

*Арчакова Т.О., Кругленко Е.О.,  
Курчанова О.Р., Семенова М.А.<sup>1</sup>*

## МАМЫ РАЗНЫЕ НУЖНЫ: АНАЛИЗ СЛУЧАЯ В РАБОТЕ ПО ПРОГРАММЕ «ЗРЕЛОЕ РОДИТЕЛЬСТВО»

**Аннотация.** В статье рассматривается специфика психосоциальной работы с матерями детей раннего и дошкольного возраста, имеющими проблемы в разных сферах жизни семьи. Представлен краткий обзор технологии «работа со случаем» и родительских групп как эффективного ресурса для развития родительской компетентности в рамках этой работы. Описана программа «Зрелое родительство»: ее теоретические основы, содержательные и организационные аспекты, а также основы методики кодирования видеозаписей детско-родительского взаимодействия. Анализ случая участницы группы – многодетной матери Ольги – иллюстрирует как возможности позитивных изменений детско-родительских отношений в семьях групп риска, так и препятствия на пути этих изменений.

**Ключевые слова:** психосоциальная работа с семьей, анализ единичного случая, родительская компетентность, родители группы риска, работа со случаем, программа «Зрелое родительство», ранний возраст

### Введение

Внимание к индивидуальному случаю – один из принципов, лежащих в основе работы с семьями в трудной жизненной ситуации. Для этого есть ряд причин. К моменту возникновения кризисной ситуации развивается уникальное сочетание серьезных проблем – не менее трех-четырех (Шульга, 2007) – в разных сферах жизни семьи. Социальные работники и психологи оперируют понятиями «интересы ребенка», «привязанность», которые невозможно стандартизировать. В их работе существуют профессиональные дилеммы – например,

<sup>1</sup> Авторы приносят благодарность Ирине Носовой и Ирине Новак, выпускницам программы профессиональной переподготовки МГППУ «Психологическая подготовка будущих родителей к воспитанию ребенка (в перинатальном периоде, младенчестве и раннем возрасте)», за помощь в обработке данных.

противоречие между автономией семьи и безопасностью ребенка – которые могут быть отрефлексированы в теории, но баланс между двумя крайностями реализуется только в работе с конкретными семьями (Шмидт, 2009).

Одной из наиболее распространенных технологий помощи семьям в трудной жизненной ситуации является работа со случаем (case management). Помимо внимания к индивидуальному случаю ее характеризует клиент-центрированный подход, причем клиентом является семья в целом<sup>1</sup>, и включенность в социальную среду, в «естественное» окружение клиента. Эти принципы позволяют психологу, включенному в работу со случаем, широко использовать как системную семейную терапию, так и пост-неклассические подходы (ориентированную на решение краткосрочную терапию, нарративную практику и др.) (Москвичев, 2014).

Организационная сторона технологии предполагает работу одного ответственного специалиста – «менеджера случая», координатора. Он поддерживает контакт с семьей, организует обмен информацией и обеспечивает семье максимального доступа ко всем возможным ресурсам. Также он координирует работу междисциплинарной команды, куда могут входить психолог, юрист, медики и др. В тесном сотрудничестве с самим клиентами как равноправными участниками процесса, команда проходит следующую последовательность этапов работы (Райкус, Хьюз, 2008):

1. Выявление случая и установление контакта с семьей.
2. Первичная диагностика состояния и потребностей клиента.
3. Разработка индивидуального плана реабилитации.
4. Реализация индивидуального плана реабилитации.
5. Регулярная оценка и мониторинг.
6. Закрытие случая.

Какое место занимает психологическая помощь в работе со случаем? Далеко не всегда родители, находящиеся в трудной жизненной ситуации, готовы к сотрудничеству с психологом в формате индивидуального консультирования. Помимо внутренних барьеров существует ряд объективных проблем – не с кем оставить детей / нет отдельного помещения для встреч с психологом дома, нет денег на проезд и др. – что приводит к быстрому окончанию работы с психологом даже у тех,

---

<sup>1</sup> Данный подход называется также семейно-центрированным (в отличие от подхода, центрированного на ребенке).

