентирующие порядок межведомственного взаимодействия, создания межведомственных рабочих групп и реализации индивидуальных программ реабилитации семей и детей, находящихся в СОП [6; 9]. Например, в Удмуртской республике действуют следующие нормативные акты:

4. – Закон Удмуртской Республики от 23.06.2006 № 29-РЗ «О наделении органов местного самоуправления в Удмуртской Республике государственными полномочиями по созданию и организации деятельности комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав» [19];

5. – Постановление Правительства Удмуртской Республики от 23 декабря 2020 г. № 623 «Об утверждении Положения о муниципальных комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав в Удмуртской Республике» [36];

6. – Постановление Межведомственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Удмуртской Республики от 29 сентября 2020 г. № 2/28 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних при выявлении семей, находящихся в социально опасном положении, проведении индивидуальной профилактической и социально-реабилитационной работы с ними, а также обеспечении защиты прав несовершеннолетних, проживающих в данных семьях» [35].

Исследователи единогласны во мнении, что эффективными мерами в деятельности субъектов системы профилактики являются меры ранней профилактики. Чем раньше будет определено семейное неблагополучие, тем успешнее будет организована именно психолого-педагогическая помощь

ВКР УдГУ

семьям группы риска и минимизирован риск перехода в группу семей, находящихся в социально опасном положении [6].

В случае выявления психолого-педагогических причин семейного неблагополучия (таких как дефицит родительских компетенций, нарушения привязанности, неэффективные воспитательные стратегии) решение проблемы возможно только в тесном сотрудничестве всех специалистов органов и учреждений системы профилактики, способных комплексно воздействовать на эти факторы [9].

Ключевыми субъектами межведомственного взаимодействия, чьи ресурсы интегрируются для обеспечения психолого-педагогической помощи кровной семье, являются [6; 7]:

1. Органы опеки и попечительства – обеспечивают защиту прав и законных интересов детей, выявляют детей, оставшихся без попечения родителей, осуществляют контроль за условиями жизни и воспитания детей в семьях, готовят заключения о возможности/невозможности возвращения ребенка в кровную семью.

2. Органы социальной защиты населения (комплексные центры социального обслуживания населения) – предоставляют социальные услуги семьям и детям, содействуют в получении психолого-педагогической помощи, осуществляют социальный патронаж семей, находящихся в трудной жизненной ситуации (ТЖС) и социально опасном положении (СОП), реализуют индивидуальные программы предоставления социальных услуг.

3. Органы управления образованием и образовательные организации – выявляют признаки семейного неблагополучия по поведению и успеваемости ребенка, оказывают психолого-педагогическую помощь обучающимся и их семьям, организуют работу с родителями по повышению их педагогической компетентности.

4. Органы здравоохранения – выявляют признаки жестокого обращения с детьми, факты алкоголизации или наркотизации родителей,

ВКР УлГУ

оказывают медицинскую помощь (в том числе наркологическую) членам семьи, проводят профилактические осмотры.

5. Органы внутренних дел (подразделения по делам несовершеннолетних, ПДН) – выявляют факты жестокого обращения, профилактируют правонарушения несовершеннолетних, осуществляют контроль за семьями, где родители уклоняются от воспитания детей или ведут асоциальный образ жизни.

6. Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДНиЗП) – координируют деятельность всех субъектов профилактики, принимают решения о постановке семей на учет в СОП, утверждают индивидуальные программы реабилитации, организуют работу межведомственных локальных рабочих групп (МЛРГ) [6].

7. Общественные организации и социально ориентированные НКО – предоставляют дополнительные ресурсы для работы с семьей (волонтеры, благотворительная помощь, дополнительные программы), выступают медиаторами в конфликтных ситуациях, реализуют инновационные технологии работы с кризисной семьей.

В современной практике сложились различные модели организации межведомственного взаимодействия при оказании психолого-педагогической помощи кровной семье [6; 7].

Модель «координации на уровне КДНиЗП» предполагает, что комиссия по делам несовершеннолетних выступает главным координирующим органом, который собирает информацию о семье от всех ведомств, принимает решение о постановке на учет и утверждает индивидуальную программу реабилитации. Данная модель является наиболее распространенной в Российской Федерации и закреплена нормативно [6; 10].

Модель «организации помощи на базе комплексного центра социального обслуживания населения» реализуется в соответствии с Федеральным законом № 442-ФЗ. В рамках этой модели учреждение социального обслуживания (КЦСОН) выступает «единым окном», куда семья

ВКР УлГУ

может обратиться за помощью, а специалисты центра координируют взаимодействие с другими ведомствами, привлекая их по мере необходимости для решения конкретных проблем семьи, включая психолого-педагогические [8].

Модель «школьного центра» предполагает, что организация и координация межведомственного взаимодействия осуществляется на базе образовательного учреждения, а ключевой фигурой выступает социальный педагог школы. Как показывают исследования, именно школа часто первой выявляет признаки семейного неблагополучия и может стать площадкой для оказания ранней профилактической психолого-педагогической помощи семье [7].

Модель «кейс-менеджмента» предполагает закрепление за каждой кризисной семьей куратора (кейс-менеджера), который на протяжении всего периода оказания помощи координирует работу всех специалистов, взаимодействующих с семьей, отслеживает выполнение индивидуального плана и выступает связующим звеном между семьей и ведомствами. Данная модель доказала свою эффективность в работе с семьями с множественными проблемами [6].

Основными формами межведомственного взаимодействия при оказании психолого-педагогической помощи кровной семье являются [7, с. 63]:

– совместная информационная деятельность (обмен информацией о семье между ведомствами, ведение единого банка данных семей группы риска и СОП);

– совместные заседания КДНиЗП с участием представителей всех субъектов профилактики;

– работа межведомственных локальных рабочих групп (МЛРГ) по разработке, реализации и коррекции индивидуальных программ реабилитации семей и детей, находящихся в СОП [6];

– совместные рейды и обследования жилищно-бытовых условий семей;

– межведомственные консилиумы и совещания по сложным случаям;

ВКР УдГУ

– совместная реализация программ, проектов и профилактических операций;

– совместный анализ ситуации и прогнозирование эффективности профилактической работы [6; 9].

Центральная роль в организации этого взаимодействия принадлежит специалисту по социальной работе, который выступает связующим звеном между психолого-педагогическим содержанием помощи и её межведомственной организационной формой. Выделяют следующие ключевые функции специалиста по социальной работе, посредством которых он обеспечивает превращение разрозненных ведомственных усилий в единую систему психолого-педагогической помощи кровной семье:

1. Диагностико-аналитическая функция. Специалист по социальной работе проводит комплексную оценку ситуации в семье, с особым акцентом на выявление проблем психолого-педагогического спектра: стиля детско-родительских отношений, уровня сформированности родительских компетенций, характера привязанности, наличия педагогической запущенности ребенка. На основе этой оценки специалист инициирует сбор информации от других ведомств (образования, здравоохранения, органов внутренних дел) для получения полной картины неблагополучия и определения того, какие именно специалисты психолого-педагогического профиля должны быть подключены к работе со случаем [54, с. 112].

2. Координационно-организационная функция. Это центральная функция специалиста, напрямую связывающая психолого-педагогическую помощь и межведомственность. Специалист выступает связующим звеном между семьей и различными ведомствами, организует их взаимодействие на всех этапах оказания помощи: от выявления неблагополучия до снятия семьи с учета. Конкретными действиями специалиста в рамках данной функции являются [6; 9]:

– инициирование создания межведомственной локальной рабочей группы (МЛРГ) по конкретной семье;

ВКР УлГУ

– подготовка и представление на заседание МЛРГ информации о семье (результаты обследования, проведенная работа, проблемы, предложения по психолого-педагогическим реабилитационным мероприятиям);

– участие в разработке индивидуальной программы реабилитации семьи, находящейся в социально опасном положении (далее – ИПР), где четко прописываются мероприятия психолого-педагогического блока, ответственные ведомства и сроки исполнения [6; 9];

– обеспечение взаимодействия между ведомствами в процессе реализации ИПР;

– отслеживание выполнения мероприятий ИПР каждым ведомством, фиксация отклонений;

– инициирование коррекции ИПР при изменении ситуации в семье или неэффективности проводимых мероприятий.

3. Посредническая функция. Специалист помогает семье установить контакты с теми службами и организациями, в психолого-педагогической помощи которых она нуждается, но самостоятельно обратиться не может в силу социальной запущенности, отсутствия информации, психологических барьеров. Он помогает семье на первых этапах взаимодействия с другими ведомствами, содействует в оформлении документов, записи на прием к психологу, получении необходимых направлений [54, с. 115].

4. Контрольно-надзорная функция. В рамках межведомственного взаимодействия специалист по социальной работе осуществляет контроль за исполнением мероприятий ИПР, за изменением психолого-педагогической ситуации в семье, за соблюдением прав ребенка. Эта функция неразрывно связана с социальным патронажем – систематическим посещением семьи на дому с целью оценки условий жизни ребенка и эффективности оказываемой помощи [8].

В случае выявления ухудшения ситуации или неисполнения родителями рекомендаций специалист инициирует экстренное заседание МЛРГ или КДНиЗП для принятия дополнительных мер, вплоть до рассмотрения вопроса

ВКР УлГУ

об изъятии ребенка (в случаях непосредственной угрозы его жизни и здоровью).

5. Консультативно-просветительская функция. Специалист информирует семью о правах и льготах, о работе учреждений системы профилактики, о возможностях получения психолого-педагогической помощи. Также он консультирует родителей по вопросам воспитания, ухода за детьми, взаимодействия со школой, формирования мотивации к изменениям.

6. Функция активизации ресурсов семьи. Специалист помогает семье увидеть и задействовать её внутренние ресурсы: поддержку родственников, трудовые навыки, личностные качества, способность к изменениям. Он не «делает за семью», а создает условия для того, чтобы семья сама начала решать свои проблемы, опираясь на собственные силы [8; 9].

Процесс организации межведомственной психолого-педагогической помощи кровной семье, направленный на профилактику изъятия ребенка и сохранение его в семье, включает несколько последовательных этапов [7; 8; 10]:

1 этап – выявление семейного неблагополучия. Информация о семье, находящейся в кризисной ситуации или социально опасном положении, поступает от образовательных организаций (педагоги, социальные педагоги), медицинских учреждений (участковые врачи, фельдшеры), органов внутренних дел (ПДН, участковые), соседей, родственников или самой семьи. Важнейшую роль здесь играет система раннего выявления, которая должна быть настроена на активное информирование специалистами о признаках неблагополучия на самых ранних стадиях.

2 этап – первичное обследование и принятие решения о постановке на учет. Специалисты (как правило, специалист по социальной работе или сотрудник органа опеки) проводят обследование жилищно-бытовых условий семьи, беседуют с родителями и ребенком, собирают первичную информацию из других ведомств. При наличии оснований семья ставится на учет в органах

ВКР УлГУ

социальной защиты как нуждающаяся в социальном обслуживании, либо на заседании КДНиЗП принимается решение о постановке семьи на учет в СОП.

