

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №11
муниципального образования «Город Донецк»

Принято на педагогическом совете
МБДОУ детского сада №11 г.Донецка
«26» 09.2025г. Протокол № 2



Утверждаю
Заведующий МБДОУ
детским садом №11 г.Донецка
 И.В.Горелова
Приказ № 103 от 26.09.2025г.

Программа
психологического сопровождения семей с детьми,
находящихся в социально опасном положении
«Мы вместе»

1. ЦЕЛЕВАЯ ГРУППА

Семьи с детьми, признанные находящимися в социально опасном положении (СОП) или на грани перехода в СОП, в том числе:

- семьи, где родители злоупотребляют алкоголем или психоактивными веществами;
- семьи с высоким уровнем конфликтности и деструктивных детско-родительских отношений;
- семьи, состоящие в муниципальном банке данных о семьях СОП;

2. АКТУАЛЬНОСТЬ И ОБОСНОВАНИЕ

Семьи, находящиеся в социально опасном положении, характеризуются хроническим дефицитом родительских компетенций, низкой мотивацией к изменениям, нарушенной детско-родительской привязанностью и высокой степенью социальной изоляции. Дети из таких семей имеют повышенную тревожность, поведенческие нарушения и трудности социальной адаптации.

Традиционные разовые меры помощи не дают устойчивого эффекта: таким семьям необходимо длительное психологическое и социально-педагогическое сопровождение. Практика направлена на восстановление семейной среды развития и воспитания детей, профилактику социального сиротства и возвращение семьи к устойчиво благополучному функционированию.

3. ЦЕЛЬ ПРАКТИКИ

Оказание комплексной психолого-педагогической и социальной помощи для гармонизации детско-родительских отношений, восстановления безопасной семейной среды и вывода семьи из социально опасного положения.

4. ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ

1. Провести комплексную диагностику семьи, детско-родительских отношений и индивидуально-психологических особенностей членов семьи.
2. Осуществить психологическую коррекцию детско-родительских отношений с целью восстановления эмоциональной привязанности и доверия.
3. Повысить психолого-педагогическую компетентность родителей, обучить их конструктивным методам воспитания и саморегуляции.
4. Сформировать устойчивую мотивацию родителей к позитивным изменениям и ответственному родительству.
5. Вовлечь родителей в совместную деятельность с детьми, восстановить семейные ритуалы и коммуникацию.

6. Обеспечить межведомственное взаимодействие для решения социально-бытовых проблем семьи (трудоустройство, оформление пособий, лечение зависимостей).

7. Создать условия для закрепления полученных результатов и устойчивого выхода семьи из кризиса.

5. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРАКТИКИ

1. Комплексный подход «ребенок – родитель – среда» — работа ведется одновременно со всеми членами семьи и с привлечением социальных ресурсов.

2. Интенсивное мотивационное интервьюирование на старте — первичный фокус на пробуждении осознанного желания родителей меняться, что критично для семей в СОП.

3. Акцент на восстановлении привязанности — все занятия строятся вокруг совместных детско-родительских активностей (игра, творчество) для «перезапуска» эмоционального контакта.

4. Гибкость форматов — сочетание стационарных консультаций и выездных визитов специалиста на дом (мобильная служба), что повышает доступность.

5. Поэтапная пролонгированность — программа длится 3–6 месяцев с обязательной заключительной диагностикой и планом постинтернатного сопровождения.

6. Ориентация на сильные стороны семьи — опора на выявленные ресурсы (родственники, хобби, трудовые навыки) как основу для изменений.

6. МЕТОДЫ И ФОРМЫ РАБОТЫ

Формы работы:

- Индивидуальные психологические консультации (родители, дети, совместные);
- Групповые занятия и тренинги для родителей и детей (в том числе отдельные и совместные);
- Выездная мобильная помощь (посещение семьи на дому);
- Дистанционные консультации (по телефону, онлайн).