кто хотел бы получить такую помощь. Удачным организационным решением в таких ситуациях становится групповая форма работы, когда родители могут собраться вместе, привести детей и организовать присмотр за ними, обеспечить минимальный уровень удобств (транспорт, чай, смену подгузников и др).

Также групповое взаимодействие по принципу «равный – равному» помогает избежать «терапевтической колонизации». Этим термином в критической социальной работе описывается процесс навязывания таких форм психологической, психотерапевтической, консультативной помощи, которые являются культурно неприемлемыми для клиентов (Кутузова, 2009). В современном обществе различия между практиками родительства в разных социальных стратах могут быть даже больше, чем между таковыми в семьях среднего социального класса в разных странах. Мать-россиянка с высшим образованием, готовящая своих двух детей к поступлению в престижный вуз, скорее найдет общий язык с такой же американкой или японкой, нежели с соотечественницей – выпускницей детского дома, воспитывающей своих пятерых детей в однокомнатной квартире.

Современные социальные стереотипы «ответственного материнства» ставят перед женщиной очень высокую планку, ориентируясь на ресурсы среднего экономического класса (Исупова, 2014). Некоторые негосударственные организации даже предлагают принимать на должность социальных работников людей, которые сами являются многодетными родителями и не обладают большими доходами, чтобы обеспечить реалистичную оценку и понимание проблем клиентов (Григорян, 2012). Однако группы, основанные на моделях обучения взрослых, идеях поддержки собственной активности клиентов (empowerment) являются, на наш взгляд, более элегантным решением.

В зарубежной практике используется ряд программ, направленных на развитие позитивного детско-родительского взаимодействия в семьях высокого риска: “Safe”, “Marte Meo”, ICDP и др. (Бриш, 2012; Aartis, 2000; Хундейде, 1999). Их объединяют такие черты как поддержка сильных сторон клиентов, внимание к фактическому взаимодействию с ребенком и использование видеозаписей для того, чтобы повлиять на это взаимодействие – усилить позитивные моменты и нейтрализовать негативные. Одна из таких программ – британская программа «Зрелое родительство» (Mellow Parenting).

### Методы

В данной статье мы представляем описание индивидуального случая клиентки, участвовавшей в программе «Зрелое родительство», проводившейся БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам» летом 2013 г. в Подмосковье.

Информация о программе дается параллельно с описанием случая, схема которого взята из работы К. Пакеринг с соавт. «Обретая контроль: анализ случая работы по программе «Зрелое родительство» (Пакеринг, 2013). В нее входит описание случая:

1. До группы: краткая история детско-родительских и супружеских отношений клиентки, в том числе опыт пережитого насилия; текущий социальный статус; проблемы, связанные с родительством и отношениями с детьми; запрос, с которым участвует в группе.

2. В процессе ведения группы: характер участия; наиболее трудные и/или интересные темы; отношения с другими участницами группы; значимые события, происходившие в этот период.

3. После группы: изменения в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах по оценке ведущих и самой участницы; устойчивые проблемы; другие изменения, прямо или косвенно связанные с участием в группе.

Основным инструментом для анализа случая стал анализ трехминутных видеозаписей взаимодействия Ольги с ее дочерью Марией в процессе кормления, снятых (а) на первой неделе работы группы (б) через 6 месяцев после окончания группы. В программе «Зрелое родительство» выделяются шесть параметров, по которым описывается взаимодействие. У каждого из них могут быть позитивные и негативные аспекты. Приведем примеры:

1. Предвосхищение: (+) поведение, дающее ребенку знать, что произойдет; приготовления к деятельности; (–) отсутствие подготовки, неспособность предвидеть проблему.

2. Отзывчивость: (+) позитивные эмоции родителя, удачный выбор времени для обращения к ребенку; (–) критика, повышение голоса, шлепки.

3. Автономия: (+) отслеживание активности ребенка, поддержка; (–) игнорирование протеста, нереалистичные требования.

