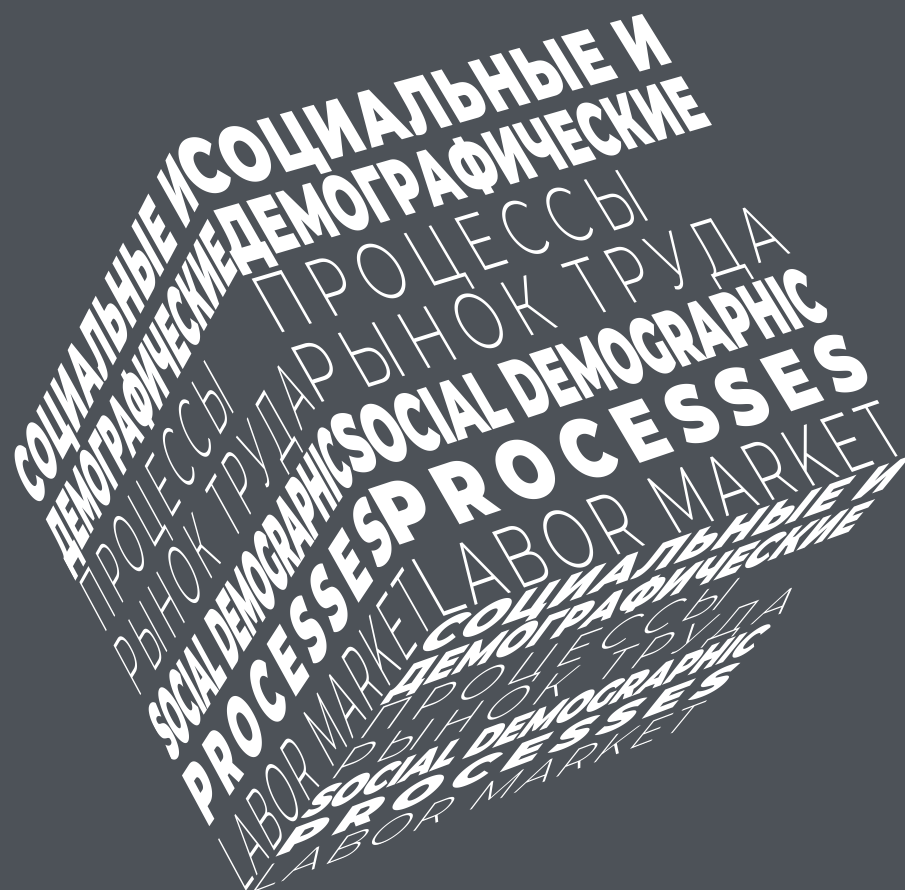


12/23

ПРЕПРИНТЫ



С. В. Коржук

ПРОФИЛАКТИКА И ПРЕОДОЛЕНИЕ
СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА:
СТРАТЕГИИ И ПРАКТИКИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ»

ПРОФИЛАКТИКА И ПРЕОДОЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА:
СТРАТЕГИИ И ПРАКТИКИ

Коржук С.В., Институт социального анализа и прогнозирования РАНХиГС,
н.с., к.с.н., ORCID 0000-0001-8914-0138, korzhuk-sv@ranepa.ru

Препринт

Москва 2023

Аннотация. На текущем этапе реформы деинституционализации сиротства в России перед акторами социальной политики встает необходимость решения проблемы устройства «сложных» категорий детей-сирот и разработки мероприятий, направленных на минимизацию рисков разлучения детей с родителями. В связи с этим **актуален** поиск направлений развития института замещающих семей и эффективных механизмов профилактики сиротства. **Целью** данной работы является описание и анализ эффективных стратегий и практик в сфере профилактики и преодоления социального сиротства. Для этого выполнен обзор российских и зарубежных источников, в которых описываются успешные стратегии и практики в сфере профилактики социального сиротства, а также форм устройства детей без попечения в замещающие семьи. В работе выделены и описаны особенности следующих программ и подходов в области профилактики социального сиротства: программы раннего вмешательства, стратегия профилактики отказов от новорожденных, программы сопровождения семей под риском изъятия/отказа от детей по технологии работы со случаем, программы развития родительских компетенций, организация кризисных центров для женщин и детей. В области преодоления социального сиротства внимание уделено формам устройства детей в замещающие семьи, их особенностям и задачам. В результате выделены основные тренды в сферах профилактики и преодоления социального сиротства, ключевые особенности поддержки, повышающие ее эффективность, а именно: индивидуализация помощи, акцент на превентивных услугах и формах поддержки, комплексный подход к оказанию помощи, рассмотрение семьи и детей как активных субъектов преодоления трудной жизненной ситуации, диверсификация форм устройства детей без попечения в семьи и профессионализация замещающего родительства.