Методы работы:

Диагностические: социальный паспорт семьи, психологическое тестирование, проективные методики, структурированное интервью, наблюдение;

· Коррекционно-развивающие: кризисное консультирование, мотивационное интервьюирование, арт-терапия, песочная терапия, игровая терапия, тренинги родительской эффективности, обучение конструктивному общению (активное слушание, «я-сообщения»);

- Просветительские: лекции и семинары по детской психологии, возрастным кризисам, методам воспитания без насилия.

7. ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ

1-й этап: Организационно-диагностический (1–2 недели)

- Сбор и анализ информации о семье, составление социального паспорта;
- Первичная психологическая диагностика (входная);
- Установление контакта с семьей, формирование терапевтического альянса;
- Разработка индивидуальной программы сопровождения (ИПС) на каждого ребенка и семьи в целом.

2-й этап: Основной (коррекционно-развивающий) (3–5 месяцев)

- Реализация индивидуальной программы психологической помощи;
- Проведение индивидуальных и групповых занятий с родителями и детьми;
- Организация совместных детско-родительских мероприятий;
- Межведомственное взаимодействие по решению социально-бытовых проблем;

- Промежуточный мониторинг динамики, корректировка плана при необходимости.

3-й этап: Контрольно-оценочный и постинтернатный (1–2 месяца + 3 месяца сопровождения)

- Повторная психологическая диагностика (выходная);
- Анализ эффективности программы, фиксация достигнутых результатов;
- Подготовка заключения о выходе семьи из СОП (при наличии оснований);
- Передача семьи на постинтернатное сопровождение сроком не менее 3 месяцев с плановыми визитами для закрепления результатов.

8. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Качественные результаты:

- Восстановление эмоциональной связи между родителями и детьми, появление совместных ритуалов и доверительных отношений;
- Трансформация родительского самовосприятия — от чувства беспомощности к осознанию собственной компетентности;
- Переход от деструктивных форм коммуникации (крики, угрозы, наказания) к конструктивному диалогу;
- Повышение родительской рефлексии — способности анализировать свои поступки и отделять свои потребности от потребностей ребенка;
- Выход семьи из социальной изоляции, возобновление контактов с родственниками и социальным окружением;

- Изменение атмосферы в доме: снижение напряжения, появление юмора, игры и спонтанности;
- Формирование у родителей «внутреннего родителя» — доверия к своей интуиции и способности к саморегуляции.

Количественные (измеримые) результаты:

- Снижение частоты конфликтов в семье;
- Рост времени совместного досуга родителей с детьми;
- Снижение уровня тревожности у родителей и детей;
- Улучшение показателей по опросникам детско-родительских отношений;
- Отказ от физических наказаний и жестокого обращения;
- Снижение употребления психоактивных веществ родителями;
- Посещаемость занятий — не менее 80%;
- Улучшение жилищно-бытовых условий (по актам проверки);
- Оформление социальных выплат и/или трудоустройство родителей;
- Отсутствие новых сигналов о неблагополучии в семье.

Интегральные показатели:

- Снятие статуса «семья в социально опасном положении» по решению муниципальной комиссии;
- Сохранность ребенка в родной семье (отсутствие изъятия);
- Устойчивость эффекта — сохранение положительных результатов в течение 3–6 месяцев после завершения программы (не менее 70% семей).

9. ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

Ключевые показатели достижения целей:

- Снижение частоты конфликтов.
- Рост совместного досуга до 3–4 часов в неделю;
- Снижение уровня тревожности по тесту Спилбергера–Ханина (родители) и CMAS (дети) на 10–15 баллов;
- Нормализация профиля воспитания по опроснику АСВ;
- 100% родителей подтверждают отказ от физических наказаний в течение последних 2 месяцев;
- Посещаемость занятий не менее 80%.