4. Сотрудничество: (+) переговоры, однократная просьба; (–) угрозы, принуждение.

5. Стресс: (+) вербальное утешение, тактильный контакт; (–) игнорирование стресса, требование сдерживаться.

6. Контроль и конфликт – это параметр разбивается еще на три: (а) требование (обоснованное / необоснованное), (б) действия в процессе контроля (спокойствие / негативный аффект) и (в) окончание ситуации (ребенок подчиняется или родитель признает ненужность требования / родитель сдается).

Дополнительно использовались диагностические методики «Неоконченные предложения» в модификации А.М. Щетининой и Опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия (ОДРЭВ) Е.И. Захаровой. Методика «Неоконченные предложения» направлена на определение характера отношений родителей к своему ребенку, отношения к его будущему, особенностей их самопринятия как родителей (Щетинина, 2000). Методика ОДРЭВ позволяет определить выраженность таких параметров взаимодействия как чувствительность, эмоциональное принятие и поведенческие проявления эмоционального взаимодействия, основываясь на самоотчете родителя (цит. по Лидерс, 2006). Мы использовали их, чтобы дополнительно исследовать мишени программы – сензитивность и рефлексивность – и сравнить данные самоотчета с результатами анализа видео.

Также мы обращались к анкете участника, которая заполняется на последнем занятии группы для получения обратной связи.

### Анализ случая

**«Зрелое родительство».** Британская программа «Зрелое родительство» (Mellow Parenting) – разработана для помощи семьям, имеющим серьезные трудности в воспитании детей раннего возраста. Программа применяется в странах с разными культурными традициями: Великобритании, Германии, Швеции, Новой Зеландии, Таджикистане, а также в некоторых регионах России (Пакеринг с соав., 2013).

В основе программы «Зрелое родительство» лежат теория привязанности, теория социального научения, элементы когнитивно-поведенческой терапии, современные технологии образования взрослых. Информация преподносится участницам не в лекционной форме, а в процессе упражнений или структурированных обсуждений, где все, включая ведущих, делятся своим опытом (Борьесон с соавт., 2009).

Основные цели – это развитие сензитивности, понимания происходящего с ребенком (рефлексивной функции), а также респонсивности, т.е. адекватных форм поведенческого отклика на сигналы от ребенка.

Сензитивность (чувствительность) и респонсивность – это способности матери быстро и адекватно реагировать на состояния ребенка и качественно удовлетворять его потребности, в том числе потребность в эмоциональном общении (Мухамедрахимов, 2001).

Рефлексивная функция – способность к созданию теории психики, т.е. определенного достижения в ходе развития, которое состоит в способности учитывать психическое состояние другого человека для понимания и предсказания поведения. В рамках психодинамического подхода эта функция подробно изучалась П. Фонаги, назвавшем ее ментализацией. Способность ребенка мыслить в терминах психических состояний развивается благодаря способности того, кто о нем заботится, воспринимать психические состояния ребенка, и это является ключевым средством передачи привязанности (Калмыкова, 2009).

Показания для направления в программу включают в себя следующие проблемы (Борьсон с соавт., 2009):

- риск безопасности ребенка (семья на учете в органах опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних и стоит вопрос об отобрании детей; насилие в семье);

- проблемы у матери (личный негативный опыт матерей – нахождение в детском доме или СРЦ, сексуальное насилие, жестокое обращение в родительской семье; депрессия);

- проблемы в диаде «мать-ребенок» (мать имеет сложности в отношении с ребенком, например, недостаток позитивных эмоций, трудности в коммуникации; у ребенка наблюдаются эмоциональные или поведенческие нарушения не менее, чем в течение 3 месяцев);

- проблема дефицита социальной поддержки (постоянный стресс в окружении; плохие взаимоотношения с супругом или одинокие матери; отсутствие поддержки родных и друзей, ресурсного окружения).

В программе могут принять участие матери или другие родственники, ухаживающие за ребенком<sup>1</sup>. Женщины с зависимостями либо проблемами психического здоровья могут участвовать, если их состояние не мешает групповой работе (например, они способны приходить трезвыми). Работа группы начинается с организационного собрания, где клиенты знакомятся с ведущими, с программой, задают вопросы.