3 этап – разработка индивидуальной программы реабилитации семьи (ИПР). На заседании межведомственной локальной рабочей группы (МЛРГ) с участием специалиста по социальной работе, представителей органов опеки, образования, здравоохранения, ПДН (по необходимости) разрабатывается индивидуальная программа реабилитации семьи, находящейся в социально опасном положении (далее – ИПР). В официальных документах также используется полное наименование: «межведомственная индивидуальная программа социальной реабилитации несовершеннолетнего и семьи, находящейся в социально опасном положении» [35].

ИПР представляет собой комплексную межведомственную программу мер, предпринимаемых органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по реабилитации и адаптации несовершеннолетнего и семьи, находящихся в социально опасном положении [35].

В ИПР определяются конкретные мероприятия для семьи и ребенка по следующим направлениям [6; 9]:

– социально-экономическое (материальная и натуральная помощь, содействие в оформлении пособий и субсидий, трудоустройство);

– социально-психологическое (работа психолога с членами семьи, консультирование по разрешению конфликтных ситуаций, участие в семейных мероприятиях);

– социально-правовое (информирование о правах, юридические консультации, восстановление и оформление документов);

– социально-педагогическое (контроль посещаемости школы и выполнения родительских функций, индивидуально-профилактические беседы, организация досуга детей);

– социально-медицинское (содействие в лечении зависимостей, прохождении медицинских осмотров, оздоровление).

ВКР УлГУ

За каждым мероприятием закрепляется ответственное ведомство и устанавливается срок исполнения. ИПР утверждается районной (городской) Комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав (КДНиЗП) и направляется в органы и учреждения системы профилактики для реализации [9].

4 этап – реализация ИПР и оказание помощи. Специалист по социальной работе (или другой назначенный куратор – «ответственный по ИПР») осуществляет социальный патронаж семьи, контролирует исполнение мероприятий, координирует работу всех ведомств, оказывает необходимую консультативную помощь и активизирует ресурсы семьи [8; 9].

5 этап – мониторинг и коррекция ИПР. Не реже одного раза в квартал (или по мере необходимости) на заседании МЛРГ или КДНиЗП рассматриваются результаты реализации ИПР, оценивается динамика ситуации в семье. Изменения и дополнения в ИПР вносятся на основании результатов проверок условий жизни, воспитания и развития ребенка [9]. В случае выявления фактов противоправного обращения с детьми ответственный по ИПР незамедлительно информирует органы внутренних дел [9].

6 этап – снятие с учета (завершение помощи). Семья снимается с учета как находящаяся в социально опасном положении, если кризис полностью преодолен: родители ведут трезвый образ жизни, трудоустроены, надлежащим образом выполняют родительские обязанности, условия жизни ребенка соответствуют нормативам, отсутствуют жалобы со стороны соседей и образовательной организации. По итогам ответственный по ИПР готовит заключение об итогах реализации ИПР, а также о ситуации (улучшение/ухудшение) в семье с предложениями о необходимости продолжения ИПР либо снятии с учета [9].

Особого внимания в контексте организации психолого-педагогической помощи заслуживает технология кейс-менеджмента (управления случаем), которая все шире внедряется в практику работы с кризисной кровной семьей.

ВКР УлГУ

Кейс-менеджмент – это технология организации социального обслуживания, при которой за каждой семьей закрепляется один специалист (кейс-менеджер), который на протяжении всего периода работы с семьей координирует деятельность всех служб и ведомств, взаимодействующих с семьей, и несет персональную ответственность за реализацию плана помощи, включающего психолого-педагогический компонент как центральный [6, с. 218].

В рамках кейс-менеджмента специалист по социальной работе выполняет следующие задачи:

– осуществляет комплексную оценку потребностей семьи и ребенка;

– разрабатывает индивидуальный план помощи (совместно с семьей и представителями других ведомств);

– координирует деятельность всех специалистов, работающих с семьей;

– отслеживает ход выполнения плана и при необходимости корректирует его;

– выступает адвокатом семьи во взаимодействии с другими системами (образование, здравоохранение, правоохранительные органы);

– фиксирует все этапы работы в документации кейса. Данная технология наиболее эффективна при работе с семьями с множественными проблемами, требующими привлечения широкого круга специалистов, и позволяет избежать дублирования функций, разобщенности и нескоординированности действий разных ведомств.

Профессиональные компетенции специалиста по социальной работе, необходимые для организации межведомственной психолого-педагогической помощи кровной семье.

Успешность реализации межведомственного подхода напрямую зависит от уровня профессиональных компетенций специалиста по социальной работе. К числу ключевых компетенций, в соответствии с профессиональным стандартом «Специалист по социальной работе» и ФГОС ВО по направлению подготовки «Социальная работа», относятся [48; 56]:

ВКРУдГУ

1. Компетенция в области межведомственного и межинституционального взаимодействия – знание нормативно-правовой базы, регламентирующей взаимодействие субъектов профилактики, умение выстраивать рабочие отношения с представителями разных ведомств, организовывать совместную деятельность.

2. Коммуникативная компетенция – способность эффективно общаться с представителями разных ведомств, с семьей (в том числе находящейся в кризисном состоянии), с ребенком. Умение слушать, задавать вопросы, аргументировать, договариваться, разрешать конфликты.

3. Аналитическая компетенция – способность собирать, систематизировать, анализировать информацию о семье из разных источников, видеть взаимосвязи между различными аспектами неблагополучия, выявлять ключевые проблемы и ресурсы семьи.

4. Организационная компетенция – способность разрабатывать и реализовывать планы помощи, координировать деятельность других специалистов, управлять временем и ресурсами.

5. Психологическая компетенция – способность устанавливать доверительные отношения с семьей, выдерживать эмоционально насыщенные контакты, противостоять профессиональному выгоранию, использовать методы мотивационного консультирования для формирования у родителей желания меняться.

6. Правовая компетенция – знание семейного, гражданского, административного законодательства в части защиты прав детей и семей, умение ориентироваться в нормативных актах разных ведомств.

Таким образом, роль специалиста по социальной работе в организации межведомственной психолого-педагогической помощи кровной семье является системообразующей. Именно специалист выступает тем связующим звеном, которое объединяет усилия всех субъектов профилактики в единую, скоординированно работающую систему, ориентированную на главную цель

ВКР УлГУ

– сохранение ребенка в кровной семье и обеспечение его права на жизнь в родной семье.

При этом ключевым содержанием координируемой им межведомственной деятельности является психолого-педагогическая помощь, направленная на устранение коренных причин семейного неблагополучия – дефицита родительских компетенций, нарушений детско-родительской привязанности и неэффективных воспитательных стратегий. В этом и заключается глубинная связь: психолого-педагогическая помощь задает цели и содержание, а межведомственное взаимодействие под руководством специалиста по социальной работе обеспечивает организационные механизмы их достижения.

ВКР УДГУ

Выводы по первой главе

В первой главе настоящего исследования был проведён теоретический анализ проблемы психолого-педагогической помощи кровной семье, направленной на сохранение в ней ребёнка и профилактику утраты родительского попечения. Анализ научной литературы, нормативно-правовых актов и практических разработок в области социальной работы позволяет сформулировать следующие выводы.

Теоретический анализ подтверждает, что эффективная помощь кровной семье возможна лишь при переходе от модели реагирования на уже свершившийся факт изъятия ребёнка к модели комплексной, межведомственной профилактики, основанной на понимании многофакторной природы семейного неблагополучия и уникальной психолого-педагогической ценности кровной семьи.

Кровная семья является безусловным приоритетом развития ребёнка с позиций социальной работы, права, психологии и педагогики.

Государственная политика в области защиты детства постепенно переходит от карательной модели (акцент на лишении родительских прав) к семьесберегающей, ориентированной на раннее выявление семейного неблагополучия, реабилитацию кровной семьи и предотвращение изъятия ребёнка.

С психолого-педагогической точки зрения, кровная семья обеспечивает формирование базового доверия к миру, эмоциональной привязанности и личностной идентичности ребёнка.

Разрыв кровнородственных связей, даже при последующем устройстве в благополучную замещающую семью, рассматривается в современной науке как психическая травма, имеющая долгосрочные негативные последствия для развития личности. Именно поэтому сохранение ребёнка в кровной семье признаётся приоритетной стратегией социальной работы, а изъятие ребёнка —

ВКР УлГУ

крайней мерой, применяемой только при невозможности обеспечить его безопасность в кровной семье.

Проведённый анализ позволил выделить несколько групп факторов, повышающих вероятность перехода семьи в зону социального неблагополучия и утраты родительского попечения.

Социально-экономические факторы сами по себе не являются прямой причиной изъятия ребёнка, но в сочетании с другими факторами существенно повышают риски.

Медико-биологические факторы, включая алкогольную и наркотическую зависимость, психические расстройства и тяжёлые соматические заболевания родителей, вносят значительный вклад в формирование патогенного комплекса семейного неблагополучия.

Психолого-педагогические факторы включают искажённую мотивацию родительства, несформированность родительских компетенций, нарушения детско-родительской привязанности, личностные девиации родителей, а также антисоциальные установки.

Факторы микросоциальной среды, такие как социальная изоляция семьи и отсутствие поддержки со стороны ближайшего окружения, усугубляют действие остальных причин, выступая критическим катализатором кризиса.

Важным теоретическим результатом является выделение стадий деградации семьи и типологии семей группы риска (семьи с зависимостями, семьи с психическими заболеваниями родителей, педагогически несостоятельные семьи, семьи в кризисной ситуации, семьи с асоциально-криминальным уклоном).

Данные классификации имеют прямое практическое значение: выбор стратегии и технологий психолого-педагогической помощи должен дифференцироваться в зависимости от стадии кризиса и типа семьи.

Психолого-педагогическая помощь кровной семье по профилактике изъятия ребёнка представляет собой комплексную систему, включающую диагностическое, консультативное, коррекционно-развивающее,

ВКР УлГУ

просветительское, посредническое направления, а также направление социального патронажа и сопровождения.

Данная система базируется на принципах законности и соблюдения прав ребёнка, добровольности и уважения автономии семьи, конфиденциальности, комплексности и межведомственного взаимодействия, ориентации на ресурсы семьи, системности, а также адресности и дифференцированности.

Межведомственное взаимодействие является необходимым условием эффективной помощи кровной семье, а специалист по социальной работе выступает системообразующим звеном в организации этого взаимодействия и координации всех субъектов профилактики.

Анализ нормативно-правовых актов и практических моделей работы показал, что ни одно ведомство не может в одиночку решить весь спектр проблем кризисной семьи, требующей одновременного социально-экономического, психолого-педагогического, медицинского, правового и профилактического сопровождения.

В связи с этим межведомственное взаимодействие признаётся необходимым условием семьесбережения.

Ключевые функции специалиста по социальной работе в организации межведомственного сопровождения включают: диагностико-аналитическую (комплексная оценка семьи с акцентом на психолого-педагогические проблемы), координационно-организационную (инициирование межведомственной локальной рабочей группы, разработка и контроль исполнения индивидуальной программы реабилитации семьи), посредническую (связь семьи с ведомствами), контрольно-надзорную (патронаж, контроль соблюдения прав ребёнка), консультативно-просветительскую (информирование семьи) и функцию активизации ресурсов семьи.

