

Диагностика благополучия (неблагополучия) ребёнка в семье

Надежда Петровна Иванова,

заведующая лабораторией
социальных проблем детства НИИ
семьи и воспитания РАО,
кандидат педагогических наук

Ирина Анатольевна Бобылева,

старший научный сотрудник НИИ
семьи и воспитания РАО, кандидат
педагогических наук

Ольга Владимировна Заводилкина,

старший научный сотрудник НИИ
семьи и воспитания РАО

Завершаем серию публикаций о диагностике благополучия (неблагополучия) ребёнка в семье. В заключительной статье предлагаем ознакомиться с особенностями третьего и четвёртого этапов диагностической работы.

- мониторинг состояния семьи и ребёнка
- рекомендации по индивидуальной поддержке ребёнка
- заключение о состоянии ребёнка и его социальной ситуации развития
- методы сбора информации
- междисциплинарный подход к проведению диагностики

Третий этап диагностической работы предполагает мониторинг состояния семьи и ребёнка. Он проводится во время реализации индивидуальной программы реабилитации для оценки её эффективности и внесения корректив.

Индивидуальная программа реабилитации включает:

— оценку (экспертизу) состояния ребёнка (в том числе, проведённую органами здравоохранения оценку состояния здоровья ребёнка);

— психологические и иные антикризисные меры;

— долгосрочные меры по социальной реабилитации ребёнка, которые осуществляются социальной службой самостоятельно или совместно с образовательными учреждениями, учреждениями здравоохранения и др.

При разработке процедуры и графика мониторинга важно учесть, что наилучшие результаты будут достигнуты при условии оценки промежуточных этапов. Оценка состояния и развития ребёнка на данном этапе связана с содержанием индивидуальной программы реабилитации. Так, если диагностика на первых двух этапах выявила нарушения коммуникативной сферы ребёнка и программа реабилитации была направле-

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

на на коррекцию именно этой сферы, то на третьем этапе оценивается, удалось ли сформировать у ребёнка необходимые коммуникативные навыки.

Оценка динамики семьи направлена на поиск ответа на вопрос: происходят ли в семье положительные изменения? На основе результатов мониторинга программа реабилитации может пересматриваться и уточняться столько раз, сколько требуется в конкретной ситуации.

Четвёртый этап диагностической работы проводится после реализации общей комплексной работы для принятия решения о дальнейших действиях по отношению к семье и ребёнку.

Основная задача заключается в том, чтобы определить: насколько были достигнуты поставленные цели; какие изменения произошли в уровне функционирования семьи; насколько стабильны и устойчивы изменения. Оценивается также способность семьи самостоятельно справляться с трудностями.

На основе полученных результатов составляется заключение о состоянии ребёнка и его социальной ситуации развития, разрабатываются рекомендации по индивидуальной поддержке и развитию каждого ребёнка.

Схематично структуру заключения можно представить следующим образом:

- *физическое здоровье* (уровень, наличие хронических заболеваний, рекомендации по оздоровлению и профилактике);
- *психическое здоровье* (уровень, наличие нарушений, особенности познавательной и эмоционально-волевой сфер);
- *возрастно-нормативное развитие* (сформированность основных новообразований, соответствующих возрасту ребёнка, психологический возраст, зона ближайшего развития);
- *образовательный статус* (соответствие имеющихся у ребёнка знаний, умений и навыков определённому уровню школьного обучения, эрудированность, обучаемость);
- *социальный статус* (особенности взаимодействия с другими людьми, степень овладения социальными нормами);
- *рекомендации по обучению и воспитанию ребёнка;*
- *оценка функционирования семьи ребёнка в новых условиях и меры по её социальной поддержке.*

Методы сбора информации

Чем шире используются в диагностической работе методы сбора информации, тем она объективнее и разностороннее.

Н.П. Иванова, И.А. Бобылева, О.В. Заводилкина. Диагностика благополучия (неблагополучия) ребёнка в семье

Опрос — это вербальный метод сбора информации. Позволяет установить доверительные отношения с клиентом, если применяется согласно требованиям. Все вопросы — открытые, закрытые и уточняющие, позволяющие контролировать беседу, вопросы общего и тематического характера и т. п. — должны быть позитивными. Опрос по способу проведения делит на анкетирование и интервью.