---

<sup>1</sup> Для отцов есть отдельная программа – Mellow Fathers.

**Индивидуальное в групповом: использование видеозаписей.** Практически все программы, направленные на развитие сензитивности, используют видеосъемку повседневного взаимодействия родителя и ребенка: кормления, переодевания, купания. Это дает родителю возможность посмотреть, как ребенок реагирует на его воздействия, заметить особенности своего поведения, чтобы затем осознанно (а не по совету специалиста) менять его. Обсуждение видео происходит с опорой на сильные стороны, на то, что удастся родителю хорошо (в некоторых семьях поиск таких моментов оказывается серьезным вызовом для психолога) (Борьесон с соавт., 2009).

В программе ICDP принцип позитивного просмотра рекомендуется применять как часть естественного стиля коммуникации, используя прием стоп-кадра: «Сейчас вы заметили, что она кукуется, и так быстро переключили ее внимание!» (Хундейде, 1999).

Подробный перечень преимуществ использования видеозаписей приводится в руководстве по программе Marte Meo (Aarts, 2000, с. 45-46). Видеозаписи позволяют:

- собрать подробной информации о спонтанных проявлениях позитивного детско-родительского взаимодействия в повседневной жизни семьи;
- дать клиентам целостное представление об их жизни; помочь увидеть не только проблемы, но и потенциал (тем самым предотвращая выученную беспомощность);
- увидеть, какая именно практическая помощь нужна ребенку или родителям;
- отделить фактическое взаимодействие от теорий, идей и эмоций;
- вместе с клиентами составить пошаговый план изменения взаимодействия;
- проверить, привели ли изменения во взаимодействии к желаемым целям;
- помочь клиентам получить удовольствие от взаимодействия с ребенком и его маленьких достижений;
- показать клиенту процесс его собственного развития в родительской роли;
- использовать видео для диагностики развития ребенка;
- упростить процесс интервизии и супервизии (независимо от географического местоположения коллег);
- обеспечить диалог с родителями при помощи «нормальных слов», без злоупотребления терминологией. «Язык» видеозаписи понятен независимо от уровня образования и владения русским языком (Aarts, 2000, с. 18).

В программе «Зрелое родительство» групповая форма работы сочетается с индивидуальным вниманием к особенностям каждого клиента. С каждой из мам проводится интервью, в ходе которого ведущие узнают о ее детском опыте, текущей семейной ситуации, о ее видении проблем с развитием и воспитанием ребенка, о проявлениях тревоги и депрессии и их влиянии на ее жизни. Также после собрания начинаются домашние визиты, во время которых происходит видеосъемка взаимодействия матери с ребенком в естественном окружении.

Сделанные дома видеозаписи сначала просматриваются с мамами один на один; они могут попросить убрать неудачные, на их взгляд моменты, или попросить обязательно показать на группе удачные. На первых 2 занятиях обсуждаются учебные видеозаписи; объясняются правила их обсуждения. Акцент делается на том, чтобы отмечать удачные моменты взаимодействия и возможности улучшить их или сделать более стабильными, частыми (Борьесон с соавт., 2009).

**Ольга: до группы.** *Ольга выросла в многодетной неблагополучной семье с пьющими родителями, в детстве регулярно подвергалась эмоциональному и физическому насилию. Также она была старшим ребенком, и на нее очень рано переложили заботу о младших сиблингах, никак не согласуя нагрузку с ее потребностями и интеллектуальными возможностями. Ольга окончила коррекционный класс средней школы. Сейчас у Ольги четверо детей (все дочери): которым на момент начала группы было восемь, пять, три и полтора года. Отец детей подрабатывает от случая к случаю, регулярно выпивает. Ольга не всегда справляется (не понимает, не успевает) с поддержанием опрятного внешнего вида у детей, а также неумышленно оставляет их в потенциально опасных ситуациях, например, одних дома под присмотром старшей, семилетней, дочери.*