ВКР УлГУ

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СОХРАНЕНИЯ РЕБЁНКА В КРОВНОЙ СЕМЬЕ

2.1. Организация и методы исследования

Эмпирическое исследование проводилось на базе филиала казенного учреждения социального обслуживания Удмуртской Республики «Республиканский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» (г. Ижевск, ул. Воткинское Шоссе, 110а). Учреждение осуществляет социальное обслуживание семей с детьми, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, а также несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации.

Выбор базы исследования обусловлен тем, что именно в таких центрах сосредоточена основная работа по профилактике социального сиротства и сохранению ребенка в кровной семье.

Учреждение является некоммерческой организацией в форме казенного учреждения, учредителем которого выступает Удмуртская Республика. Функции и полномочия учредителя осуществляет Министерство социальной политики и труда Удмуртской Республики.

Согласно Уставу, Учреждение было создано в результате реорганизации 2021–2022 годов, в ходе которой к нему присоединились более двадцати организаций, включая социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних муниципальных образований, детские дома и детские дома-интернаты для детей с умственной отсталостью. В результате Учреждение приобрело статус правопреемника широкого спектра социальных служб республиканского уровня.

На момент проведения исследования Учреждение имело разветвленную филиальную сеть, включающую 12 филиалов, расположенных на территории Удмуртской Республики. Представляет интерес локализация по адресу: г.

ВКР УдГУ

Ижевск, ул. Воткинское шоссе, 110а, которая в Уставе закреплена за филиалом «Центр психолого-педагогической помощи семье и детям «СоДействие».

В Уставе определены следующие стратегические цели функционирования Учреждения: защита прав и законных интересов детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; профилактика безнадзорности, беспризорности и социального сиротства; оказание содействия гражданам в улучшении условий жизнедеятельности; повышение общественного престижа института семьи, а также психолого-педагогическая подготовка лиц, выразивших желание принять ребенка на воспитание в семью.

Предметом деятельности выступает предоставление социальных услуг в стационарной, полустационарной формах и в форме срочного социального обслуживания следующим категориям граждан: несовершеннолетним, испытывающим трудности в социальной адаптации; детям-инвалидам и молодым инвалидам (до 30 лет) с психическими расстройствами; женщинам с несовершеннолетними детьми и беременным женщинам, оказавшимся в ситуации внутрисемейного конфликта, в том числе при наличии в семье лиц с зависимостями. Кроме того, Учреждение осуществляет полномочия опекуна (попечителя) в отношении детей-сирот и недееспособных граждан из числа молодых инвалидов.

Аппарат Учреждения включает три ключевых отделения, функционал которых позволяет охарактеризовать специфику деятельности.

Первое отделение – инновационной, методической деятельности и статистических данных («Ресурсный центр») – выполняет аналитические и координационные функции. К его полномочиям относятся мониторинг эффективности филиалов в области качества предоставления услуг, анализ статистических данных по защите прав несовершеннолетних, внедрение инновационных программ и грантовых проектов, координация системы наставничества, а также организация стажировок и профилактика профессионального выгорания специалистов.

ВКР УдГУ

Второе отделение – профилактики социального сиротства, консультативной и экстренной помощи (включая телефон доверия) – реализует мероприятия кризисного и профилактического характера. К его компетенции отнесены: профилактика отказов родителей от воспитания детей, в том числе работа по восстановлению в родительских правах; оказание экстренной психологической помощи по Общероссийскому детскому телефону доверия (8-800-2000-122); применение технологий восстановительной медиации для разрешения семейных конфликтов; проведение реабилитационных мероприятий с несовершеннолетними, имеющими опыт немедицинского потребления психоактивных веществ.

Третье отделение – психолого-педагогической и социальной помощи семье и детям – специализируется на вопросах семейного устройства детей-сирот. Отделение осуществляет добровольное психологическое обследование кандидатов в замещающие родители, реализует программу «Школа родителей» по подготовке граждан к приему ребенка в семью, а также обеспечивает комплексное психолого-педагогическое сопровождение замещающих семей, особенно в период постадаптации.

КУ СО УР «Республиканский СРЦН» финансируется за счет средств бюджета Удмуртской Республики на основании бюджетной сметы.

Таким образом, характеристика КУ СО УР «Республиканский СРЦН» позволяет сделать вывод о том, что данное учреждение является крупнейшим многопрофильным оператором в сфере социальной защиты детства и семьи на территории Удмуртской Республики, совмещая функции стационарного реабилитационного центра, органа опеки (в части полномочий попечителя) и методического кластера для сети филиалов.

Эмпирическое исследование проводилось в три этапа в период с марта по май 2026 года.

1. Констатирующий этап (март 2026 г.) – первичная диагностика. Целью данного этапа было выявление психолого-педагогических факторов семейного воспитания, которые могут приводить к риску утраты ребенка, а

ВКР УдГУ

также определение мишеней для последующей психолого-педагогической помощи.

2. Формирующий этап (апрель – май 2026 г.) – апробация разработанной программы психолого-педагогической помощи кровной семье «Родные стены». Программа включала 10 групповых занятий продолжительностью 1,5 часа каждое, проводившихся 2–3 раза в неделю.

3. Контрольный этап (май 2026 г.) – повторная диагностика, направленная на оценку эффективности реализованной программы.

Характеристика выборки. В исследовании на всех трёх этапах приняли участие одни и те же родители (законные представители) детей, находящихся на сопровождении в центре, чьи семьи были определены специалистами как находящиеся в зоне риска по нарушению детско-родительских отношений. Таким образом, экспериментальную группу составили 30 человек (24 матери и 6 отцов), прошедшие полный цикл программы. Возраст детей, в отношении которых заполнялись опросники, варьировался от 3 до 17 лет.

Методы и методики исследования. Для решения поставленных задач и проверки исходных предположений был использован комплекс методов:

– теоретический анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;

– психодиагностические методы (анкетирование, тестирование);

– методы количественного и качественного анализа полученных данных, включая методы математической статистики.

Эмпирическое исследование включало две стандартизированные диагностические методики:

1. Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса (адаптация для родителей детей 3–10 лет и 11–21 года) (Приложение 1).

2. Методика «Опросник родительского отношения» (ОРО) А.Я. Варги, В.В. Столина, направленная на выявление целостной системы

ВКР УлГУ

родительского отношения к ребенку, включающей эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты (Приложение 2).

Процедура исследования проводилась индивидуально с каждым родителем в отдельном кабинете в условиях психологической комфортности и конфиденциальности.

Перед началом заполнения опросников с родителями проводилась краткая беседа, в ходе которой разъяснялись цели исследования, подчеркивалась важность искренних ответов, давалась подробная инструкция.

Время заполнения каждого опросника не ограничивалось, однако в среднем составляло 20-30 минут.

Обработка и интерпретация результатов проводились в соответствии с ключами, представленными в каждой методике, с последующим качественным анализом.

2.2. Анализ результатов первичной диагностики и выявления проблем, ведущих к риску утраты ребенка

Анализ результатов первичной диагностики, полученных по методике «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса, позволил выявить характерные типы негармоничного воспитания в обследованных семьях.

Результаты первичной диагностики по методике АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса представлены на рис.2.1.

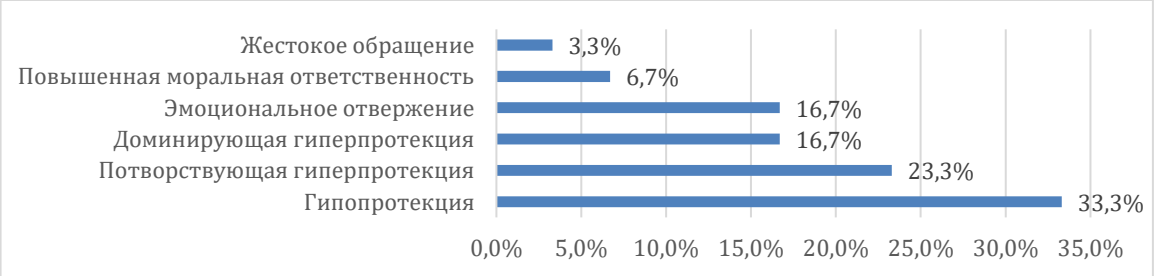


Рисунок 2.1 Результаты первичной диагностики по методике АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса

ВКР УдГУ

Как видно из рисунка, в каждой третьей семье (33,3%) диагностируется гипопротекция (шкалы Г-, У-, Т-, З-, С±), (где Г – гиперпротекция, У – удовлетворение потребностей, Т – требования, З – запреты, С – санкции).

Это означает, что ребенок оказывается на периферии внимания родителей, за ним не осуществляется должного контроля, его потребности (особенно духовные, эмоциональные) не удовлетворяются, а требования и запреты либо отсутствуют, либо носят формальный характер.

В условиях гипопротекции ребенок часто предоставлен сам себе, что создает высокий риск формирования у него асоциальных форм поведения, а также увеличивает вероятность его ухода из семьи, безнадзорности и, как следствие, – изъятия из семьи органами опеки.

Потворствующая гиперпротекция (23,3%) (сочетание Г+, У+, при Т-, З-, С-) проявляется в том, что ребенок находится в центре внимания семьи, родители стремятся максимально и некритически удовлетворять любые его потребности, при этом практически отсутствуют требования и запреты.

Такой стиль нередко сочетается с такими личностными проблемами родителей, как «расширение сферы родительских чувств» (когда родитель пытается компенсировать неудовлетворенность в супружеских отношениях через гиперопеку), «предпочтение детских качеств» (стремление «законсервировать» ребенка) или «воспитательная неуверенность».

Данный тип воспитания ведет к формированию демонстративных (истероидных) и гипертимных черт у ребенка, его несамостоятельности, эгоцентризму, что впоследствии делает его неуспешным в социальной среде и провоцирует внутрисемейные конфликты.

Доминирующая гиперпротекция (16,7%) (сочетание Г+, У±, Т±, З+, С±) отличается высоким уровнем протекции, но при этом жесткими запретами и ограничениями. Ребенок лишается самостоятельности. В структуре причин такого воспитания часто выявлялась «фобия утраты ребенка» – страх родителей за его здоровье и безопасность, переходящий в тотальный контроль.

ВКРУАГУ

В выборке также присутствовали семьи с эмоциональным отвержением (16,7%) (сочетание Г-, У-, Т±, З±, С±), где ребенок воспринимается как помеха в жизни родителей, что проявляется в холодности, дистантности, а иногда и открытом неприятии.

Результаты первичной диагностики по методике АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса представлены на рисунке 2.2.



Рисунок 2.2 Результаты первичной диагностики по методике АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса.

Наиболее значимой оказалась высокая частота неразвитости родительских чувств (НРЧ), выявленная у 40% родителей. Это проявлялось в формальном, поверхностном интересе к ребенку, утомляемости от общения с ним, отсутствии тепла и эмпатии. Такие родители нередко воспринимали ребёнка как обузу, что напрямую коррелирует с гипопротекцией и эмоциональным отвержением.

Расширение сферы родительских чувств (РРЧ) (30%) было более характерно для матерей-одиночек и семей с нарушенными супружескими отношениями: они пытались «заместить» ребенка супругом, что вело к

ВКР УлГУ

симбиотической привязанности, ревности и препятствовало сепарации подростка.