Ключевые слова: социальное сиротство, профилактика социального сиротства, семейные формы устройства детей-сирот, дети-сироты, замещающие семьи.

JEL: I3, I38, Z13

THE RUSSIAN PRESIDENTIAL ACADEMY OF NATIONAL ECONOMY AND
PUBLIC ADMINISTRATION

STRATEGIES AND PRACTICES FOR PREVENTION AND OVERCOMING
SOCIAL ORPHANHOOD

Korzhuk S.V., Institute for Social Analysis and Forecasting, RANEPa, Research Fellow,
Candidate of Sociological Sciences, ORCID 0000-0002-1524-5620,
korzhuk-sv@ranepa.ru

Preprint

Moscow 2023

Abstract. At the current stage of orphanage deinstitutionalization reform, social policy actors face the need to solve placement problems for 'complicated' categories of children without parental care. They also have to develop measures to minimize the risks of separating children from their parents. This makes it relevant to search for development directions for foster families and effective mechanisms for orphanage prevention. The goal of this paper is to describe and analyze effective strategies and evidence in the foster care space. To accomplish that, both Russian and foreign literature have been reviewed. The review includes sources describing successful strategies and evidence in the foster care field, as well as the forms of placing children without parental care into foster families. We also summarize and describe the following foster care programs and approaches: early intervention programs, strategies addressing newborn abandonment, supervisory strategies for families at risk of child removal/abandonment using case management, parenting skills development programs, and the creation of crisis centers for women and children. In the realm of social orphanhood, the emphasis was placed on the forms of family placement, their features and goals. As a result, we identified key trends in the fields of social orphanhood prevention and overcoming and identified the main avenues for support that can improve its efficiency. These include customization of support, a focus on preventive services and forms of help, a complex approach towards support, viewing families and children as active subjects in overcoming difficult life situations, as well as diversification of foster family placement forms and the professionalization of foster care.

Keywords: social orphanhood, prevention of social orphanhood, children without family care, foster care, foster families.

JEL: I3, I38, Z13

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение

1. Профилактика социального сиротства: стратегии и практики
2. Развитие семейного устройства детей без попечения

Благодарности

Список источников

Введение

Деинституционализация заботы о детях без попечения – общемировой тренд, предполагающий приоритет семейного воспитания над институциональными формами заботы о детях. Это подразумевает не только расширение семейного устройства детей без попечения, но и мероприятия, направленные на профилактику социального сиротства, в том числе вторичного. Многие страны, следуя гуманистическому тренду на деинституционализацию, сталкиваются с необходимостью поиска оптимальных стратегий, выявления и масштабирования эффективных практик в сфере детского благополучия. В данной работе освещаются некоторые практики и стратегии, получившие распространение и доказавшие свою эффективность в различных социокультурных контекстах в двух областях: профилактика социального сиротства и семейное устройство детей без попечения.

1 Профилактика социального сиротства: стратегии и практики

Профилактика социального сиротства является комплексным, многосторонним процессом, ориентированным не только на семьи, уже находящиеся в ситуации возможного разлучения, но и на создание условий, способствующих минимизации рисков возникновения таких ситуаций. Можно выделить три группы мер, прямо или косвенно направленных на профилактику социального сиротства:

1) Универсальные меры направлены на обеспечение всем семьям, независимо от их характеристик, доступа к качественному образованию, социальному обслуживанию, рынку труда, системе здравоохранения и другим элементам социальной инфраструктуры, а также к физической инфраструктуре. Это инвестиции в человеческий капитал, способствующие сокращению бедности и неравенств по населению в целом.

2) Целевые меры ориентированы на семьи с особыми характеристиками, например, материального положения (малообеспеченные семьи), семейного положения (родители-одиночки), возраста (несовершеннолетние родители), места проживания (например, сельская местность или районы с неблагоприятным климатом) и т.д. Целевые меры могут включать разные услуги и программы – материальная поддержка, программы трудоустройства, повышения квалификации,

содействия выхода на рынок труда после отпуска по уходу за ребенком и т.д. Эти меры направлены на профилактику социального неблагополучия, которое может стать причиной социального сиротства.

3) Специализированные меры адресованы семьям, находящимся под риском изъятия или отказа от детей, или направлены на воссоединение уже разлученных семей, если это возможно и отвечает интересам детей. Для успешной профилактики или преодоления социального сиротства, важно понимать, во-первых, что часто в семье из групп риска наблюдается сразу несколько неблагоприятных обстоятельств, проблема носит комплексный характер. Во-вторых, в семьях из групп риска внешние обстоятельства жизни часто дополняются психологическими факторами развития кризиса: нарушение привязанности между детьми и родителями, низкая компетентность в вопросах воспитания детей и т.д. [1]. Помощь, нацеленная на предотвращение социального сиротства, также должна быть комплексной и оказываться по индивидуализированному маршруту.