*В качестве проблемы Ольга назвала «непослушание» старшей дочери, ее запрос конкретизировался уже в процессе участия в группе. Результаты методики «Неоконченные предложения» показывают, что Ольга получает много любви от ребенка, но ей сложно выделить какие-то конкретные его качества или аспекты взаимодействия с ребенком, которые ее радуют. Неоконченным остается предложение «Меня тревожит, что мой ребенок...». Отношение к себе как к родителю позитивное («неплохой родитель»). Считает, что очень строга (хотя фактически наблюдается не строгость, а гипоопека). В ее ответах присутствует и рефлексия: она дифференцирует свои реакции, отмечая как проявления гнева («сержусь»), так и помощь своему ребенку в сложных*



*ситуациях. Представления о будущем ребенка позитивные, но не конкретизированные: ребенок станет «преуспешным», «перспективным»<sup>1</sup>.*

Скорее всего, такие планы на будущее появились в процессе общения с социальным работником Ольги, молодой женщиной (тоже многодетной матерью), которая занимает очень активную жизненную позицию. Уже на этапе первичной оценки, т.е. после организационного собрания и первого занятия, Ольга наблюдает за другими, более социально адаптированными и образованными участницами группы, и делает некоторые выводы. Группа создает для Ольги зону ближайшего развития; в ней она осваивает новые для себя понятия.

По результатам методики ОДРЭВ у Ольги есть области взаимодействия с ребенком, в которых ее результаты ниже установленных авторами методики в качестве нижней границы нормы (Таблица 1).

**Таблица 1**  
**Результаты методики ОДРЭВ до и после участия Ольги в группе**

Параметры взаимодействия	До группы	После группы
<b>Блок чувствительности</b>	<b>9,2</b>	<b>11,4</b>
Способность воспринимать состояние ребенка	3,4*	4,2
Понимание причин состояния	2,2*	3,2
Способность к сопереживанию	3,6	4
<b>Блок эмоционального принятия</b>	<b>13,4</b>	<b>14,8</b>
Чувства, возникающие у матери во взаимодействии с ребенком	3,8	4,2
Безусловное принятие	3,4	4
Отношение к себе, как к родителю	3,8	3,4
Преобладающий эмоциональный фон взаимодействия	2,4*	3,2
<b>Блок поведенческих проявлений эмоционального взаимодействия</b>	<b>13,8</b>	<b>14,2</b>
Стремление к телесному контакту	4,2	4,6
Оказание эмоциональной поддержки	4	3,4
Ориентация на состояние ребенка, при построении взаимодействия	2,6	3
Умение воздействовать на состояние ребенка	3*	3,2

\* - значения ниже критериальных

<sup>1</sup> Орфография оригинала.

На видео, снятом в процессе кормления (Таблица 2), мы наблюдаем положительное эмоциональное отношение Ольги к ребенку: повторяющиеся эпизоды, где мать и ребенок по очереди демонстрируют отзывчивость к сигналам друг друга, взаимную «подстройку».

Таблица 2

**Результаты кодировки видеозаписи взаимодействия  
до и после участия Ольги в группе**

Параметры взаимодействия	До группы	После группы
Контроль (+)	2	0
Контроль (-)	2	0
Отзывчивость (+)	6	6
Отзывчивость (-)	0	2
Автономия (+)	4	2
Автономия (-)	1	0
Сотрудничество (+)	0	5
Сотрудничество (-)	0	0
Стресс (+)	0	0
Стресс (-)	0	0
Предвосхищение (+)	1	1
Предвосхищение (-)	1	1

Также Ольга учитывает автономию ребенка – дает есть в своем темпе, допускает небольшие отвлечения от еды. Интересно, что это не согласуется с низкими оценками способности воспринимать состояние ребенка и эмоционального фона взаимодействия по результатам ОДРЭВ. Ольга действует интуитивно и не учитывает эти навыки, отвечая на вопросы теста. При просмотре видео на группе другие участницы спросили, почему Ольга не разговаривает с Машей, сдерживается, хотя испытывает много положительных эмоций. Ольга ответила, что муж раздражается, когда она говорит с детьми – т.е. в семье присутствует явный запрет на выражение нежности к детям.