Анкетирование предусматривает самостоятельное заполнение респондентом вопросника.

Интервью — это метод, в ходе которого респондент отвечает на вопросы интервьюера (человека, задающего вопросы) в устной форме, а интервьюер фиксирует ответы. По способу проведения интервью может быть личным (при встрече) или телефонным. Оно может также проводиться с помощью электронных способов передачи информации. Интервью разделяют на неформализованное, или неструктурированное (возможно изменение вопросов и их последовательности), и формализованное, или структурированное (формулировки вопросов и их последовательность строго фиксированы).

Беседа (структурированная и целенаправленная дискуссия) с детьми и их семьями — самый распространённый качественный метод сбора информации. При наличии высокого профессионального уровня специалиста по социальной работе этот метод может быть очень эффективным. Важно учитывать, что дискуссия часто носит субъективный характер, так как участники могут иметь определённые предубеждения. Хотя некоторые формы общения со взрослыми, детьми и их семьями очень ценны в диагностической работе.

Наблюдение — метод сбора первичной информации. Он базируется на направленном, систематическом, непосредственном визуальном и слуховом восприятии (отслеживании) и регистрации значимых с точки зрения цели и задач наблюдения процессов, явлений, ситуаций, фактов, которые могут быть проверены и проконтролированы. Особенностью наблюдения является то, что оно позволяет фиксировать действия и поведение людей.

Неформализованное наблюдение — специалист по социальной работе (или привлечённый сотрудник) в течение определённого времени наблюдает за клиентом, не контактируя с ним. Результаты наблюдения фиксируются в произвольной форме и являются качественными показателями оценки.

Структурированное (формализованное) наблюдение — наблюдатель фиксирует результаты наблюдения по строго заданной (утверждённой) форме. Информация о клиенте может подаваться и в числовом выражении, в компьютерной обработке, а также анализироваться количественными методами.

Включённое наблюдение — специалист по социальной работе (или привлечённый сотрудник) контактирует с людьми, за деятельностью которых наблюдает, и непосредственно участвует в происходя-

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

щих событиях. Большой частью результаты излагаются в описательном виде, поэтому данный вид наблюдения принадлежит к числу качественных методов сбора данных.

Тестирование — метод, предусматривающий выполнение стандартизированных задач, которые позволяют измерить некоторые психофизические и личностные характеристики, знания, умения, навыки клиента. Тестирование отличается от опрашивания тем, что выявляет обобщённые умения клиента в разных сферах жизнедеятельности (образовательная, профессиональная и т. п.). Тестирование направлено на то, чтобы по результатам полученных данных сделать выводы о состоянии психики человека, развитии его умений, подготовленности к определённой практической деятельности, готовности к переменам.

Выявление психологических показателей отчуждённости в детско-родительских отношениях требует применения специально разработанных методик: «Автопортрет», «Домики», методика «Рисунок семьи» и детская проективная методика Р. Жилия, опросник «Подростки о родителях», методика PARI, методика исследования родительской лояльности (В.А. Петровский, М.В. Полевая), тест-опросник родительского отношения к детям (А.Я. Варга, В.В. Столин); опросник АСВ (Анализ семейного воспитания) Э.Г. Эйдемиллера; опросник для родителей «Типы воспитания детей» и другие) [6, 12, 14, 21, 22, 23].

В процессе проведения оценки семьи можно использовать генограмму и экокарту семьи.

Генограмма — это схематическое изображение структуры семьи, выполненное с использованием специальных символов. Генограмма создаёт визуальное представление о семье, её окружении, членах и родственных связях. Генограмма должна содержать следующую информацию: указание всех членов семьи, в том числе усыновлённых (приёмных); схематическое отображение домочадцев; всех родственников; даты рождения и смерти; даты вступления в партнёрские отношения или брак; даты расставания и развода; беременность, выкидыши и окончание беременности с указанием дат; род занятий (образование). Как правило, на генограмме изображаются три поколения. Более расширенная генограмма (например, включение прабабушки) допустима, если этот человек играет значимую роль в жизни ребёнка. Генограмму составляет специалист, осуществляющий оценку, ориентируясь на имеющиеся сведения, полученные от направляющего органа (учреждения). Всю недостающую информацию можно выяснить у самой семьи, во время первой или повторной встречи.