Далее речь пойдет преимущественно про специализированные меры. Из целевых мер остановимся на программах раннего вмешательства, поскольку в некоторых контекстах в их задачи может входить профилактика сиротства.

Программы раннего вмешательства (помощи)

Программы раннего вмешательства (ПРВ) получили распространение и доказали свою эффективность и в развивающихся, и в развитых странах. Раннее вмешательство – это комплекс образовательных, медицинских, социальных и др. услуг, ориентированных на обеспечение здорового развития ребенка и поддержку родителей. Эти услуги предназначены для удовлетворения пищевых, медицинских, социально-эмоциональных, когнитивных и языковых потребностей детей. Считается, что ранние годы жизни ребенка формируют основу для будущего обучения, хорошего здоровья и благополучия. Отдача от ранних вмешательств, как правило, выше, чем отдача от инвестиций в человеческий капитал в более позднем возрасте. Чаще всего, ПРВ ориентированы на семьи с детьми, относящиеся к социально уязвимым группам населения, в которых существует риск отставания детей в физическом, социально-эмоциональном или когнитивном развитии. Могут применяться различные временные периоды для раннего вмешательства, но в широком смысле оно охватывает период начиная с беременности женщины, заканчивая поступлением ребенка в начальную школу.

Цель раннего вмешательства – улучшение показателей развития детей в разных сферах. При этом ПРВ являются семейноцентрированными, услуги предоставляются детям, родителям, и семьям в целом. Считается, что наличие у ребенка устойчивых, близких отношений, которые могут быть обеспечены только в семье, является важным условием полноценного развития. Поэтому ПРВ могут называть программами профилактики социального сиротства [2]. В документе the World Bank выделяется 25 основных вмешательств [3], необходимых для здорового роста и развития каждого ребенка (рисунк 1).