Проблемными областями являются сотрудничество и предвосхищение – они почти полностью отсутствуют. Для решения мелких конфликтных моментов используется контроль, в части случаев – негативный, например, удержание сзади за шею, чтобы Маша не крутила

головой. Недостаток предвосхищения и учета возрастных особенностей детей в более сложных ситуациях – это проблема, которая и вызывает претензии к семье со стороны органов опеки.

**Содержание занятий.** Каждое из 14 занятий программы включает в себя:

1. Личностную группу: занятия с матерями, посвященные их личной истории, текущим проблемам, планированию будущего (1-1,5 ч).

2. Совместный прием пищи (обед, завтрак), в котором участвуют матери с детьми и сотрудники программы.

3. Совместную активность для матерей с детьми: игры, поделки, двигательные упражнения, чтение книжек и др. занятия на выбор. Суть активности – получить удовольствие от процесса совместной деятельности (30-35 мин).

4. Семинар по родительству: занятие с матерями, посвященное развитию родительских навыков, включая просмотр и анализ видео.

5. «Домашние задания»: небольшие пошаговые рекомендации (3-5 пунктов) по взаимодействию с ребенком или материалы для наблюдения за своим поведением или реакциями. Предлагаются родителям не как обязательные задания, а как возможность поэкспериментировать дома.

**Ольга: участие в группе.** *Периодически Ольге нужна была помощь с пониманием заданий: повторные или более подробные объяснения. Также у нее были специфические сложности с общением на группе: за 14 недель она не смогла запомнить имена всех участниц и даже ведущих.*

Ведущие предположили проявления ПТСР и дали рекомендации Марине, социальному работнику, оформившей социальный патронат над Ольгой. Марина участвовала в работе группы как доброволец, присматривающий за детьми и организующий чаепитие, поэтому у Ольги сложилось более-менее целостное впечатление о доступных ей источниках помощи.

*Ольга очень регулярно посещала группу (пропустив только 1 раз из 14 в связи с болезнью двоих детей), после 6-7 занятия по собственной инициативе помогала в организационных моментах (например, на общие деньги покупала большие канистры с питьевой водой). Она объяснила, что чувствует в группе много поддержки, а в повседневной жизни – изолирована от окружающих.*

*При помощи видео и обратной связи от группы Ольга смогла сформулировать, какие у нее есть проблемы в общении с детьми (с ее точки*

*зрения: недостаточный контроль, недостаточная чувствительность к их сигналам) и в то же время – осознать свое теплое эмоциональное отношение к ним, почувствовать себя «достаточно хорошей мамой».*

*Участие Ольги в группе ярко проиллюстрировала этапы развития групповой сплоченности: отношение более благополучных участниц группы менялось от настороженного, брезгливого к принятию Ольги как «своей». Многие рассказы и комментарии других участниц были для нее новым опытом: новые родительские задачи («это нужно делать?», «в этом есть проблема?»), новые способы реагирования на поведения детей.*

*Она активно старалась применить этот опыт в своей жизни. В этот период у Ольги и ее детей появилась отдельная комната, и Ольга проявила значительную гибкость, пытаясь поменять свой быт (организовать уголок для игр, чаще откликаться на инициативу детей поиграть и пообщаться). Такая активность даже вызвала протест у отца детей, которому показалось, что Ольга «слишком носит» с ними, поэтому далеко не все улучшения прижились.*

Несмотря на положительную динамику, в период работы группы органы опеки и попечительства (ООП) ставили вопрос об отобрании детей, т.к. снова обнаружили троих младших на попечении старшей семилетней дочери.

**Эффективность программы.** Исследования эффективности программы «Зрелое родительство» показывают положительное влияние как на психологическое благополучие матерей, так и на качество детско-родительских отношений (см., например, Puckering et al., 1994; Puckering et al., 2005). Дизайн таких исследований обычно подразумевает анализ индивидуальных случаев либо сравнение результатов экспериментальной группы (участников программы) до и после проведения программы с контрольной группой (семьями с похожими проблемами, стоящими в листе ожидания).