Экокарта (Карта социальной сети) — это схема, изображающая ресурсы внутри семьи и ресурсы сообщества, к которым ребёнок имеет доступ. Экокарта является визуальным инструментом, на котором представляется информация о взаимоотношениях в семье и взаимодействие семьи с социальным окружением в определённый момент време-

Н.П. Иванова, И.А. Бобылева, О.В. Заводилкина. Диагностика благополучия (неблагополучия) ребёнка в семье

ни. Экокарта создаётся совместно с клиентом для выявления ресурсов и планирования работы с учётом сильных и слабых сторон семьи.

При сборе информации о семье необходимо добиться, чтобы она была объективной (разные источники, сопоставление, разные методы сбора информации).

Начиная с самого простого — беседы, специалист может переходить и к интервью, использовать диагностические методы. Информация является результатом анализа различных документов: медицинских, образовательных, социальных (о социальном положении).

Большую часть информации социальный работник обычно получает в процессе беседы с одним или обоими родителями. С течением времени могут доминировать различные аспекты, поэтому для получения количественных показателей оценки поведения, например, адаптивного поведения, разрабатывается стандартизированный инструментарий, который может использоваться для анализа и выделения конкретных сторон поведения ребёнка, требующих определённого вмешательства.

В идеале для диагностики в социальной работе должны использоваться как беседа (интервью), так и стандартизированный инструментарий. Беседа имеет большое значение, поскольку позволяет социальному работнику наладить отношения с родителями и преодолеть их беспокойство и опасения относительно службы, оказывающей услуги. Правильно оценить ситуацию помогает умение выстроить логическую цепь задаваемых вопросов

Информация, полученная в результате наблюдения за ребёнком, в ходе интервью и изучения его работ, проведения стандартизированных тестов собирается воедино. Это позволяет составить всесторонний психологический портрет ребёнка.

Учитываются и изучаются материалы, собранные в результате предыдущих обследований.

Значимыми источниками информации являются лица, осведомлённые о положении дел в семье: родственники; друзья; соседи; классные руководители, социальные педагоги образовательных учреждений, в которых учится ребёнок; участковые врачи и др.

Собранная информация оформляется документально (в принятых формах) и обсуждается на социальном консилиуме.

Не следует расширять диагностику, если к тому нет необходимых показаний. Новое исследование может быть предпринято только на основе анализа предыдущей диагностической информации.

Междисциплинарный подход к проведению диагностики

Успешная диагностика благополучия (неблагополучия) ребёнка в семье возможна только в условиях эффективного межведомственно-

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

го и междисциплинарного взаимодействия. Междисциплинарное партнёрство требует единого мнения участников о потребностях ребёнка и ценностях, наиболее соответствующих интересам ребёнка. *Понимание специалистами факторов, которые позитивно или негативно влияют на воспитание и развитие, помогает более глубоко и единому пониманию потребностей ребёнка в контексте условий семьи.*

Междисциплинарное сотрудничество предполагает:

- взаимный обмен имеющейся информацией как основу сотрудничества;
- доверие как чрезвычайно важное условие успешного сотрудничества;
- определение общей цели работы с ребёнком и семьёй, а также задач каждого конкретного этапа;
- чёткое распределение ответственности между различными участниками процесса, включая самого ребёнка и семью.

Обязательное условие оценки потребностей ребёнка и его семьи — создание междисциплинарной команды и обеспечение её деятельности. Команде свойственны: согласованные цели и чёткие задачи; определённые функции; распределение ролей и ответственности. Среди качеств, характерных для команды, можно отметить взаимодействие, принятие ценностей и норм командной работы, умение вносить вклад в общее дело, взаимную поддержку, доверие и открытость, обмен знаниями и опытом, сплочённость.

Междисциплинарная команда обеспечивает привлечение всех ресурсов сообщества, конкретных органов, учреждений, организаций и ведомств, необходимых для сбора достоверной и полной информации; сокращение периода времени, в течение которого проводится диагностика; снятие межведомственных барьеров и т.п.