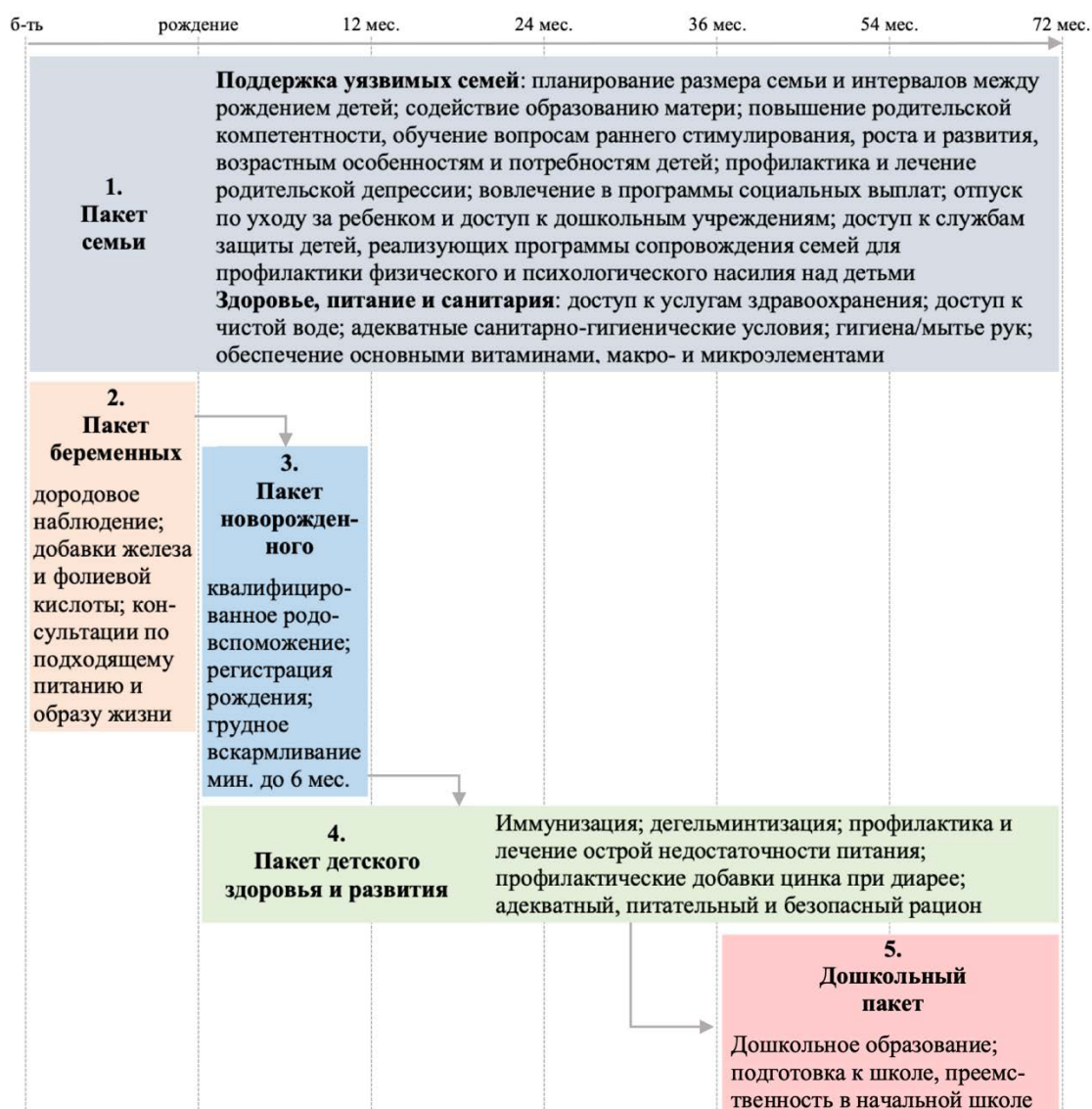


Рисунок 1. Пять пакетов ранних вмешательств для семей и детей раннего возраста
Источник: [3].

Эти вмешательства могут осуществляться в рамках пяти комплексных пакетов на разных этапах жизни ребенка: 1) пакет поддержки семьи, который должен

предоставляться в течение всего периода раннего вмешательства (цель – содействие физическому, социально-эмоциональному и когнитивному развитию детей, во многом за счет поддержки родителей), 2) пакет для беременных (цель – предотвращение материнской и неонатальной смертности, снижение риска анемии и низкой массы тела при рождении), 3) пакет новорожденного (цель – профилактика младенческой заболеваемости и смертности, а также материнской смертности.), 4) пакет детского здоровья и развития (цель – предотвращение детской смертности, снижение риска задержки физического развития, улучшение когнитивного развития), и 5) дошкольный пакет (цель – раннее развитие, т.к. качество обучения в раннем возрасте существенно влияет на подготовку к школе, обучение и образовательные результаты в будущем).

В этом документе перечислены ключевые вмешательства. С таким набором целевой группой, как правило, становятся наиболее уязвимые группы населения, часто в низкодходных странах с высокими показателями детской заболеваемости и смертности. Однако ПРВ могут быть адаптированы под конкретные социально-экономические и социокультурные контексты, проблемы отдельных групп семей с детьми дошкольного возраста, особенно если значительная часть ключевых услуг на государственном уровне входят в число универсальных.

В 2016 г. в России была утверждена «Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года» [4]. Цель Концепции – разработка условий для предоставления услуг ранней помощи, обеспечивающих раннее выявление нарушений здоровья и ограничений жизнедеятельности, оптимальное развитие и адаптацию детей, интеграцию семьи и ребенка в общество, профилактику или снижение выраженности ограничений жизнедеятельности, укрепление здоровья, повышение доступности образования для детей целевой группы. Целевая группа – семьи с детьми от 0 до 3 лет, у которых имеются отставание в развитии, или нарушения здоровья, которые могут привести к задержкам развития. Предусматривается возможность оказания услуг до 7-8-летнего возраста детей, если дети не могут быть включены в полном объеме в систему образования. В комплекс услуг ранней помощи должны входить медицинские, социальные и социально-педагогические услуги детям и их семьям. Предполагается, что на каждую семью будет разрабатываться индивидуальный план помощи, а услуги будут предоставляться междисциплинарной командой специалистов. За разработку

программ ответственны регионы, в их реализации могут участвовать организации и специалисты из сферы здравоохранения, социального обслуживания, образования, а также НКО.

Пока программы ранней помощи не стали всероссийской практикой, а регионы в разной степени продвинулись в их реализации. Как правило, реализации программ ранней помощи больше всего препятствуют сложности организации межведомственного взаимодействия, отсутствие на федеральном уровне нормативов, определяющих понятия «услуга ранней помощи», механизмов и условий предоставления таких услуг, отсутствие единого подхода к пониманию и содержанию программ, подготовке специалистов, а также единого механизма финансирования. На региональном уровне в реализации и осуществлении программ часто участвуют НКО [5]. Приведем пример программ раннего вмешательства, разрабатываемых и реализуемых АНО ДПО Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства [4, 6].