В исследовании Puckering et al. (2005) у детей значимо уменьшается уровень поведенческих проблем ( $p < 0.001$ ), причем этот эффект сохраняется спустя год. Количество эпизодов эмоционально теплого и синхронизированного с ребенком взаимодействия выросло уже в процессе занятий и осталось значимо выше и через год после окончания программы ( $p = 0,002$ ). Количество негативных реакций на поведение детей изначально было выше в группе семей, участвовавших в программе. К моменту окончания группы это количество даже несколько выросло в обеих группах (что может говорить о возрастании активности

детей по мере их взросления), зато спустя год результаты контрольной группы оказались значимо хуже ( $p=0.03$ ).

**Ольга: после группы.** *Ольга стала лучше понимать и выражать не только потребности детей, но и свои собственные. В частности, она хочет повторно принять участие в группе, чтобы «все точно понять» и получить дополнительную поддержку. Она сама изменилась внешне и стала ухаживать за своими дочерьми: заплетать косички, опрятно одевать.*

*У Ольги пропал «иммунитет» к семейному насилию: теперь она чувствует несправедливость некоторых своих поступков по отношению к детям, мужа — по отношению к себе, и в такие моменты пытается взять себя в руки или остановить партнера. Взросшая самооценка сделала возможной спокойную конфронтацию с мужем: теперь Ольга делает ему замечания, когда тот слишком жестко обращается с детьми.*

*В методике «Неоконченные предложения» после группы Ольга справляется с ответами на все вопросы, в том числе формулирует, что тревожит ее в ребенке («много плачет»). Также немного конкретизируются описания взаимодействия («Хочу, чтобы во всем слушался меня» заменяется на «больше слушался», «сержусь» на «сержусь и делаю сама»). Ольга по-прежнему описывает себя как «очень строгого» родителя. Но теперь она дифференцирует свои реакции на нежелательное поведение: отмечает как проявления гнева («сержусь»), так и помощь своему ребенку. А изначальная оценка себя как «неплохого» родителя сменяется на «не справляюсь со своей ролью». Представления о будущем детей стали довольно конкретными, реалистичными и основанными на личных особенностях детей («Маша будет программистом, Катя — рукодельница или художник...»).*

Результаты методики ОДРЭВ (Таблица 1) показывают улучшения по всем блокам и их отдельным шкалам, кроме шкалы «Оказание эмоциональной поддержки». Это можно было бы считать случайным, но ситуация внешнего контроля, в которой оказалась семья, действительно мешала Ольге оказывать детям поддержку. Она сама не вполне представляла себе перспективы.

На видео после группы (Таблица 2) нет эпизодов позитивного и негативного контроля (что, конечно не означает полный отказ от него) и негативной автономии, зато возникает положительное сотрудничество как основная стратегия действий. Предвосхищение по-прежнему представлено недостаточно. Появились моменты негативной отзывчивости, например, неудачно выбранного времени взаимодействия.

Но это ситуации, когда Ольга пытается проявить инициативу, научить Машу чему-то новому. Например, по просьбе Ольги Маша берет ложку и несет к себе в рот (сотрудничество+), и в этот момент Ольга говорит: «А маму покормишь?» (отзывчивость— : плохой выбор времени), ребенок разворачивает ложку в мамину сторону, роняя из нее кашу.

Результатами участия в группе для Ольги стали как развитие рефлексии и навыков позитивного сотрудничества с ребенком, так и освоение полностью новых моделей поведения, повышение самооценки, снижение виктимности.