Уже на стадии первичной оценки необходимо выяснить, проводились ли другими организациями (учреждениями) плановые оценки (мониторинг) относительно ребёнка, чтобы отслеживать его развитие. Такие сведения очень ценны, так как предусматривают использование разных ресурсов, специфических оценочных методик, соответствующую обработку данных.

К проведению диагностики привлекаются специалисты, которые давно и хорошо знают ребёнка или семью. Это такие специалисты, как участковый педиатр или патронажная сестра, учитель (классный руководитель в школе, мастер в ПТУ), воспитатель (няня) в дошкольном начальном учреждении, участковый милиционер и др.

Для налаживания сотрудничества приходится преодолевать немало препятствий и ведомственных барьеров, бороться с непонима-

Междисциплинарная команда обеспечивает привлечение всех ресурсов сообщества, конкретных органов, учреждений, организаций и ведомств, необходимых для сбора достоверной и полной информации; сокращение периода времени, в течение которого проводится диагностика; снятие межведомственных барьеров и т.п.

Н.П. Иванова, И.А. Бобылева, О.В. Заводилкина. Диагностика благополучия (неблагополучия) ребёнка в семье

нием, недоверием и стереотипами мышления представителей разных ведомств и организаций. Однако совместные мероприятия, обучение, личные встречи и т.п. способствуют внедрению определённых стандартов диагностики.

Основные факторы успешной деятельности команды специалистов: координация и постоянная связь; чёткое планирование и гибкость в совместной работе; постоянные контакты между специалистами как в организационном, так и в содержательном аспектах.

Деятельность такой команды окажется малоэффективной в условиях формального подхода к организации работы, при отсутствии единого руководителя и при применении стандартов и подходов разных ведомств к решению одной и той же проблемы ребёнка и его семьи. Постоянное повышение собственной квалификации — необходимое требование ко всем членам междисциплинарной команды, вне зависимости от уже имеющегося у них опыта работы.

Постоянное повышение собственной квалификации — необходимое требование ко всем членам междисциплинарной команды, вне зависимости от уже имеющегося у них опыта работы.

Координировать работу членов команды должен специалист, ответственный за данный случай. Такой специалист определяется организацией, ведущей семью. В его задачу входит согласование действий разных специалистов, органов и учреждений, вовлечённых в работу с ребёнком и семьёй.

Чтобы обеспечить согласованность работы членов междисциплинарной команды, все специалисты должны обладать единой информацией о ребёнке и семье, периодически получать информацию о динамике решения проблем. Для эффективного обмена информацией необходимо вести подробную документацию, а также устраивать междисциплинарные консилиумы.

Роль социального работника (педагога) при оценке благополучия/неблагополучия ребёнка в семье

При оценке благополучия ребёнка сам визит социального работника в семью и его взаимодействие с её членами является диагностической ситуацией. Социальный работник выступает здесь в роли «лакмусовой бумажки» или главного «измерительного прибора». «Точность» последнего определяется целым рядом факторов.

Во-первых, имеет значение наличие и длительность предыдущих контактов социального работника с этой семьёй. Так, если социальный работник впервые знакомится с семьёй, перед ним встаёт непростая задача — установить доверительный контакт с членами семьи, без решения которой возрастает риск получения недостоверной информации и неадекватных выводов. Например, нежелание родителей открыто обсуждать проблемы, замкнутость ребёнка могут быть проявлениями защитной реакции семьи на приход «чужого», а во-

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

все не симптомами неблагополучия, как может показаться на первый взгляд. При этом лёгкость установления контакта зависит не только от личностных особенностей членов семьи, но и от коммуникативных умений самого социального работника.

Имеющаяся «история отношений» социального работника с семьёй ещё не гарантирует достоверность проводимой оценки. В одних случаях отношения могут не сложиться с самого начала, и их продолжение только увеличивает количество взаимных претензий. В других — могут иметь место «сбывающиеся пророчества»: так, менее трудные дети в глазах специалиста часто достигают более быстрого прогресса, чем более трудные, которые часто, несмотря на позитивную динамику, продолжают оставаться «бесперспективными». Другими словами, мнение, а в отдельных случаях и предубеждение социального работника, может сильно исказить оценку благополучия.