Психолого-педагогический диагностический инструментарий:

Сфера Методика Источник Контингент

Детско-родительские отношения Опросник «Анализ семейных взаимоотношений» (АСВ) Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис Родители детей 3–21 лет

Родительское отношение Тест-опросник родительского отношения (ОРО) А.Я. Варга, В.В. Столин Родители

Взаимодействие «Взаимодействие родитель-ребенок» (ВРР) И.М. Марковская Родители

Тревожность родителей Шкала самооценки тревожности Спилбергера–Ханина (STAI) Ч.Д. Спилбергер, адаптация Ю.Л. Ханина Родители

Тревожность детей Шкала явной тревожности для детей (CMAS) А. Castaneda et al., адаптация А.М. Прихожан Дети 7–12 лет

Восприятие семьи ребенком Проективная методика «Рисунок семьи» Г.Т. Хоментаскас, А.И. Захаров Дети (дошкольники, младшие школьники)

Примечание: Все методики применяются дважды — на входной и выходной диагностике — для фиксации динамики.

10. ДОКАЗАННАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

На основе мировых и отечественных исследований, статистически значимая эффективность программ психологической помощи семьям подтверждена для следующих характеристик:

Характеристика Размер эффекта Уровень

Снижение поведенческих и эмоциональных трудностей у детей Hedges' $g = 0.42$ Средний

Гармонизация детско-родительских отношений Hedges' $g = 1.22$ Высокий

Снижение родительского стресса и тревожности Hedges' $g = 0.45$ Средний

Повышение родительской компетентности и удовлетворенности Hedges' $g = 0.67$ Средний/Высокий

Наиболее сильное и доказательное влияние программы оказывают на достижение конкретных целей семьи и поведение детей, а также уверенно снижают родительский стресс.

11. ФАКТОРЫ И РИСКИ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Факторы успеха:

- Осознанная мотивация семьи к изменениям;

- Наличие хотя бы одного значимого взрослого с сформированной привязанностью к ребенку;
- Включенность расширенной семьи и социального окружения как ресурса поддержки;
- Высокая компетентность специалистов (владение кризисным консультированием, работа с травмой);
- Гибкость формата (выезды на дом, адаптация графика);
- Материально-бытовая стабильность как базовое условие для психологической работы;
- Согласованность межведомственного взаимодействия.

Риски и способы их минимизации:

- Риск Проявление Минимизация

Низкая мотивация / сопротивление Саботаж занятий, невыполнение заданий
Глубокая диагностика мотивации на старте; мотивационное интервьюирование

- Острый кризис в семье Срыв, потеря жилья, болезнь Экстренное социальное вмешательство; гибкая корректировка плана

- Психические расстройства родителей Неспособность к рефлексии
Направление к психиатру; межведомственное взаимодействие

- Выгорание специалистов Снижение качества контакта Регулярные супервизии; группы профилактики выгорания

- Нестабильность среды Давление криминального окружения Усиление социальной поддержки; работа с окружением

- Разобщенность ведомств Противоречивые требования Регламенты взаимодействия; совместные планы; общие чаты

- Кратковременность вмешательства Рецидив после завершения Минимальная длительность 3 месяца; обязательное постинтернатное сопровождение

12. РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- Кадры: педагог-психолог, социальный педагог, специалист по социальной работе, при необходимости — юрист, нарколог, психиатр.

- Материально-техническое обеспечение: помещение для индивидуальных и групповых занятий, диагностический инструментарий, арт-материалы, оборудование для песочной терапии, возможность выездов на дом.

- Нормативно-правовая база: межведомственные регламенты взаимодействия, индивидуальные программы сопровождения, акты обследования жилищно-бытовых условий.

13. СРОК РЕАЛИЗАЦИИ

3–9 месяцев (основной этап)

Постинтернатное сопровождение — не менее 3 месяцев.

14. ПОРЯДОК ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

1. Сравнение результатов входной и выходной диагностики по всем методикам.
2. Анализ динамических наблюдений специалистов (дневники, протоколы).
3. Оценка достижения индивидуальных целей, зафиксированных в ИПС.
4. Заключение комиссии по делам несовершеннолетних о снятии/подтверждении статуса СОП.
5. Мониторинг устойчивости результатов через 3 и 6 месяцев после завершения программы.