Воспитательная неуверенность (ВН) (27%) проявлялась в неспособности родителей устанавливать границы и отказывать ребенку, что часто приводило к потворствующей гиперпротекции.

Результаты первичной диагностики по методике ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин) позволили дополнить картину родительского отношения качественными характеристиками эмоционального и когнитивного компонентов. Данные представлены в таблице 2.1.

Таблица 2.1

Результаты первичной диагностики по опроснику ОРО А.Я. Варги, В.В. Столина.

Шкала	Средний процентильный ранг	Доля родителей с высокими показателями (>80 процентилей)	Доля родителей с низкими показателями (<20 процентилей)
Принятие – отвержение	34,2	13% (отвержение)	37% (низкое принятие)
Кооперация	25,6	10%	50%
Симбиоз	71,5	63%	7%
Авторитарная гиперсоциализация	58,3	40%	17%
Маленький неудачник	62,7	47%	13%

Полученные данные свидетельствуют о сложной и противоречивой структуре родительского отношения.

ВКР УлГУ

Обращает на себя внимание, что при относительно невысоком уровне принятия (средний процентильный ранг 34,2, а доля родителей с явно низким принятием достигает 37%) наблюдается выраженный симбиоз (средний ранг 71,5, высокие показатели у 63% родителей).

Это означает, что родитель стремится к слиянию с ребенком, воспринимает его как маленького и беспомощного, однако при этом не испытывает к нему подлинного тепла и уважения.

Такой «холодный симбиоз» является мощным фактором риска: с одной стороны, родитель не дает ребенку автономии, с другой – эмоционально его отвергает. Высокий балл по шкале «Маленький неудачник» (47% родителей) дополняет картину: родители инфантилизируют детей, не верят в их способности и самостоятельность.

Авторитарная гиперсоциализация (высокие показатели у 40%) выражается в жесткой требовательности и стремлении подчинить ребенка дисциплинарным нормам без учета его индивидуальности.

Таким образом, интеграция результатов первичной диагностики по методикам АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса и ОРО А.Я. Варги, В.В. Столина позволяет выделить следующие ведущие проблемы, создающие высокий риск утраты ребенка в обследованной выборке:

1. Дефицит эмоционального принятия и заботы. Почти в половине семей диагностируется гипопротекция (33,3%) и эмоциональное отвержение (16,7%) по методике АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса , что суммарно составляет 50%. Это подкрепляется данными по методике ОРО А.Я. Варги, В.В. Столина: каждый третий родитель (37%) демонстрирует низкое принятие ребенка, а у 40% выявлена неразвитость родительских чувств (шкала НРЧ).

2. Противоречивое сочетание симбиотической зависимости и инфантилизации («холодный симбиоз»). При выраженной симбиотической связи с ребенком (63% высоких показателей по шкале «Симбиоз» по методике ОРО А.Я. Варги, В.В. Столина) уровень подлинного принятия остается низким (средний процентильный ранг всего 34,2). В 47% случаев родители склонны

ВКР УлГУ

воспринимать ребенка как «маленького неудачника», а в 30% семей воспитание ребенка используется для замещения неудовлетворенных супружеских потребностей (шкала РРЧ).

3. Авторитарность и непоследовательность воспитания. С одной стороны, жесткий контроль проявляется в виде доминирующей гиперпротекции у 16,7% семей (по методике АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса) и авторитарной гиперсоциализации у 40% родителей (по методике ОРО А.Я. Варги, В.В. Столина). С другой стороны, 27% родителей страдают от воспитательной неуверенности (шкала ВН), что на фоне потворствующей гиперпротекции (23,3%) ведет к непоследовательным и неэффективным воспитательным стратегиям

2.3. Программа психолого-педагогической помощи кровной семье в сохранении ребёнка «Родные стены»

Пояснительная записка

На основании результатов первичной диагностики, проведённой с использованием опросника «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса и методики «Опросник родительского отношения» (ОРО) А.Я. Варги, В.В. Столина, была разработана программа психолого-педагогической помощи кровной семье «Родные стены». Программа направлена на сохранение ребёнка в семье, что достигается через целенаправленное снижение ключевых факторов риска утраты родительского попечения: дисфункциональных стилей воспитания, нарушенного родительского отношения и дефицита родительских компетенций.

Актуальность программы обусловлена тем, что в практике социально-реабилитационного центра недостаточно ограничиваться информированием родителей о последствиях неблагополучия. Для действительного предотвращения изъятия ребёнка из семьи необходима такая форма работы, которая в безопасной и поддерживающей атмосфере помогает родителям

ВКР УлГУ

осознать собственные воспитательные установки, развить эмоциональную связь с ребёнком, освоить навыки конструктивного общения и тем самым устранить те условия, которые создают непосредственную угрозу утраты ребёнка.

Результаты первичной диагностики (АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса и ОРО А.Я. Варги, В.В. Столина) выявили у родителей – участников исследования устойчивые нарушения семейного воспитания и дисфункциональные паттерны родительского отношения, которые в научной литературе рассматриваются как предикторы утраты родительского попечения [32; 41; 43]. Данные обстоятельства подтвердили необходимость целенаправленной психолого-педагогической работы, ориентированной не просто на психологическую коррекцию, а на достижение конкретного социального результата – сохранение ребёнка в кровной семье.

Цель программы «Родные стены»: сохранение ребёнка в кровной семье путём оказания комплексной психолого-педагогической помощи, направленной на устранение факторов риска утраты родительского попечения: коррекцию дисфункционального родительского отношения, формирование адекватного стиля воспитания и гармонизацию детско-родительских отношений.

Задачи программы «Родные стены»:

1. Сформировать у родителей представления о типах негармоничного воспитания и их влиянии на развитие личности ребёнка.
2. Обучать родителей конструктивным способам удовлетворения базовых потребностей ребёнка (в безопасности, любви, признании, автономии).
3. Содействовать осознанию родителями собственных личностных проблем, лежащих в основе нарушений воспитания (неразвитость родительских чувств, расширение сферы родительских чувств, воспитательная неуверенность, проекция собственных нежелаемых качеств).

ВКР УлГУ

4. Корректировать неадекватные родительские установки (симбиотическая привязанность, инфантилизация, авторитарный контроль).

5. Формировать навыки эффективной коммуникации в системе «родитель – ребёнок» и конструктивного разрешения конфликтных ситуаций.

Целевая группа: родители (законные представители) детей в возрасте от 3 до 17 лет, находящиеся на сопровождении в Филиале Республиканского СРЦН Центр «СоДействие» г. Ижевска, у которых по результатам диагностики выявлены нарушения семейного воспитания и родительского отношения, создающие риск утраты ребёнка. В апробации программы приняли участие 30 родителей (24 матери, 6 отцов), участвовавших в констатирующем этапе исследования.

Сроки реализации программы «Родные стены»: апрель – май 2026 г. (8 недель). Режим занятий: 1–2 занятия в неделю. Продолжительность одного занятия – 90 минут (включая перерыв 10 минут).

Структура программы «Родные стены»:

Программа состоит из пяти взаимосвязанных блоков, каждый из которых направлен на определённую группу факторов риска утраты родительского попечения:

- Вводный блок направлен на создание безопасной психологической среды, знакомство участников, принятие групповых правил, первичное погружение в рефлексию семейных отношений и формулирование ожиданий от программы.
- Диагностико-рефлексивный блок направлен на предоставление родителям обратной связи по результатам АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса и ОРО А.Я. Варги, В.В. Столина в щадящей форме, осознание собственного образа ребёнка и формирование понимания связи между стилем воспитания и риском утраты ребёнка.
- Психолого-педагогический блок направлен на углублённое знакомство с типами негармоничного воспитания, их психологическими

ВКР УдГУ

последствиями и формирование у родителей представлений о базовых потребностях ребёнка и способах их адекватного удовлетворения.

– Эмоциональный блок направлен на коррекцию родительского отвержения, формирование навыков безоценочного принятия ребёнка, осознание барьеров к безусловной любви и развитие эмпатийных способностей.

– Коммуникативный и коррекционно-развивающий блок направлен на обучение навыкам безоценочной коммуникации (замена «Ты-сообщений» на «Я-сообщения»), формирование представлений о здоровых границах и гибком контроле, а также на осознание родителями собственных ресурсов и зон роста.

Учебно-тематический план программы представлен в таблице 2.2.

Таблица 2.2

Учебно-тематический план программы «Родные стены»

№ п/п	Тема занятия	Кол-во часов
1	Знакомство. Моя семья: что я хочу изменить?	1,5
2	Каким я вижу своего ребёнка? (Результаты диагностики и обратная связь)	1,5
3	Типы семейного воспитания и их влияние на ребёнка	1,5
4	Потребности ребёнка: что действительно ему нужно?	1,5
5	Эмоциональное принятие: как любить безусловно?	1,5
6	Эмпатия: как понять чувства ребёнка?	1,5
7	Я-сообщения и конструктивное общение с ребёнком	1,5

ВКР УдГУ

№ п/п	Тема занятия	Кол-во часов
8	Границы и свобода: как найти баланс?	1,5

Продолжение таблицы 2.2

№ п/п	Тема занятия	Кол-во часов
9	Мои родительские ресурсы и зоны роста	1,5
10	Моя семья: новые смыслы и планы. Рефлексия изменений	1,5
15		

Конспекты занятий представлены в Приложении 3.

Структура занятия:

- Вводная часть включает в себя ритуал приветствия, создание комфортной обстановки и обсуждение домашнего задания в безоценочной форме.
- Основная часть направлена на освоение темы занятия и включает мини-лекцию, групповую дискуссию, выполнение практических упражнений (письменные задания, работа в парах и малых группах, кейс-стади, арт-терапевтические техники, ролевые игры).
- Заключительная часть включает в себя обязательную рефлексию (завершение незаконченных предложений, обмен чувствами и мыслями), ритуал прощания и выдачу домашнего задания.

Методы, используемые на занятиях:

- ритуалы приветствия и прощания;
- мини-лекция;
- групповая дискуссия;
- работа в парах и малых группах;

ВКР УлГУ

- рефлексивные техники;
- арт-терапевтические техники;
- ролевые игры и проигрывание ситуаций;
- обсуждение домашних заданий в безоценочной форме;
- работа с раздаточными материалами (памятки, чек-листы, схемы).

Форма проведения занятий – групповая.

Принципы реализации программы:

1. Доступность в обучении с учётом образовательного уровня и эмоционального состояния участников;
2. Системность и последовательность (от осознания проблемы к практическому освоению новых моделей поведения);
3. Наглядность и практическая ориентированность;
4. Единство теории и практики;
5. Принцип партнёрства и безоценочного принятия.

Психолого-педагогические результаты (выступающие, необходимыми условиями сохранения ребёнка в кровной семье):

I. Снижение факторов риска утраты родительского попечения:

1. Формирование у родителей представления о типах негармоничного воспитания и их влиянии на развитие личности ребёнка.
2. Содействие в осознании родителями собственных личностных проблем, лежащих в основе нарушений воспитания (неразвитость родительских чувств, расширение сферы родительских чувств, воспитательная неуверенность, проекция собственных нежелаемых качеств).
3. Формирование у родителей представлений о здоровых границах и разумном балансе контроля и самостоятельности ребёнка.