Целевая группа программ раннего вмешательства – семьи с детьми раннего возраста, имеющие ограничения жизнедеятельности. Междисциплинарная команда включает психолога (осуществляет психологическую поддержку ребенка и родителей; проводит экспертные оценки развития ребенка, взаимодействия между ребенком и родителями; консультации и встречи для улучшения социально-эмоциональных навыков ребенка; консультирует других специалистов программы по вопросам поддержания психического здоровья детей); специального педагога (работает с детьми, у которых выявлено отставание когнитивного развития, содействует развитию познавательных способностей, помогает нормализовать повседневную жизнь), логопеда, специалиста по коммуникации (работает с коммуникацией – занимается формированием у ребенка доречевой коммуникации, коммуникативных предпосылок освоения устной речи и развитием речевых навыков), физического терапевта (содействует улучшению двигательного развития ребенка); врача-педиатра развития (занимается вопросами соматического здоровья ребенка, помогает организовать домашнюю обстановку так, чтобы облегчить уход за ребенком, консультирует семью по вопросам организации распорядка дня, грудного вскармливания, кормления ребенка, обучает уходу за ребенком, информирует об особенностях ребенка, рекомендует консультации узких специалистов и т.д.); эрготерапевта (помогает ребенку освоить навыки заботы о себе, базовые навыки

обучения, самостоятельности и т.д., выявляет трудности, препятствующие обучению навыкам и помогает их преодолеть).

Услуги программы направлены на содействие физическому и психическому развитию детей; повышение вовлеченности ребенка в повседневные жизненные ситуации; формирование позитивных отношений и взаимодействия между детьми и родителями; повышение родительских компетенций; включение детей в среду сверстников.

Конечная цель – избежать, либо снизить отставание в развитии ребенка и степень выраженности его ограничений жизнедеятельности. Косвенно эти программы также связаны с профилактикой социального сиротства, т.к. наличие серьезных особенностей у ребенка являются одной из причин отказа от детей в роддоме (при выявлении нарушений здоровья после рождения) и позднее.

Программа ранней помощи включает 5 этапов.

- 1) Предварительный этап – заполнение диагностических опросников родителям, помогающим оценить уровень развития и способы коммуникации и взаимодействия ребенка;
- 2) Первичный прием, проводимый двумя специалистами, принятие решения междисциплинарной командой относительно маршрута помощи семье;
- 3) Междисциплинарная оценка – дифференциальная диагностика, углубленная оценка навыков и способностей ребенка, факторов среды, влияющих на его развитие.
- 4) Программный этап – разработка индивидуальной программы ранней помощи, ее реализация, мониторинг достижений;
- 5) Этап перехода в дошкольное образовательное учреждение – планирование программы перехода, сопровождение семьи на этапе адаптации.

В процессе реализации индивидуальной программы могут применяться разные формы работы с семьей: домашние посещения, индивидуальные, групповые занятия, организация неформальных групповых родительских встреч (родительских клубов) с поддержкой специалистов. Все формы взаимодействий направлены на психологическую, информационную, педагогическую и другие виды поддержки семьи. Домашние посещения предпочтительны в первый год жизни ребенка, индивидуальные и групповые занятия – с 1 до 3 лет ребенка. Посещение служб раннего вмешательства и родительских клубов рассматривается также как способ

расширения социальных контактов родителей, обмена опытом между родителями, получения неформальной поддержки.

Профилактика отказов от новорожденных

Профилактика отказов от новорожденных предполагает наличие механизмов доставления сигналов из роддомов и женских консультаций о женщинах, выражающих желание отказаться от новорожденного или сомнеющихся в этом решении, профильным специалистам и проведение профилактической работы. Это может быть реализовано через наличие социальных работников в родильных домах, обучение персонала больницы методам распознавания ситуаций высокого риска, наличие доступа к услугам психолога и т.д. Семьи могут находиться на разных этапах кризиса и зачастую простой доверительной беседы с психологом может быть недостаточно. Наиболее эффективной стратегией может стать разработка индивидуальных планов действий, предполагающих психологическую работу с женщиной и ее сопровождение на протяжении первых месяцев после рождения ребенка.

Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения на основе обобщения успешного российского опыта профилактики отказов от новорожденных составил руководство для реализации Психолого-педагогического сопровождения семей с риском отказа от новорожденных (профилактика ранних отказов) [7]. Целевая группа – женщины, находящиеся в учреждениях родовспоможения и выразившие устное или письменное намерение отказаться от ребенка или неуверенные в решении забрать ребенка. Цель – предотвращение отказов от новорожденных. Профилактика ранних отказов включает следующие этапы:

- 1) Прием сигнала из роддома о наличии женщины из группы риска;
- 2) Оперативный выезд специалиста, уточнение причин вероятного отказа, оценка возможностей сохранения ребенка в семье, ресурсов семьи, возможностей обеспечить необходимые условия для соблюдения прав ребенка, готовности женщины сотрудничать. В случае изменения женщиной решения составляется индивидуальный план сопровождения, направленный на преодоление проблем, вызвавших желание отказаться от ребенка, а также создание в семье условий, способствующих удовлетворению потребностей ребенка и его здоровому развитию;
- 3) Реализация поддерживающих мероприятий во время нахождения женщины в роддоме: вовлечение в уход за ребенком (обучение навыкам ухода и заботы),

содействие формированию привязанности, психологическая поддержка, социальная помощь и консультирование;

4) Психолого-педагогическое и социальное сопровождение семьи после выписки матери из роддома: помощь в развитии навыков ухода за ребенком, содействие решению проблем и защите прав семьи, помощь в развитии поддерживающего социального окружения, налаживания социальных контактов матери, поиск дополнительных ресурсов или источников помощи, психологическая и эмоциональная поддержка;

5) Мониторинг результатов сопровождения, завершение работы, при необходимости принятие решения о дальнейшей поддержке семьи и ее формах.

