

Государственно - общественные формы устройства детей

Данные формы устройства детей-сирот сочетают долговременное или кратковременное пребывание ребенка в семье с его полным государственным обеспечением и выплатой денежного пособия лицам, взявшим на себя заботы об их воспитании.

Семейный детский дом (приемная семья)

Семейный детский дом (приемная семья) - форма организации жизнедеятельности детей-сирот, созданная по инициативе Советского детского фонда в 1988 году. Впоследствии получила название "приемная семья". Граждане (супруги или отдельные лица, не состоящие в браке), взявшие на воспитание не менее 8 детей, именуются родителями-воспитателями; дети, передаваемые на воспитание в приемную семью, именуются "приемными детьми", а такая семья - "приемной семьей". Дети находятся на полном государственном обеспечении, родители-воспитатели получают денежное пособие. Работа приемных родителей включается в трудовой стаж. В семейных детских домах создаются условия, приближенные к нормальной семейной жизни. В семьях воспитываются дети от 3 до 18 лет. Выпускники пользуются льготами воспитанников детских домов. Постановление об образовании семейного детского дома принимается местным органом исполнительной власти по представлению органов опеки и попечительства. Направление в семейный детский дом осуществляют органы народного образования на основании решения местной администрации. В настоящее время все семейные детские дома в Российской Федерации переводятся на статус "приемная семья" и заключают с местными органами власти специальный договор в соответствии с "Положением о приемной семье". "Положение о приемной семье" было разработано по инициативе Детского фонда Министерством образования совместно с другими заинтересованными министерствами и ведомствами и утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 17 июля 1996 г. № 829.

В России насчитывается 386 приемных семей, в которых воспитывается более 2,3 тыс. детей. Однако в последние годы из-за сложной социально-экономической ситуации в стране число приемных семей заметно сокращается, а новых почти не создается.

Детские деревни

Детские деревни - это особый гуманный тип детского дома с семейным воспитанием. В детских деревнях воспитывают детей в соответствии с общечеловеческими нравственными ценностями и культурными традициями каждой конкретной страны вне рамок определенной религии. Первая детская деревня была создана в 1949 г австрийским педагогом Германом Гмайнером. Сегодня детские деревни для детей-сирот функционируют в 120 странах мира. Во всем мире в основе деятельности детских деревень лежат следующие основные принципы:

- мать в детской деревне - глава семьи. Работа в этом качестве - одновременно призвание и профессия. На эту роль по конкурсу отбирают одиноких женщин, готовых отдать свою любовь обездоленным детям. Перед тем, как возглавить семью, мамы-воспитательницы проходят необходимое обучение;
- в детской деревне воспитываются дети разного возраста, родных братьев и сестер при приеме в детскую деревню никогда не разделяют;
- каждая семья постоянно проживает в уютном отдельном доме, самостоятельно ведя хозяйство. Деревня состоит из 12-15 семейных домов. Детская деревня - это не просто комплекс зданий для постоянного проживания воспитанников и мам - воспитательниц, но, прежде всего, это общество единомышленников;
- руководство нетрадиционным детским учреждением осуществляет директор детской деревни, который со своей семьей живет в деревне, активно помогая каждой семье.

В Российской Федерации первая детская деревня была открыта в пос. Томилино Московской области.

Временная приемная семья

Временная приемная семья - форма устройства ребенка, когда его на время помещают в семью до разрешения его проблем или до определения его дальнейшей судьбы. Временную приемную семью отличает от опекунской или семьи усыновителя прежде всего то, что это семья профессиональных специалистов: психологов, педагогов, медиков, социальных работников. Если обратиться к зарубежному опыту, то можно выделить несколько ее признаков: наличие у родителей определенной профессиональной квалификации, соответствующей психолого-педагогической подготовки; оплата услуг деятельности такой семьи; время нахождения ребенка в семье учитывается в качестве рабочего стажа приемных родителей; работа приемных родителей происходит в их собственном доме.

Фостеровская (замещающая) семья

Деятельность такой приемной семьи необходима тогда, когда дети в срочном порядке изымаются из семьи в силу различных обстоятельств. Временная приемная семья является чрезвычайно распространенной в ряде развитых стран как форма защиты детства. В России временная приемная семья пока не нашла повсеместного внедрения и распространения. Деятельность временной приемной семьи предполагает пребывание ребенка в ней до решения его дальнейшей судьбы: возвращения в родную семью, направления в детский дом, интернат или другое учреждение.

При возвращении ребенка в родную семью предполагается устранение тех условий, при которых ребенок был изъят из семьи. Нахождение ребенка в такой приемной семье может колебаться от одного месяца до нескольких лет в зависимости от степени неблагополучия родной семьи.

Кратковременное нахождение ребенка в приемной семье означает необходимость срочной помощи ребенку в случае кризисной обстановки в родной семье. Длительное нахождение ребенка в приемной семье может быть обусловлено длительным процессом реабилитации родной семьи ребенка или какими-либо другими причинами.

Учитывая сложность контингента детей, поступающих во временную приемную семью, в них должны создаваться особые условия для нормального развития ребенка: комфортная психологическая обстановка, заботливое внимательное отношение к нему, позволяющие ребенку выйти из стресса в связи с разлукой с родными или пережитой сложной ситуацией. Основная цель такой семьи - поддержание контактов с биологическими родителями и возвращение ребенка в родную семью. Если невозможно возвращение ребенка в родную семью, тогда он находится в приемной до тех пор, пока не состоится решение суда в отношении дальнейшей судьбы ребенка.