II. Целевой результат программы – сохранение ребёнка в кровной семье:

4. Сохранение ребёнка в кровной семье как результат, достигаемый благодаря комплексному воздействию на факторы риска утраты родительского попечения и подтверждаемый следующими объективными показателями:

ВКР УлГУ

– отсутствие случаев изъятия детей из семей участников программы за период её реализации и последующего наблюдения;

– снятие семей с профилактического учёта в КДНиЗП в связи с нормализацией обстановки;

– в случаях, где это применимо, – восстановление родителей в родительских правах или возвращение ребёнка из учреждения в кровную семью.

Таким образом, логика программы построена на следующей доказательной цепочке: психолого-педагогическое воздействие → коррекция факторов риска утраты ребёнка → создание в семье условий, безопасных для жизни и развития ребёнка → сохранение ребёнка в кровной семье. Все заявленные результаты подлежат верификации: психолого-педагогические – посредством повторной диагностики (АСВ и ОРО), целевой – посредством анализа динамики семейной ситуации участников.

Оценка результативности реализации программы производится по двум направлениям:

1. Психолого-педагогическая диагностика – повторное обследование участников с использованием тех же методик, что и на констатирующем этапе:

– опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера и В.В. Юстицкиса;

– методика «Опросник родительского отношения» (ОРО) А.Я. Варги и В.В. Столина.

2. Анализ семейной ситуации – отслеживание объективных показателей сохранности кровной семьи:

– количество семей, в которых ребёнок остался с родителями (отсутствие изъятий);

– динамика статуса семьи (снятие с учёта в СОП, перевод в категорию ТЖС);

ВКР УлГУ

– данные органов опеки и попечительства о стабильности семейной обстановки.

Результаты апробации программы по обоим направлениям представлены в параграфе 2.4.

2.4. Оценка результативности программы психолого-педагогической помощи кровной семье в сохранении ребёнка «Родные стены»

Для оценки результативности разработанной и апробированной программы «Родные стены» было проведено повторное диагностическое обследование родителей (законных представителей), участвовавших в программе.

Было проведено повторное обследование родителей по методике АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса для выявления изменений в структуре дисфункциональных типов воспитания. Результаты повторной диагностики по методике АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса представлены в таблице 2.3.

Таблица 2.3

Результаты повторной диагностики по методике АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса.

Тип воспитания	Констатирующий этап (n=30)	Контрольный этап (n=30)	Динамика
Гипопротекция	10 (33,3%)	5 (16,7%)	– 16,6%
Тип воспитания	Констатирующий этап (n=30)	Контрольный этап (n=30)	Динамика
Потворствующая гиперпротекция	7 (23,3%)	4 (13,3%)	– 10%

ВКР УдГУ

Тип воспитания	Констатирующий этап (n=30)	Контрольный этап (n=30)	Динамика
Доминирующая гиперпротекция	5 (16,7%)	4 (13,3%)	– 3,4%
Эмоциональное отвержение	5 (16,7%)	2 (6,7%)	– 10%

Продолжение таблицы 2.3

Тип воспитания	Констатирующий этап (n=30)	Контрольный этап (n=30)	Динамика
Повышенная моральная ответственность	2 (6,7%)	1 (3,3%)	– 3,4%
Жестокое обращение	1 (3,3%)	0 (0%)	– 3,3%
Смешанный/неопределённый тип	0 (0%)	14 (46,7%)	+46,7%

Примечание. В графе «Смешанный/неопределённый тип» представлены случаи, где ни одна из шкал не превышает диагностического значения, либо отклонения носят невыраженный характер.

Как видно из таблицы 2.3, после реализации программы произошло значительное снижение частоты встречаемости всех типов негармоничного воспитания. Наиболее выраженная положительная динамика зафиксирована по следующим типам:

– Гипопротекция снизилась с 33,3% до 16,7% (уменьшение на 16,6 процентных пункта). Родители стали уделять больше внимания эмоциональным потребностям детей, перестали оставлять их «на периферии» своей жизни.

– Эмоциональное отвержение снизилось с 16,7% до 6,7% (уменьшение на 10 процентных пунктов). Родители, ранее испытывавшие холодность и дистантность по отношению к ребёнку, отметили улучшение

ВКР УлГУ

эмоционального контакта после работы над эмпатией и безусловным принятием (занятия 5 и 6).

– Потворствующая гиперпротекция снизилась с 23,3% до 13,3% (уменьшение на 10 процентных пунктов). Родители стали более критично оценивать свои «баловские» стратегии и осознали важность разумных ограничений для развития самостоятельности ребёнка.

Особого внимания заслуживает появление в 46,7% случаев смешанного/неопределённого типа воспитания, при котором выраженные перекосы отсутствуют, а воспитательный процесс приближается к гармоничному.

Это означает, что у почти половины родителей, прошедших программу, не выявлено устойчивых дисфункциональных паттернов воспитания, либо имеющиеся отклонения носят ситуативный, а не системный характер.

В единичных случаях (3,3%) сохранились такие типы, как «Повышенная моральная ответственность» и «Доминирующая гиперпротекция», что может свидетельствовать о необходимости дополнительной индивидуальной работы с данными семьями.

Значимые изменения произошли также по дополнительным шкалам АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса, отражающим психологические проблемы родителей, лежащие в основе нарушений воспитания.

Результаты повторной диагностики по методике АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса представлены в таблице 2.4.

Таблица 2.4

Результаты повторной диагностики по методике АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса

ВКРУлГУ

Название шкалы	Констатирующий этап (% с превышением ДЗ)	Контрольный этап (% с превышением ДЗ)	Динамика
Неразвитость родительских чувств	40%	23,3%	– 16,7%
Расширение сферы родительских чувств	30%	20%	– 10%

Продолжение таблицы 2.4

Название шкалы	Констатирующий этап (% с превышением ДЗ)	Контрольный этап (% с превышением ДЗ)	Динамика
Воспитательная неуверенность	27%	16,7%	– 10,3%
Фобия утраты ребенка	23%	20%	– 3%
Предпочтение детских качеств	20%	13,3%	– 6,7%
Проекция собственных нежелаемых качеств	17%	10%	– 7%
Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания	13%	10%	– 3%

Анализ таблицы 2.4 позволяет сделать следующие выводы:

ВКР УлГУ

1. Наиболее выраженная положительная динамика зафиксирована по шкале «Неразвитость родительских чувств» (НРЧ) – снижение с 40% до 23,3% (уменьшение на 16,7 процентных пункта). Это свидетельствует о том, что занятия, направленные на развитие эмпатии, безусловного принятия и осознание ценности эмоционального контакта с ребёнком (занятия 5, 6, 7), дали ощутимый результат. Родители стали меньше воспринимать общение с ребёнком как обузу, чаще испытывать интерес к его делам и чувствам.

2. Существенное снижение также наблюдается по шкалам «Воспитательная неуверенность» (ВН) – с 27% до 16,7% (уменьшение на 10,3 процентных пункта) и «Расширение сферы родительских чувств» (РРЧ) – с 30% до 20% (уменьшение на 10 процентных пунктов). Родители стали более уверенными в своих воспитательных действиях, перестали «идти на поводу» у ребёнка из страха конфликта. Также снизилась тенденция замещать супружеские отношения гиперопекой ребёнка.

3. Менее выраженная, но положительная динамика отмечена по шкалам «Предпочтение детских качеств» (ПДК) и «Проекция собственных нежелаемых качеств» (ПНК) – родители стали реже стремиться «законсервировать» детство ребёнка и реже бороться в нём с собственными непринятыми чертами.

4. Наименьшие изменения произошли по шкалам «Фобия утраты ребенка» (ФУ) и «Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания» (ВК). Это объясняется тем, что данные проблемы часто связаны с глубинными личностными особенностями (тревожность, ипохондричность) или супружескими дисфункциями, которые требуют более длительной терапии, чем предусмотрено программой (10 занятий). Для данной категории семей рекомендуется дополнительное индивидуальное консультирование.

Результаты повторной диагностики по методике ОРО А.Я. Варги, В.В. Столина позволили оценить изменения в интегральных характеристиках родительского отношения. Результаты представлены в таблицах 2.5 и 2.6.

ВКР УдГУ

Таблица 2.5

Результаты повторной диагностики по методике ОРО А.Я. Варги, В.В. Столина

Шкала	Констатирующий этап (ср. процентиль)	Контрольный этап (ср. процентиль)	Динамика
Принятие – отвержение	34,2	52,6	+18,4
Кооперация	25,6	41,3	+15,7
Симбиоз	71,5	58,2	–13,3

Продолжение таблицы 2.5

Шкала	Констатирующий этап (ср. процентиль)	Контрольный этап (ср. процентиль)	Динамика
Авторитарная гиперсоциализация	58,3	47,1	–11,2
Маленький неудачник	62,7	43,8	–18,9

ВКР УлГУ

Результаты повторной диагностики, представленные в таблице 2.5, отражают динамику средних процентильных рангов по методике ОРО А.Я. Варги и В.В. Столина. Анализ данных позволяет констатировать выраженную положительную тенденцию в изменении родительских установок после участия в программе.

По шкале «Принятие – отвержение» наблюдается значительный рост среднего процентильного ранга с 34,2 до 52,6 (прирост +18,4 пункта). Подобная динамика свидетельствует о переходе показателя из зоны, близкой

к низкому уровню принятия, в диапазон условной нормы. Это означает, что в целом по выборке родители стали воспринимать ребёнка более позитивно, принимая его индивидуальные особенности и испытывая меньше негативных эмоций по отношению к нему.

По шкале «Кооперация» средний процентильный ранг вырос с 25,6 до 41,3 (прирост +15,7 пункта). Это указывает на существенное повышение заинтересованности родителей в делах и планах ребёнка. Полученные данные говорят о том, что участники программы стали чаще поощрять инициативу и самостоятельность детей, стремясь выстраивать отношения на равных.

По шкале «Симбиоз» зафиксировано снижение среднего процентиля с 71,5 до 58,2 (снижение на –13,3 пункта). Показатель сместился от высоких значений к верхней границе среднего диапазона, что говорит о тенденции к установлению более здоровой психологической дистанции. Родители в меньшей степени стали ощущать себя с ребёнком единым целым и начали признавать его право на личное пространство и автономию.

По шкале «Авторитарная гиперсоциализация» средний ранг снизился с 58,3 до 47,1 (снижение на –11,2 пункта). Это отражает ослабление излишне строгих воспитательных установок. Родители стали реже требовать от ребёнка безоговорочного послушания и навязывать ему свою волю, больше считаясь с его мнением.

Наиболее выраженная динамика отмечена по шкале «Маленький неудачник», где средний процентильный ранг уменьшился с 62,7 до 43,8 (снижение на –18,9 пункта). Подобное падение показателя свидетельствует о значительном снижении уровня инфантилизации ребёнка. Родители стали намного реже воспринимать своего ребёнка как беспомощного и неприспособленного, демонстрируя возросшую веру в его способности и самостоятельность.