Услуга предоставляется на добровольной основе, прекращается в случае, если женщина не выполняет рекомендации специалистов при наличии возможностей, или невозможно обеспечить безопасность ребенка в семье. После выписки женщины из роддома услуга может оказываться на дому. Если женщине негде жить или возвращение в место проживания создает угрозы матери и/или ребенку, услуга может оказываться стационарно – в социальном жилье, кризисных центрах для матерей и т.д., которые организуются как на государственном уровне, так и НКО.

Программы сопровождения семей под риском изъятия/отказа от ребенка

Социальное сопровождение семьи является признанным инструментом снижения рисков социального сиротства при наличии комплексных проблем в кровной семье. Сопровождение предполагает комплексную индивидуализированную работу с семьями из группы риска. Основное значение имеют не отдельные услуги или практики помощи семьям группы риска, а способ или метод их предоставления. Одним из наиболее эффективных методов работы по профилактике социального сиротства является технология «работа со случаем» (Case Management). Технология реализуется по принципу: «Одна семья (случай) – один куратор – один план». Этапы реализации работы со случаем стандартны для российской и зарубежной практики [8-10]:

1) Выявление случая. Например, БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам» на этом этапе сначала «принимают сигнал» о наличии семьи из группы риска. Источником такого сигнала может стать сама семья (личное обращение), кто-то из социального окружения семьи, волонтеры фонда, другие государственные

(учреждения соцзащиты, образования и т.д.) или некоммерческие организации. Далее принимается решение о необходимости выезда в семью [11];

2) Оценка потребностей, рисков и ресурсов семьи. На этом этапе важно как можно более полно оценить риски и безопасность ребенка, его потребности, удовлетворяют или способны ли родители удовлетворить эти потребности, а также влияние социального окружения. В процессе оценки специалисты стремятся оценить и сильные стороны, ресурсы семьи и социального окружения, которые могут стать опорой в процессе нормализации ситуации. «Треугольник для оценки потребностей детей и возможностей их семей» иллюстрирует подход к оценке в работе со случаем и является рабочим механизмом оценки (рисунк 2);



Рисунок 2. Треугольник для оценки потребностей детей и возможностей их семей
Источник: [12].

3) Разработка индивидуального плана сопровождения. Планирование происходит при участии и специалистов, и семьи. В плане формулируются цели, задачи, которые должны быть решены для достижения желаемого результата,

способы их достижения, разграничение зон ответственности между родителями и специалистами, сроки выполнения;

4) Реализация индивидуального плана. Выполнение запланированных действий, включая получение поддержки и услуг. Куратор семьи отвечает за координацию действий, при необходимости связывает семью с поставщиками услуг, осуществляет документирование прогресса и обеспечение достижения целей плана;

5) Регулярная оценка и мониторинг реализации плана, при необходимости в план вносятся коррективы. Например, могут появляться дополнительные задачи и пути их выполнения, если семья успешно справляется с первоначальным планом, или задачи могут трансформироваться, дробиться на более мелкие и т.д., если первоначальный план оказывается сложно выполним для семьи;

6) Закрытие случая. Работа с семьей заканчивается, когда план считается выполненным и поддержка ребенка или семьи больше не требуется, либо когда дальнейшие попытки нормализовать ситуацию в семье нецелесообразны (например, родители не выполняют взятых на себя обязательств, или ситуация в семье ухудшилась и дальнейшее пребывание ребенка в семье небезопасно).

Основные принципы реализации технологии работа со случаем [11, 13]:

1) В центре внимания – клиент и его уникальная ситуация, ориентация на потребности клиента. Под клиентом чаще всего подразумевается семья, но если интересы внутри семьи рассогласованы, то специалисты могут работать по-отдельности с разными членами семьи и их системой отношений;

2) За каждым клиентом закрепляется куратор случая, который координирует процесс реализации индивидуального плана;

3) Междисциплинарность команды;

4) Добровольность получения помощи;

5) Поддержка активной позиции клиента;

6) Соблюдение последовательности этапов работы;

7) Индивидуальный подход к семье и каждому из ее членов;

8) Включенность в социальную среду и доступ к ее ресурсам. Специалисты помогают семье создать вокруг себя «страховочную сеть» официальных связей (с поликлиникой, детским садом, соцзащитой), а также наладить отношения с близким социальным окружением;

9) Развитие возможностей и повышение потенциала семьи.