*Однако за полгода с момента окончания группы в семье происходили и не слишком благоприятные события. Органы опеки настойчиво предложили Ольге поместить детей в социально-реабилитационный центр перед новогодними праздниками, чтобы «отдохнуть». Она воспользовалась этой передышкой, чтобы съездить с мужем к родственникам в Белоруссии, но вернулась гораздо раньше запланированного и сразу забрала детей. Ольга поняла переживания детей и обещала больше не отправлять их в СРЦ.*

В этой ситуации навыки, полученные Ольгой в группе, новые грани ее родительского отношения к детям прошли серьезную «проверку», без которой лучше было бы обойтись. Этот эпизод говорит о важности командной и межведомственной работы по профилактике сиротства, общего понимания целей работы и путей их достижения в каждом конкретном случае.

#### Литература

1. Борьсон Б., Бриттен С., Довбня С.В., Морозова Т.Ю., Пакеринг К. Ранние отношения и развитие ребенка. – СПб.: Питер, 2009. – 160 с.
2. Бриш К.Х. Терапия нарушений привязанности: От теории к практике. Пер. с нем. – М.: Когито-Центр, 2012. – 317 с.
3. Григорян Д. Вот и плачут они, убиваются, с малышами навеки прощаются (2012). - URL: [orthomed.ru/file/oreka51.doc](http://orthomed.ru/file/oreka51.doc)
4. Исупова О.Г. 2014 Ты же Мать: неизбежный героизм и неизбывная вина материнства. - URL: <http://polit.ru/article/2014/02/01/isouпова/>
5. Калмыкова Е.С. Все-таки во мне что-то происходит, или развитие ментализации в жизни и в психоанализе // Журнал практической психологии и психоанализа. - 2009. - №1. [Электронный журнал]. - URL: <http://psyjournal.ru/psyjournal/articles/detail.php?ID=3012>

6. *Кутузова Д.А.* Психологическая помощь: на стороне социальных реформ или социального контроля? Современная критическая социальная работа за рубежом // Консультативная психология и психотерапия. – 2009. – №4. – С. 166 – 187.
7. *Лидерс А.Г.* Психологическое обследование семьи. – М., Академия, 2006. – 432 с.
8. *Москвичев В.* Неизвестная социальная работа. Практика социальной работы с семьями в кризисной ситуации // Семейная психология и семейная терапия. – 2014. – № 1. [В печати].
9. *Мухамедрахимов Р.Ж.* Мать и младенец. Психологическое взаимодействие. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2001. – 288 с.
10. *Пакеринг К., Миллз М., Эванс Дж., Мэддокс Х., Кокс Э.Д.* Обретая контроль: анализ случая работы по программе «Зрелое родительство» // Семейная психология и семейная терапия. – 2013. – № 1. – С. 66 – 84.
11. *Райкус Дж., Хьюс Р.* Социально-психологическая помощь семьям и детям группы риска: Практическое пособие: В 4т. Т.1 Концептуальные основы социальной работы с детьми. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2008.
12. *Хундейде К.* Направляемый диалог. – СПб.: Нива, 1999. – 118 с.
13. *Шмидт В.Р.* Согласованная политика охраны детства: благое пожелание или достижимая цель (российский и чешский опыт) // Журнал исследований социальной политики. – 2009. – Т. 7. – № 2. – С. 151–174.
14. *Шульга Т.И.* Работа с неблагополучной семьей. – М.: Дрофа, 2007. – 256 с.
15. *Щетинина А.М.* Диагностика социального развития ребенка: Учебно-методическое пособие. – Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2000. – 88 с.
16. *Aarts M.* Marte Meo Basic Manual. Harderwijk, The Netherlands: Aarts Productions, 2000.
17. *Mills M., Puckering C.* Mellow Parenting Coding Manual. Mellow Parenting. Glasgow, UK, 2002.
18. *Puckering C., Co A., Mills M., Rogers J., Mattson M., Maddox H.* The impact of intensive family support on mothers and children: Mellow Parenting programme, 2005. - URL: <http://mellowparenting.org/index.php/downloads/item/the-impact-of-intensive-family-support-on-mothers-and-children-mellow-parenting-programme>
19. *Puckering C., Cox A., Mills M., Rogers J., Mattsson-Graf M., Evans J.* Process and Evaluation of a Group Intervention for Mothers with Parenting Difficulties. Child Abuse Review, 1994. – P. 299-310.