Таблица 2.6

Результаты повторной диагностики по методике ОРО А.Я. Варги, В.В. Столина

ВКР УлГУ

Шкала	Категория	Констатирующий этап (%)	Контрольный этап (%)	Динамика
Принятие – отвержение	Высокий (>80)	13% (отвержение)	6,7% (отвержение)	– 6,3%
	Низкий (<20)	37% (низкое принятие)	16,7% (низкое принятие)	– 20,3%
	Средний (20–80)	50%	76,6%	+26,6%
Кооперация	Высокий (>80)	10%	23,3%	+ 13,3%
	Низкий (<20)	50%	26,7%	– 23,3%

Продолжение таблицы 2.6

Шкала	Категория	Констатирующий этап (%)	Контрольный этап (%)	Динамика
Симбиоз	Высокий (>80)	63%	40%	– 23%
	Низкий (<20)	7%	13,3%	+ 6,3%
Авторитарная гиперсоциализация	Высокий (>80)	40%	23,3%	– 16,7%
	Низкий (<20)	17%	23,3%	+ 6,3%
Маленький неудачник	Высокий (>80)	47%	20%	– 27%
	Низкий (<20)	13%	30%	+ 17%

ВКР УлГУ

Данные детализируют качественные изменения в выборке, показывая перераспределение родителей по уровням выраженности каждого из диагностируемых признаков (высокий, средний, низкий) в процентах.

По шкале «Принятие – отвержение» зафиксировано существенное улучшение структуры распределения. Доля родителей с низким уровнем принятия (процентиль <20) сократилась на 20,3%, с 37% до 16,7%, что почти вдвое. При этом значительно расширилась нормативная зона: доля родителей, находящихся в среднем диапазоне (20–80), выросла с 50% до 76,6% (+26,6%). Это подтверждает, что большинство участников перешли от пограничных состояний к гармоничному восприятию ребёнка. Также отмечено снижение доли выраженного отвержения (высокий уровень по шкале) с 13% до 6,7%.

По шкале «Кооперация» наблюдается перераспределение в сторону социально желательного образа родительского отношения. Количество родителей с низким уровнем кооперации (процентиль <20) сократилось вдвое: с 50% до 26,7% (–23,3%). Параллельно с этим доля родителей с высоким уровнем кооперации (процентиль >80), проявляющих искренний интерес к деятельности ребёнка и высоко оценивающих его способности, выросла с 10% до 23,3% (+13,3%).

По шкале «Симбиоз» отмечается устойчивая тенденция к сепарации. Количество родителей с высоким уровнем симбиотической связи (процентиль >80), склонных к патологическому слиянию с ребёнком, снизилось с 63% до 40% (–23%). Несмотря на сохранение данной проблемы у значительной части выборки, наметился рост доли родителей, придерживающихся оптимальной психологической дистанции: доля низких значений (процентиль <20) выросла с 7% до 13,3% (+6,3%).

По шкале «Авторитарная гиперсоциализация» зафиксировано снижение авторитарных тенденций. Доля родителей с высоким уровнем авторитаризма (процентиль >80) уменьшилась с 40% до 23,3% (–16,7%). Это сопровождалось ростом доли родителей, не склонных к жесткому контролю (низкий уровень),

ВКРУлГУ

с 17% до 23,3% (+6,3%), что говорит об отказе части участников от репрессивных методов воспитания в пользу более демократичных.

Наиболее значительные сдвиги произошли по шкале «Маленький неудачник», что отражает коррекцию установок на инфантилизацию. Доля родителей с высоким уровнем восприятия ребёнка как неуспешного и ранимого (процентиль >80) резко сократилась с 47% до 20% (–27%). Встречная позитивная динамика зафиксирована в росте доли родителей, не считающих ребёнка беспомощным (низкий уровень): их количество увеличилось с 13% до 30% (+17%). Это означает, что почти треть участников программы смогла кардинально пересмотреть взгляд на возможности своего ребёнка.

Таким образом, описать в общем виде результаты проведённой программы можно следующим образом:

1. Снижение распространённости дисфункциональных типов воспитания. Количество семей с гипопротекцией сократилось на 16,6%, с эмоциональным отвержением – на 10%, с потворствующей гиперпротекцией – на 10%. В 46,7% случаев после программы не выявлено устойчивых перекосов в воспитании (смешанный/неопределённый тип).

2. Коррекция личностных проблем родителей. Наиболее значимо снизилась доля родителей с неразвитостью родительских чувств (с 40% до 23,3%) и воспитательной неуверенностью (с 27% до 16,7%). Родители стали более эмоционально вовлечёнными в жизнь ребёнка и уверенными в своих воспитательных действиях.

3. Повышение уровня принятия ребёнка. Средний показатель по шкале «Принятие – отвержение» вырос на 18,4 процентильных пункта, доля родителей с низким принятием сократилась с 37% до 16,7%. Родители стали воспринимать ребёнка более позитивно, уважать его индивидуальность.

4. Развитие кооперации и снижение авторитаризма. Показатели кооперации выросли на 15,7 пункта, авторитарной гиперсоциализации –

ВКР УдГУ

снизились на 11,2 пункта. Родители стали чаще интересоваться делами ребёнка, поощрять его самостоятельность и реже навязывать свою волю.

5. Снижение симбиотической привязанности и инфантилизации ребёнка. Показатель симбиоза снизился на 13,3 пункта, показатель «Маленький неудачник» – на 18,9 пункта. Родители стали устанавливать более здоровую психологическую дистанцию и больше верить в способности ребёнка.

Помимо психолого-педагогической диагностики, ключевым критерием результативности программы «Родные стены» выступает динамика семейной ситуации участников, отражающая достижение главной цели – сохранение ребёнка в кровной семье.

Анализ проводился по следующим показателям:

1. Количество случаев изъятия ребёнка из семьи за период реализации программы и последующего наблюдения.

2. Динамика статуса семьи (снятие с учёта в СОП, перевод в категорию ТЖС, сохранение статуса СОП).

Таблица 2.7

Количество семей, сохранивших ребенка, после участия в программе «Родные стены»

Показатель	Констатирующий этап	Контрольный этап
Количество семей-участников	30	30
Дети, изъятые из семьи за период наблюдения	–	0 (0%)
Семьи, снятые с учёта в СОП	–	22 (73,3%)

Продолжение таблицы 2.7

ВКР УдГУ

Показатель	Констатирующий этап	Контрольный этап
Семьи, переведённые из СОП в категорию ТЖС	–	5 (16,7%)
Семьи, оставшиеся в категории СОП	30 (100%)	3 (10%)

Как видно из таблицы 2.7, за период реализации программы (апрель – май 2026 г.) и последующего наблюдения ни одного случая изъятия ребёнка из семей участников зафиксировано не было. Данный факт имеет принципиальное значение, поскольку именно предотвращение изъятия является непосредственным целевым результатом психолого-педагогической помощи по сохранению ребёнка в кровной семье.

Из 30 семей, участвовавших в программе:

– 22 семьи (73,3%) продемонстрировали устойчивую положительную динамику, выразившуюся в нормализации детско-родительских отношений, улучшении жилищно-бытовых условий, стабилизации социальной ситуации, что позволило КДНиЗП принять решение о снятии данных семей с профилактического учёта в связи с нормализацией обстановки;

– 5 семей (16,7%) показали значительное улучшение, достаточное для перевода из категории «социально опасное положение» в категорию «трудная жизненная ситуация», что предполагает менее интенсивный контроль и сохранение преимущественно поддерживающего, а не коррекционного характера сопровождения;

– 3 семьи (10%) сохранили статус СОП ввиду того, что за время программы не удалось в полной мере преодолеть все факторы риска (прежде всего – фобию утраты ребёнка и супружеские конфликты, вынесенные в сферу воспитания), однако и в этих случаях достигнута частичная положительная динамика, исключающая необходимость экстренного вмешательства.

ВКР УлГУ

Таким образом, в 90% случаев (27 из 30 семей) участие в программе «Родные стены» способствовало сохранению ребёнка в кровной семье и существенному улучшению семейной ситуации, что подтверждает результативность разработанной психолого-педагогической помощи.

Достижение данного результата стало возможным благодаря комплексному воздействию на факторы риска утраты родительского попечения, что подтверждается данными психолого-педагогической диагностики, представленными выше. Положительная динамика по шкалам АСВ и ОРО явилась психологическим механизмом, обеспечившим объективное улучшение семейной ситуации и, как следствие, сохранение ребёнка в кровной семье.

Сравнительный анализ результатов первичной и повторной диагностики подтверждает результативность программы «Родные стены» как инструмента снижения факторов риска утраты ребёнка.

Доля семей с гипопротекцией сократилась на 16,6% (с 33,3% до 16,7%), с эмоциональным отвержением – на 10% (с 16,7% до 6,7%), с потворствующей гиперпротекцией – на 10% (с 23,3% до 13,3%). Почти у половины участников (46,7%) на контрольном этапе зафиксирован смешанный/неопределённый тип воспитания, приближающийся к гармоничному.

Личностные проблемы, лежащие в основе нарушений воспитания, также снизились: неразвитость родительских чувств – на 16,7% (с 40% до 23,3%), воспитательная неуверенность – на 10,3% (с 27% до 16,7%), расширение сферы родительских чувств – на 10% (с 30% до 20%).

По методике ОРО средний показатель принятия ребёнка вырос на 18,4 процентильных пункта (с 34,2 до 52,6), доля родителей с низким принятием сократилась вдвое (с 37% до 16,7%).

Показатель «Маленький неудачник» снизился на 18,9 пункта (с 62,7 до 43,8), симбиоз – на 13,3 пункта (с 71,5 до 58,2), авторитарная гиперсоциализация – на 11,2 пункта (с 58,3 до 47,1).

ВКРУлГУ

Это обеспечило объективное улучшение внутрисемейной обстановки и, как следствие, достижение главного целевого результата – сохранение ребёнка в кровной семье.

Результаты апробации программы «Родные стены» свидетельствуют о её результативности как инструмента по снижению факторов риска утраты и сохранению ребенка в кровной семье.

Достижение данного результата обеспечено комплексной коррекцией факторов риска утраты родительского попечения, что подтверждается положительной динамикой по всем диагностическим показателям АСВ и ОРО. Программа «Родные стены» может рассматриваться как эффективное средство психолого-педагогической помощи кровной семье по сохранению ребёнка.

Выводы по второй главе

Проведенное эмпирическое исследование, базой которого выступил филиал КУ СО УР «Республиканский СРЦН», позволило не только верифицировать характерные для семей группы риска дисфункции воспитания, но и доказать результативность целенаправленной психолого-педагогической коррекции.

В ходе констатирующего этапа исследования был выявлен комплекс взаимосвязанных проблем, создающих высокий риск утраты ребенком кровной семьи. Интеграция данных, полученных с помощью методик АСВ (Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис) и ОРО (А.Я. Варга, В.В. Столин), позволила описать кризисный профиль родительского отношения. Ведущими факторами риска выступили:

– Дефицит эмоционального принятия и заботы, проявившийся в доминировании гипопротекции (33,3%) и эмоционального отвержения (16,7%), а также в высоком проценте родителей с неразвитостью родительских чувств (40%).

ВКР УдГУ

– Противоречивый паттерн «холодного симбиоза», при котором выраженное стремление к симбиотической связи с ребенком (63% высоких показателей) сочеталось с низким уровнем истинного принятия и инфантилизацией (47% родителей воспринимали ребенка как «маленького неудачника»).