В зарубежной литературе имеются подтверждения эффективности работы со случаем по сравнению с простым предоставлением услуг по категориальному принципу. Как правило, семьи, участвовавшие в программах сопровождения по технологии работа со случаем, сталкивались с комплексом проблем: испытывали материальные сложности, часто это были семьи, возглавляемые одним родителем, у родителей, как правило, был низкий уровень образования, характерно отсутствие поддержки со стороны социального окружения, распространены проблемы со злоупотреблением алкоголем, часть родителей подвергались различным формам насилия в детстве, большинство пренебрегали потребностями собственных детей [14-16].

Экспериментальные исследования показали, что родители, скоординировано получающие комплекс услуг (экспериментальная группа), чаще воссоединялись с детьми или избегали разлучения с детьми, по сравнению с родителями, получающими отдельные услуги по стандартным категориальным схемам (контрольная группа) [16, 17]. Также родители экспериментальной группы чаще соглашались на лечение от зависимостей по сравнению с родителями контрольной группы [17]. В исследованиях [14, 15] показано, что по мере участия родителей в индивидуальных программах сопровождения, риски разлучения детей с родителями снижались, происходило укрепление семейного функционирования. Большую эффективность работы со случаем обеспечивает подход «одна семья – один куратор», индивидуализированный подход к решению проблем семьи, ориентация на расширение прав и возможностей клиентов в противовес простому удовлетворению отдельных потребностей.

Повышение родительской компетентности

Важнейшей частью эффективной профилактики социального сиротства являются услуги, направленные на восстановление способности родителей обеспечивать безопасность детей, удовлетворять их базовые физические, психологические, эмоциональные и социальные потребности, а также на повышение способности родителей самостоятельно справляться с различными сложностями в будущем. Чаще всего это обеспечивается за счет психологического сопровождения семей групп риска, а также за счет программ, направленных на повышение родительской компетентности (Parenting Programmes), которые могут встраиваться в более широкие и комплексные программы профилактики.

В основе таких программ лежит убеждение, что родители могут освоить новые модели поведения с детьми, улучшить заботу о детях и взаимодействие с ними. Программы для родителей являются стратегией расширения знаний родителей и оказания им помощи в развитии отношения и поведения, которые поддерживают и/или улучшают поведение и психическое здоровье детей. Эти программы предназначены для создания безопасных, заботливых и ненасильственных домашних условий. Результаты исследований показывают, что программы для родителей могут [18-20]:

- улучшить знания и отношение родителей к воспитанию детей;
- улучшить отношения между родителями и их детьми;
- увеличить использование родителями методов позитивного воспитания и стратегий нефизической дисциплины;
- снизить вероятность физического и эмоционального насилия над детьми;
- снизить агрессию и деструктивное поведение детей;
- снизить риски развития у детей психических заболеваний и проблем с поведением;
- улучшить психосоциальное благополучие родителей за счет снижения рисков депрессии, уменьшения родительского стресса, повышения уверенности в себе и т.д. [21].

Родительские программы могут быть разной длительности (краткосрочные, долгосрочные), реализованы в разных форматах (групповых или индивидуальных, онлайн или офлайн), условиях (на дому или в учреждении), различаться по содержанию работы (тематические занятия/встречи, тренинги, консультации, встречи для родителей и т.д.). Программы также можно классифицировать как универсальные (для широкой публики без дифференциации по признаку риска) и целевые (направлены на отдельные группы – малообеспеченные семьи, несовершеннолетние матери, семьи выпускников сиротских учреждений и т.д.) [19]. В некоторых исследованиях рекомендуется применять универсальный подход (обеспечивать всему населению доступ к родительским программам) в силу трудностей, связанных с выявлением семей групп риска. Оптимальным может стать комбинированный подход – обеспечение доступа населения к универсальным базовым, а семей групп риска – к более углубленным и продолжительным родительским программам [22].

В России программы повышения родительских компетенций реализуются точно некоторыми НКО (АНО Центр развития инновационных социальных услуг «Партнерство каждому ребенку», БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам, Фонд «Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения» и др.).