Однако у социального работника, имеющего предварительные контакты с семьёй, есть одно неоспоримое преимущество: он может непосредственно увидеть динамику и содержание тех изменений, которые происходят с ребёнком.

Таким образом, именно содержание и характер отношений социального работника с семьёй имеют непосредственное значение для оценки благополучия ребёнка в семье.

Во-вторых, качество и объём получаемой информации напрямую зависят от активной личностной включённости социального работника, когда сама ситуация взаимодействия с ребёнком или родителями становится источником для соответствующих выводов. Социальный работник как бы на себе «проверяет» определённые умения и навыки ребёнка, отмечает реакцию родителей на те или иные его действия, замечает детские взгляды, бросающиеся на родителей перед каждым ответом и т.п. Всё это позволяет более достоверно судить о сложившихся формах общения в семье как между ребёнком и родителями, так и между другими членами семьи.

В-третьих, оценка благополучия ребёнка охватывает очень широкий спектр показателей, затрагивающий все стороны жизни ребёнка — от наличного физического состояния до прогностической успешности в будущем. Такой комплексный характер оценки предъявляет высокие требования к уровню профессионализма социального работника, к его знаниям, навыкам и умениям, которые в свою очередь делятся на две большие группы: одни призваны обеспечивать полноту и достоверность получаемой информации, другие — точность оценки. На наш взгляд, для социального работника решающими являются первые, поскольку сбор необходимой информации входит в зону его личной ответственности. Тогда как вывод об уровне благополучия ребёнка на основе собранной информации может быть сделан с привлечением различных специалистов, которые в случае необходимости могут провести дополнительное обследование.

Н.П. Иванова, И.А. Бобылева, О.В. Заводилкина. Диагностика благополучия (неблагополучия) ребёнка в семье

Среди наиболее необходимых компетенций социального работника мы бы выделили такие:

Для сбора информации

- умение дословно фиксировать суждения и оценки, поскольку при переходе на язык терминов может быть утеряна полезная информация;
- умение «добывать» конкретные примеры, особенно если это касается ребёнка. Так, если родители жалуются, что ребёнок постоянно устраивает скандалы по ничтожному поводу, необходимо попросить их вспомнить, когда и по какому поводу был устроен последний скандал;
- умение быть доброжелательным, понимающим, заинтересованным слушателем, который не позволяет себе критики и оценки тех или иных высказываний.

Для анализа и оценки полученной информации

- умение различать информацию, отражающую объективные факты жизни семьи и информацию, содержащую восприятие и оценку семейной ситуации тем или иным членом семьи;
- знание соответствующих стандартов и норм, предъявляемых к процессу воспитания приёмного ребёнка в замещающей семье;
- отсутствие идентификации с кем-либо из членов семьи, позволяющее оценить полученную информацию во всей её совокупности.

В-четвёртых, применительно к роли социального работника нам бы хотелось сместить акцент с оценки ситуации к её пониманию с учётом прошлого и будущего ребёнка.

Для обеспечения достоверности оценки благополучия ребёнка в семье необходимы:

- доверительный контакт между социальным работником и большинством из членов семьи;
- компетенции социального работника, которые обеспечивают эффективную работу по сбору и оценке соответствующей информации;
- понимание ситуации в контексте прошлого и будущего ребёнка.

В работе социального работника важен **принцип конфиденциальности информации**. Любая информация о ребёнке и его семье, которая становится известна специалистам в ходе диагностической работы, является конфиденциальной. В число возможных исключений входят: информирование органов опеки и попечительства о случаях длительного отсутствия родителей, уклонения родителей от воспитания детей или от защиты их прав и интересов, о выявлении несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей или законных представителей либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию; информирование органов социальной защиты населения о выявлении семей, находящихся в социально опасном положении;

ТЕХНОЛОГИЯ И ПРАКТИКА

информирование органов внутренних дел при выявлении фактов жестокого обращения и других противоправных действий в отношении несовершеннолетнего, а также о несовершеннолетнем, совершившем правонарушение, и др.