– Авторитарность и непоследовательность, выражавшиеся в сочетании жесткой гиперсоциализации (40%) с воспитательной неуверенностью родителей (27%), что лишало воспитательную стратегию устойчивости и предсказуемости.

Разработанная на основе диагностических данных программа «Родные стены» доказала свою состоятельность как инструмент профилактики социального сиротства. Программа, мишенями которой стали дефицит принятия, дисфункциональная иерархия и коммуникативная некомпетентность родителей, была реализована в логике последовательного перехода от осознания проблем к освоению новых поведенческих моделей.

По результатам вторичной диагностики, зафиксирована выраженная положительная динамика по всем ключевым показателям, что подтверждает результативность программы. Наиболее значимые изменения произошли в следующих факторах риска:

– Нормализация стилей воспитания: частота гипопротекции сократилась вдвое (с 33,3% до 16,7%), а эмоционального отвержения – с 16,7% до 6,7%. Почти у половины семей (46,7%) диагностические перекосы нивелировались до уровня смешанного/неопределенного типа, приближающегося к гармоничному.

– Коррекция личностных проблем родителей: значительно снизилась доля родителей с неразвитостью родительских чувств (с 40% до 23,3%) и воспитательной неуверенностью (с 27% до 16,7%), что свидетельствует о восстановлении адекватной эмоциональной вовлеченности и родительской компетентности.

ВКР УлГУ

– Гармонизация родительского отношения: повысился уровень принятия ребенка (средний балл вырос с 34,2 до 52,6) и кооперации (с 25,6 до 41,3), одновременно снизились показатели симбиотической привязанности (с 71,5 до 58,2) и инфантилизации ребенка (с 62,7 до 43,8). Это говорит о формировании более здоровой психологической дистанции и росте уважения к личности ребенка.

Минимальная динамика по шкалам «Фобия утраты ребенка» и «Вынесение конфликта между супругами в сферу воспитания» (снижение на 3% по каждой) указывает на то, что данные проблемы, коренящиеся в глубинных личностных особенностях или системных супружеских дисфункциях родителей, не могут быть полностью скорректированы в краткосрочном групповом формате. Это актуализирует необходимость для части семей продолжения работы в рамках индивидуального психологического или супружеского консультирования.

Показатель сохранения ребенка в кровной семье показал положительную динамику: в 90% семей-участников достигнуто улучшение семейной ситуации, в 73,3% случаев семьи сняты с профилактического учёта, ни один ребёнок не был изъят за период наблюдения.

Таким образом, реализованная программа психолого-педагогической помощи кровной семье в сохранении ребёнка «Родные стены» доказала свою результативность по всем показателям.

ВКР УдГУ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённое теоретико-эмпирическое исследование, посвящённое проблеме психолого-педагогической помощи кровной семье по сохранению в ней ребёнка, позволяет сформулировать следующие основные выводы и обобщения.

По итогам теоретического анализа установлено, что кровная семья является безусловным приоритетом воспитания и развития ребёнка с позиций права, психологии и педагогики. Нормативно-правовая база Российской Федерации (Конституция РФ, Семейный кодекс РФ, Федеральные законы № 120-ФЗ и № 442-ФЗ, Стратегия действий по реализации семейной и демографической политики до 2036 года) закрепляет приоритет кровной семьи в воспитании детей и ориентирует систему профилактики на переход от карательной модели к семьесберегающей, предполагающей раннее выявление семейного неблагополучия и реабилитацию кровной семьи.

Установлено, что утрата родительского попечения обусловлена комплексным, многофакторным взаимодействием социально-экономических, медико-биологических, психолого-педагогических и средовых факторов риска.

Особое значение для выбора стратегии психолого-педагогической помощи имеет типология семей группы риска (семьи с зависимостями, семьи с психическими заболеваниями родителей, педагогически несостоятельные семьи, семьи в кризисной ситуации, семьи с асоциально-криминальным уклоном), а также стадия развития семейного неблагополучия: от скрытого неблагополучия до открытого кризиса и утраты родительского попечения.

Определено, что психолого-педагогическая помощь кровной семье по профилактике изъятия ребёнка представляет собой комплексную систему, включающую диагностическое, консультативное, коррекционно-развивающее, просветительское, посредническое направления, а также направление социального патронажа и сопровождения. Ключевым условием

ВКР УлГУ

эффективности данной системы является максимально раннее начало работы с семьёй (на стадии скрытого или начального открытого неблагополучия), что требует развития системы раннего выявления семейного неблагополучия с активной позицией педагогов, врачей, социальных работников.

Межведомственное взаимодействие является необходимым условием эффективной помощи кровной семье, а специалист по социальной работе выступает системообразующим звеном в организации этого взаимодействия и координации всех субъектов профилактики (органов опеки, социальной защиты, образования, здравоохранения, внутренних дел, КДНиЗП, общественных организаций).

Наиболее эффективной моделью работы с семьями с множественными проблемами признана модель кейс-менеджмента, предполагающая закрепление за каждой семьёй куратора, осуществляющего комплексную оценку, разработку и реализацию индивидуальной программы реабилитации семьи (ИПР).

По итогам эмпирического исследования были решены все поставленные задачи, проанализированы правовые, социальные и психолого-педагогические основания приоритета кровной семьи в воспитании ребенка, систематизированы факторы риска, детерминанты и типы семейного неблагополучия, ведущие к утрате родительского попечения, раскрыта сущность, основные принципы и направления психолого-педагогической работы с кровной семьей, а также охарактеризована роль межведомственного взаимодействия в данном процессе, проведено эмпирическое исследование детско-родительских отношений и стилей семейного воспитания в семьях группы риска, находящихся на сопровождении в социально-реабилитационном центре, разработана и апробирована программа психолого-педагогической помощи кровной семье в целью сохранения ребёнка в семье, оценена результативность программы на основе сравнительного анализа данных первичной и повторной диагностики.

ВКР УлГУ

На констатирующем этапе с использованием опросника «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса и опросника родительского отношения (ОРО) А.Я. Варги, В.В. Столина проведена диагностика 30 родителей (24 матери, 6 отцов) – семей группы риска, находящихся на сопровождении в филиале КУСО УР «Республиканский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» (г. Ижевск, ул. Воткинское Шоссе, 110а).

Выявлены следующие ведущие проблемы, создающие высокий риск утраты ребёнка: гипопротекция (33,3% семей), потворствующая гиперпротекция (23,3%), доминирующая гиперпротекция (16,7%), эмоциональное отвержение (16,7%); неразвитость родительских чувств (40% родителей), расширение сферы родительских чувств (30%), воспитательная неуверенность (27%); низкий уровень эмоционального принятия ребёнка (37% родителей имеют низкие показатели по шкале «Принятие – отвержение») при высоком уровне симбиотической привязанности (63% родителей имеют высокие показатели по шкале «Симбиоз»), а также инфантилизация ребёнка (47% родителей имеют высокие показатели по шкале «Маленький неудачник»).

Разработана и апробирована программа психолого-педагогической помощи кровной семье «Родные стены», включающая 10 занятий (15 академических часов), объединённых в четыре блока: вводный, психолого-педагогический, эмоциональный, коммуникативный, коррекционно-развивающий и итоговый.

Программа была направлена на коррекцию дисфункционального родительского отношения, формирование адекватного стиля воспитания, развитие эмпатии и безусловного принятия ребёнка, обучение конструктивной коммуникации, установление здоровых границ и снижение симбиотической привязанности, а также осознание родителями собственных личностных проблем, решаемых за счёт ребёнка, что в конечном счёте влечёт за собой сохранение ребёнка в кровной семье.

ВКР УдГУ

По результатам повторной диагностики, была получена положительная динамика по всем диагностическим показателям:

1. Снижение распространённости дисфункциональных типов воспитания: гипопротекция сократилась с 33,3% до 16,7% (-16,6%), эмоциональное отвержение – с 16,7% до 6,7% (-10%), потворствующая гиперпротекция – с 23,3% до 13,3% (-10%). В 46,7% случаев после программы не выявлено устойчивых перекосов в воспитании (смешанный/неопределённый тип).

2. Коррекция личностных проблем родителей: доля родителей с неразвитостью родительских чувств снизилась с 40% до 23,3% (-16,7%), с воспитательной неуверенностью – с 27% до 16,7% (-10,3%), с расширением сферы родительских чувств – с 30% до 20% (-10%).

3. Повышение уровня принятия ребёнка: средний процентильный ранг по шкале «Принятие – отвержение» вырос с 34,2 до 52,6 (+18,4), доля родителей с низким принятием сократилась с 37% до 16,7% (-20,3%), доля родителей в среднем диапазоне (условная норма) выросла с 50% до 76,6% (+26,6%).

4. Развитие кооперации и снижение авторитаризма: средний процентильный ранг по шкале «Кооперация» вырос с 25,6 до 41,3 (+15,7), по шкале «Авторитарная гиперсоциализация» снизился с 58,3 до 47,1 (-11,2).

5. Снижение симбиотической привязанности и инфантилизации ребёнка: средний процентильный ранг по шкале «Симбиоз» снизился с 71,5 до 58,2 (-13,3), доля родителей с высоким уровнем симбиоза уменьшилась с 63% до 40% (-23%); средний процентильный ранг по шкале «Маленький неудачник» снизился с 62,7 до 43,8 (-18,9), доля родителей с высоким уровнем инфантилизации сократилась с 47% до 20% (-27%).

6. В 90% случаев (27 из 30 семей) достигнуто улучшение, 73,3% семей сняты с профилактического учёта, ни одного изъятия ребёнка за период наблюдения не зафиксировано.

ВКРУАГУ

Таким образом, гипотеза исследования подтверждена: разработанная и апробированная программа психолого-педагогической помощи кровной семье «Родные стены» способствует снижению факторов риска утраты и сохранению ребенка в кровной семье.

Подтверждением тому служат как положительная динамика по всем диагностическим показателям (снижение дисфункциональных типов воспитания, коррекция личностных проблем родителей, гармонизация родительского отношения), так и объективные данные о семейной ситуации и сохранении ребенка в кровной семье.

ВКР УДГУ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алдашева А.А., Сиваш О.Н., Микрюкова П.В. Образ настоящего и будущего в представлениях приемных родителей // Южнороссийский журнал социальных наук. – 2024. – № 2. – С. 92-112.

2. Алдашева А.А., Сиваш О.Н., Рунец О.В. Психологические функции родительского труда // Южнороссийский журнал социальных наук. – 2023. – № 3. – С. 85-101.

3. Арбатская Е.С., Дичина Н.Ю. Диагностика выявления проблем в детско-родительских отношениях: методическое пособие. – Ангарск : Иркутск : УМЦ РСО, 2017. – 104 с.

4. Асанова Н.К. Руководство по соблюдению прав и законных интересов детей в субъектах Российской Федерации: профилактика социального сиротства. – М. : ООО «Вариант», 2019. – 240 с.

5. Атнабаева Е.М. Формы работы с кровной семьёй [Электронный ресурс] // Инфоурок. – URL: https://infourok.ru/prezentaciya-formi-raboti-s-krovnoy-semyoy-2475546.html (дата обращения: 06.06.2026).