Фактически подобная приемная семья выполняет функции "скорой помощи" в случае возникновения в биологической семье каких-либо кризисных условий. Внедрение института приемной семьи требует, прежде всего, создания нормативно-правовой базы, которая обеспечила бы эффективный механизм выявления и отбора приемных семей, этапов подготовки приемных родителей к их деятельности, юридических прав и обязанностей приемных родителей и др.

Патронатная семья

Под патронатом понимается специальная форма устройства ребенка, нуждающегося в государственной защите, на воспитание в семью патронатного родителя при сохранении части обязанностей опекуна в отношении ребенка у органа опеки и попечительства.

В патронатную семью ребенок может помещаться временно до решения его дальнейшей судьбы: возврат к биологическим родителям, усыновление или опекуновство, устройство в учреждение интернатного типа.

В идеи патроната, в отличии от всех остальных, должна быть заложена программа сохранения и поддержания контактов ребенка с его биологическими родителями. Форму патронатного устройства ребенка в семью можно также использовать для обеспечения социализации, и подготовки к самостоятельной семейной жизни через приобретение опыта проживания в семье, усвоение семейных ролей и гендерных моделей поведения в семье. Особенно это актуально для выпускников интернатных учреждений.

Главная цель приемной и патронатной семьи - создать благоприятные условия для временного пребывания ребенка. Задачи же специалистов-психологов, социальных педагогов заключаются в следующем:

- 1 - подобрать семью, готовую стать патронатной (через тестирование, собеседование, сбор информации);
- 2 - подготовить ее к патронату (через систему обучения);
- 3 - провести социальную, педагогическую, психологическую, медицинскую диагностику детей при поступлении в патронатную семью;
- 4- обеспечить условия для реабилитации, адаптации ребенка через его пребывание в патронатной семье;
- 5 - обеспечить социальную защиту прав ребенка при его дальнейшем устройстве после ухода из патронатной семьи

Системная модель Оудсхоорна

Системная модель Д.Н. Оудсхоорна подсказывает, что проблемы в семье могут быть на самых разных уровнях, требующих каждый раз своего подхода. Такой подход обеспечивает стереоскопическое видение ситуации, помогает сформулировать необходимую терапевтическую программу и разграничивает области компетентности разных специалистов.

Уровень 1: Проблемы с внешним социальным окружением

Первый уровень рассматривает проблемы членов семьи в контексте социальных связей. Он охватывает среди прочего занятия в школе или работу членов семьи, отношения с более дальними родственниками, друзьями, знакомыми, соседями, жилищные условия и доходы семьи. Гипотезы этого уровня объясняют возникновение психологической проблематики неблагоприятными факторами внешней среды. Например, травля ребенка одноклассниками, отсутствие у родителей работы по специальности, низкая материальная обеспеченность семьи, насилие на улице и другие варианты травмирующей или обедненной внешней среды. Это традиционная область социальной психиатрии, социальных работников, служб занятости, классных руководителей, комиссий по делам несовершеннолетних и т.д. В развитых структурах социальной помощи она требует от специалистов контактов и посредничества с нанимателем, если подросток работает, и со школой, если он еще учится. Иногда требуется посредничество при решении жилищных проблем и поиске рабочего места.

Уровень 2: Проблемы в семейной системе

На этом уровне рассматриваются проблемы семьи как естественной группы. Симптоматическое поведение идентифицированного пациента анализируется как следствие нарушений функционирования всей семьи или отдельных ее подсистем. Акцент делается не на индивидуальные характеристики членов семьи, а на их взаимодействие и структурные особенности семейной организации. С проблемами этого уровня имеет дело семейная или супружеская психотерапия, вовлекая в работу всю семью целиком или релевантные подсистемы.

Уровень 3: Когнитивные и поведенческие проблемы

Они охватывают нарушения или трудности в области эмоций, когнитивных функций или поведения пациента, объясняемые с позиции теории обучения. Примеры проблем этого уровня — низкая самооценка, неразвитость социальных навыков, отставание в обучении. Основными видами помощи здесь являются когнитивная и поведенческая терапия.

Уровень 4: Эмоциональные конфликты с аспектами бессознательного

Для данного уровня наиболее распространенным диагнозом является “невроз” или “невротический конфликт”.

Эмоциональные расстройства имеют осознаваемую сторону и неосознаваемую, или “двойное дно”. В этих случаях стороннего наблюдателя поражают противоречия и неадекватные реакции. У детей или подростков мы часто наблюдаем то, что называется “формированием реакции” или “гиперкомпенсацией”, которые в итоге могут привести к характерологическим нарушениям. Гипотеза этого уровня требует психодинамической психотерапии. Терапевт имеет дело с мало осознаваемыми процессами и сопротивлением.

Уровень 5: Нарушения развития и личностные расстройства

Здесь формируются длительные и глубинные свойства и отклонения. Это касается различных аспектов, таких, например, как темперамент, черты характера, личностные нарушения, аутизм и ранние нарушения развития, подобные аутизму, а также специфические аномалии развития. Вылечить это трудно, но консультирование или психотерапия может помочь к этому приспособиться.

Уровень 6: Биологические нарушения

На этом уровне при наличии оснований формулируется гипотеза, указывающая на наличие соматопсихических связей, когда соматические (биохимические, нейрофизиологические или патологоанатомические) факторы являются первичными, а их следствиями становятся психические расстройства; или психосоматических связей, когда мы имеем дело с обратной ситуацией. В последнем случае это относится к "функциональным" жалобам (например, на головную боль) или "психосоматическим нарушениям", при которых всегда присутствует соматическая болезнь, например, язва. Помощь на этом уровне является в основном медикаментозной