Литература

1. Алмазов Б.И. Психолого-педагогические основы реабилитации подростков: Дис...канд. пед. наук, 1997.
2. Андреева Т.В. Семейная психология. Учеб. пособие. СПб.: Речь, 2004.
3. Антонов А.И., Сорокин С.А. Судьбы семьи в России XXI века: Размышления о семейной политике, о возможности противодействия упадку семьи и депопуляции. М.: Грааль, 2000.
4. Бойко В.В., Оганян К.М., Копытенкова О.И. Социально защищённые и незащищённые семьи в изменяющейся России. СПб., 1999.
5. Буянов М.И. Ребёнок из неблагополучной семьи: Записки детского психиатра. М.: Просвещение, 1988.
6. Варга А.А. Структура и типы родительского отношения. Дис. канд. психол.наук. М., 1986.
7. Взаимодействие специалистов в работе с неблагополучной семьёй. Методические рекомендации специалистам / Т.И. Шульга, Л.Я. Олиференко. М.: Благотворительный фонд «СЛОВО» — ООО «СИМС», 1999.
8. Вострокнутов Н.В. Школьная дезадаптация: ключевые проблемы диагностики и реабилитации // Школьная дезадаптация: эмоциональные и стрессовые расстройства. М., 1995. С. 8-11.
9. Гуров В.Н. Теория и методика социальной работы школы с семьёй: Монография. Москва — Ставрополь: Сервисшкола, 1998.
10. Дубровина И.В., Лисина М.И. Особенности психического развития детей в семье и вне семьи // Возрастные особенности психического развития детей. М., 1982.
11. Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия. СПб.: Лениздат, 2000.
12. Карabanова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: учеб. пособие. М., Гардарики, 2007.
13. Кон И.С. Ребёнок и общество. Уч. пособие. М.: Академия, 2003.
14. Корнилова Т.В., Смирнов С.Д., Григоренко Е.Л. Факторы социального и психологического неблагополучия подростков в показателях методик стандартизованного интервью и листов наблюдения. // Вопросы психологии, 2001. № 1.
15. Корчагина Ю. Социальное сиротство в семье. http://zdd.1september.ru/view_article.php?id=200802112 на 22.10.09.
16. Куликова Т.А. Семейная педагогика и домашнее воспитание: учебник для студ. сред. пед. учеб. заведений. 2-е изд., испр. и доп. М.: Издательский центр «Академия», 2000.
17. Лангмейер Й, Матейчек З. Психическая депривация в детском возрасте. Прага: Авиценум, Медицинское издательство, 1984.
18. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М.: Педагогика, 1986.
19. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. М.: Медицина, 1983.
20. Миньковский Г.М. Неблагополучная семья и противоправное поведение подростков // Социологические исследования. 1982. № 2. С. 105 – 113.
21. Мишина Т.М. Исследование семьи в клинике и коррекция семейных отношений // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л., 1988. С. 255 – 281.
22. Овчарова Р.В. Психология родительства. М.: Академия, 2005.
23. Петровский В.А., Полевая М.В. Отчуждение как феномен детско-родительских отношений // Вопросы психологии. 2001. № 1. С. 19 – 26.
24. Раттер М. Помощь трудным детям. М.: Прогресс, 1987.
25. Смирнова Е.Р. Семья и ребёнок с нарушениями развития / Нетипичная семья: образ жизни и положение в российском обществе: Сборник статей / Под ред. Е.Ф. Ачильдиевой. М.: Изд-во «Станкин», 1997. С. 62 – 70.
26. Социология семьи. / Под ред. проф. А.И. Антонова. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ИНФРА-М, 2005.
27. Сливаковская А.С. Как быть родителями (о психологии родительской любви). М.: Педагогика, 1986.
28. Усанова О.Н., Шаховская С.Н. Роль семьи в коррекционном воздействии на детей // Психокоррекция: теория и практика. М., 1995. С. 50 – 66.
29. Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи. М., 2004.
30. Шилов И.Ю. Фамилистика (Психология и педагогика семьи). Практикум. СПб., 2000.
31. Шульга Т.И. Работа с неблагополучной семьёй: учеб. пособие. М.: Дрофа, 2005.