6. Ахлюстина Е.В., Петушкова О.Г. Алгоритм реализации кейс-менеджмента в деятельности специалистов по сопровождению семей «группы риска» // Научное сообщество студентов. Междисциплинарные исследования : электронный сборник статей по материалам XIX студенческой международной научно-практической конференции. – 2017. – С. 216-224.

7. Ахлюстина Е.В., Петушкова О.Г. Совершенствование системы межведомственного взаимодействия в образовательной организации при социальном сопровождении семей группы риска // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 2. – С. 89-95 [Электронный ресурс]. – URL: https://science-education.ru/ru/article/view?id=27591 (дата обращения: 06.06.2026).

ВКР УлГУ

8. Безрукова О.Н., Самойлова В.А. Сопровождение замещающей семьи или как снизить риск вторичных отказов // Социологические исследования. – 2019. – Т. 10, № 26. – С. 85-95.

9. Белякова Н.В., Морозов Д.А. Межведомственный подход в работе с кровной семьей: опыт регионов // Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник. – 2024. – № 1 (25). – С. 23-31.

10. Большакова Н.Л. Профилактика отказов от новорожденных детей // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – № 11-3 (86). – С. 265-269.

11. Боулби Д. Создание и разрушение эмоциональных связей. – М. : Академический проект, 2003. – 232 с.

12. Боулби, Дж. Привязанность / Дж. Боулби ; пер. с англ. Н. Г. Григорьевой, Г. В. Бурменской. – Москва : Гардарика, 2003. – 477 с.

13. Боулби, Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей / Дж. Боулби ; пер. с англ. В. В. Старовойтова. – Москва : Академический проект, 2004. – 232 с

14. Бреева Е.Б. Социальное сиротство. Опыт социологического исследования // Социологические исследования. – 2004. – № 4. – С. 44-51.

15. Бурова С.Н. Социология брака и семьи: история, теоретические основы, персоналии. – Минск : Право и экономика, 2010. – 444 с.

16. Варывдин В.А. Управление системой социальной защиты детства. – М. : Педагогическое общество России, 2004. – 192 с.

17. Вохминцева А.В. Терминология родства: аспекты изучения // Актуальные вопросы современной филологии и журналистики. – 2025. – № 3 (58). – С. 33-40.

18. Григорьева И.А. Семьесберегающие технологии в системе профилактики социального сиротства // Журнал исследований социальной политики. – 2020. – Т. 18, № 4. – С. 621-636.

19. Закон Удмуртской Республики от 23 июня 2006 г. № 29-РЗ «О наделении органов местного самоуправления в Удмуртской Республике

ВКР УдГУ

государственными полномочиями по созданию и организации деятельности комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав». – URL: https://docs.cntd.ru/document/960010494 (дата обращения: 15.06.2026).

20. Захарова Ж.А. Кровная семья как приоритет: проблемы и перспективы // Социальная политика и социальное партнерство. – 2023. – № 7. – С. 66-70.

21. Иванова Н.П., Заводилкина О.В. Технологии социальной работы с семьей и детьми : учебное пособие. – М. : ИНФРА-М, 2018. – 320 с.

22. Конвенция о правах ребенка (одобрена Генеральной Ассамблеей ООН 20.11.1989) (вступила в силу для СССР 15.09.1990) - URL: http://www. consultant.ru (дата обращения: 12.06.2026).

23. Кононова Т.Б. Теория и методика социальной работы: история социальной работы : учебное пособие для среднего профессионального образования. – М. : Издательство Юрайт, 2021. – 356 с.

24. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) - URL: http://www. consultant.ru (дата обращения: 12.06.2026).

25. Кузнецова Т.В. Технология социального патронажа кровной семьи как способ профилактики отказов от ребенка // Отечественный журнал социальной работы. – 2021. – № 3 (86). – С. 42-49.

26. Лашкул, М. В. Ограничение и лишение родительских прав в условиях повышения социальной роли семьи: баланс защиты ребёнка и сохранения кровной семьи / М. В. Лашкул, А. Е. Тарасова // Психология и право. – 2023. – Т. 13, № 4. – С. 112–125.

27. Лесина Е.А. Замещающая кровная семья как социокультурная среда для ребенка, оставшегося без попечения, условия и особенности ее профессионального сопровождения // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2020. – Т. 26, № 3. – С. 173-178.

ВКР УлГУ

28. Лесина, Е. А. Социально-педагогические условия сопровождения замещающих кровных семей : дис. … канд. пед. наук : 13.00.01 / Лесина Елена Александровна. – Москва, 2022. – 210 с.

29. Михайлова Е.А., Федорова О.Н. Психолого-педагогическая компетентность родителей как фактор сохранения ребенка в кровной семье // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2023. – № 207. – С. 134-142.

30. Михеева Л.Ю. Институт опеки и попечительства в современных условиях // Государство и право. – 2013. – № 5. – С. 53-59.

31. Москвичева Е.Н. Особенности детско-родительских отношений в замещающих семьях с детьми подросткового возраста // Universum: психология и образование. – 2024. – № 7 (121). – С. 57-62.

32. Никитина Е.Л. Актуальные проблемы психолого-педагогического сопровождения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей // Педагогика и психология образования. – 2023. – № 2. – С. 112-123.

33. Ослон В.Н. Профессиональная замещающая семья: модель эффективного устройства детей-сирот // Психологическая наука и образование. – 2018. – Т. 23, № 6. – С. 45-54.

34. Петрановская Л.В. Дитя двух семей. Приемный ребенок в семье: монография. – М. : АСТ, 2018. – 862 с.

35. Постановление Межведомственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Удмуртской Республики от 29 сентября 2020 г. № 2/28 «Об утверждении Порядка межведомственного взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних при выявлении семей, находящихся в социально опасном положении, проведении индивидуальной профилактической и социально-реабилитационной работы с ними, а также обеспечении защиты прав несовершеннолетних, проживающих в данных семьях» (в ред. постановлений от 27.09.2023 № 2/15, от 20.06.2024 № 2/07). – URL:https://minsoc18.ru/upload/iblock/640/poryadok-

ВКРУдГУ

mezhvedomstvennogo-vzaimodeystviya-pri-vyyavlenii-semey_-nakhodyashchikhsya-v-sotsialno-opasnom-polozhenii.pdf (дата обращения: 15.06.2026)

36. Постановление Правительства Удмуртской Республики от 23 декабря 2020 г. № 623 «Об утверждении Положения о муниципальных комиссиях по делам несовершеннолетних и защите их прав в Удмуртской Республике». – URL: https://docs.cntd.ru/document/571060940 (дата обращения: 15.06.2026).

37. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. – 3-е изд. – СПб. : Питер, 2007. – 416 с.

38. Распоряжение Правительства РФ от 15.03.2025 N 615-р (ред. от 30.04.2026) «Об утверждении Стратегии действий по реализации семейной и демографической политики, поддержке многодетности в Российской Федерации до 2036 года» - URL: http://www. consultant.ru (дата обращения: 12.06.2026).

39. Рожкова В.П. Применение семейно-ориентированного подхода в профилактике социального сиротства и выявлении раннего семейного неблагополучия // Актуальные проблемы социальной работы : сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – Пенза : Издательство ПГУ, 2024. – С. 112-118.

40. Рыжова О.С. «Дорожная карта» как инструмент реализации права ребенка жить и воспитываться в семье // Гуманитарные и социальные науки. – 2016. – № 5. – С. 65-72.

41. Салимшин И.Л., Шарипова Э.Р. Сохранение ребенка в кровной семье как мировая социальная проблема // КиберЛенинка. – С. 165-174.

42. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 23.03.2026, с изм. от 15.05.2026) - URL: http://www. consultant.ru (дата обращения: 12.06.2026).

43. Семья Г.В. Психологическая защищенность детей, оставшихся без попечения родителей, в условиях интернатного учреждения // Адаптация

ВКР УдГУ

личности в современном мире : Межвузовский сборник научных трудов. Выпуск 5. – Саратов : Научная книга, 2004. – С. 300-305.

44. Семья Г.В., Лашкул М.В., Яровикова О.А., Меркуль И.А. Реструктуризация и реформирование организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: от разнообразия форм организации до единой модели // Социальные науки и детство. – 2024. – Т. 5, № 4. – С. 44-64.

45. Смирнова А.Н. Социально-психологическое сопровождение кровных семей, находящихся в трудной жизненной ситуации // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. – 2022. – № 2. – С. 56-63.

46. Сорокина У.В. Анализ причин разной степени готовности детей и родителей к восстановлению отношений // Благотворительный фонд «Дети наши» : Сборник научно-методических материалов. – М., 2020. – С. 74-79.

47. Теория социальной работы : учебник для вузов / Е.И. Холостова [и др.] ; под ред. Е.И. Холостовой, Л.И. Кононовой, М.В. Вдовиной. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2023. – 288 с.

48. Технологии социальной работы в различных сферах жизнедеятельности : учебное пособие для вузов / под ред. П.Д. Павленка. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2022. – 430 с.

49. Торохтий В.С. Технологии психолого-педагогического обеспечения социальной работы с семьей : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. В 2 ч. Ч. 2. – М. : Изд-во МГСУ, 2000. – 195 с.

50. Умнихина К.Л., Сорокина У.В. Использование метода «Сеть социальных контактов» в работе по сохранению кровной семьи для ребенка [Электронный ресурс] // Сборник научно-методических материалов БФ «Дети наши». – М., 2016. – С. 118-130. – URL: https://ngodata.ru (дата обращения: 06.06.2026).

51. Федеральный закон от 24.06.1999 N 120-ФЗ (ред. от 23.07.2025) «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений

ВКР УлГУ

несовершеннолетних» - URL: http://www. consultant.ru (дата обращения: 12.06.2026).

52. Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 26.12.2024) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2025) - URL: http://www. consultant.ru (дата обращения: 12.06.2026).

53. Филимонова, О. М. Программа «Наша цель – семья» / О. М. Филимонова, И. В. Шипицина. – С. 72–85.

54. Фирсов М.В., Студенова Е.Г. Технология социальной работы : учебник для бакалавров. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2015. – 540 с.

55. Хелдингер Б. Принятие кровной семьи как условие формирования идентичности приемного ребенка // Семейное устройство детей-сирот: современные подходы и технологии. – Омск : Издательство ОмГУ, 2006. – С. 8-12.

56. Холостова Е.И. Социальная работа : учебник для вузов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Издательство Юрайт, 2023. – 755 с.

57. Шеломанова В.К. Особенности детско-родительских отношений в замещающих и кровных семьях, воспитывающих детей младшего подросткового возраста // Universum: психология и образование. – 2025. – № 5 (131). – С. 22-25.

58. Юмагужина А.М., Салимшин И.Л. Социальные услуги по сохранению детей в кровной семье // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2021. – № 12-3. – С. 62-65.

59. Юмагужина, А. М. Социальные услуги по сохранению детей в кровной семье / А. М. Юмагужина, И. Л. Салимшин // International Journal of Humanities and Natural Sciences. – 2021. – № 5–3 (56). – С. 98–102.

60. Яппинен М. Кровные родители детей, изъятых из семьи, в дискурсе сотрудников органов защиты детей // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2018. – Т. 21, № 3. – С. 93-114.

ВКР УлГУ