Например, БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам» реализуют программу «Зрелое родительство» [23]. Это модификация британской программы Mellow Parenting [24], разработанной для помощи семьям, испытывающим серьезные сложности в воспитании детей. В России программа прошла апробацию в некоторых городах (Санкт-Петербург, Красноярск, Великий Новгород, Нижний Новгород). В основе программы лежит теория привязанности, элементы когнитивно-поведенческой терапии, технологии образования взрослых. Цель – сохранить ребенка в семье, предотвратить развитие эмоциональных и поведенческих трудностей. Достижение этой цели происходит через развитие чувствительности к поступающим сигналам от ребенка, улучшение понимания происходящего с ребенком, его потребностей и эмоций, а также выработку адекватных форм отклика на эти сигналы.

Основания направления в программу могут быть следующими:

- Риск безопасности ребенка: пренебрежение потребностями детей, насилие в семье. Сигналом может быть постановка семьи на учет в службе защиты детей (органах опеки и попечительства, комиссии по делам несовершеннолетних);
- Проблемы у матери: личный негативный опыт (воспитание в сиротском учреждении, пережитое насилие, жестокое обращение в родительской семье), депрессия;
- Проблемы в диаде «мать-ребенок»: сложности во взаимоотношениях, эмоциональные или поведенческие нарушения у ребенка и т.д.;
- Проблема недостатка поддержки со стороны социального окружения.

Программа адресована семьям с комплексными проблемами, в которых есть хотя бы один ребенок в возрасте от 1,5 до 5 лет. Это групповая программа, включающая 14 занятий на определённую тематику (обычно 1 встреча в неделю). Часть занятий – обязательны, часть могут быть выбраны в зависимости от потребностей группы.

Каждое занятие включает:

- 1) Личностная группа: занятия, посвященные историям матерей, текущим проблемам, планированию будущего;

- 2) Совместный завтрак/обед. Участвуют матери, дети, сотрудники программы;
- 3) Совместная деятельность матери и ребенка: любые занятия на выбор (игры, чтение книг, физическая активность);
- 4) Семинар по родительству: занятие, направленное на развитие родительских навыков. Матери дома могут делать видеозаписи, которые на семинарах сначала просматриваются и обсуждаются один-на-один со специалистом, по желанию женщин некоторые записи могут выноситься на просмотр группе. Специалист делает акцент на положительных моментах, которые нужно закрепить и перенести на другие ситуации;
- 5) Домашние задания: пошаговые рекомендации по взаимодействию с ребенком или материалы для наблюдения за своим поведением и реакциями. Выполняются по желанию.

В каждой группе есть ведущий (в российской практике, как правило, это человек, имеющий психологическое, реже – педагогическое образование). Ведущие группы при необходимости знакомят участниц с другими доступными им ресурсами и источниками помощи. Преимущество групповой психологической работы над чисто индивидуальной – возможность создания поддерживающей среды для матерей, обмена позитивным опытом.

Кризисные центры помощи женщинам и детям

Важным направлением профилактики социального сиротства является наличие специальных учреждений или отделений (социальных гостиниц, кризисных центров, убежищ и т.д.), в которых женщинам с детьми в кризисной ситуации может быть предоставлена возможность временного проживания и комплексного сопровождения (получения психологической, юридической, медицинской и иных видов поддержки). Такие центры могут быть ориентированы в целом на женщин с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, так и на отдельные группы матерей, например, несовершеннолетних матерей, женщин с ментальными или психическими нарушениями. В целом в России кризисные центры помощи женщинам и детям организуются как государством, так и НКО. Однако недостаточно развиты формы комплексной поддержки отдельных групп женщин, например матерей с ментальными или психическими нарушениями. Отдельные инициативы реализуются НКО.

Например, БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам» предоставляют услугу «сопровожаемое проживание для матерей с ментальными нарушениями», ее содержание основано на междисциплинарной работе со случаем. Междисциплинарная команда включает куратора, социального педагога, психолога, врача-психиатра при необходимости – юриста, волонтеров и т.д. Услуга обязательно оказывается в официальном партнерстве с медицинским учреждением. Целевая группа – матери с ментальными нарушениями, находящиеся на грани отказа от ребенка или изъятия ребенка из семьи (для возможности получения услуги к матерям предъявляются дополнительные требования, в частности отсутствие алкоголизма, фактов жестокого обращения с ребенком, противоправного поведения и т.д.). Формат предоставления услуги – сопровождаемое проживание с социальным педагогом (до двух матерей в одной квартире) или самостоятельное проживание при условии частных визитов специалиста [25].

В ряде стран (например, Австралия, Великобритания) существуют специализированные стационарные отделения для женщин с психическими проблемами, предназначенные для их проживания и сопровождения во время беременности и/или в первый год жизни ребенка. Появление таких отделений обусловлено тем, что беременность и послеродовой период (как правило, первый год после рождения ребенка) является особенно уязвимым периодом для развития или рецидивов психических заболеваний у женщин. Подобные услуги направлены на поддержание психического и физического здоровья матери и ребенка (в том числе снижение рисков развития патологий у детей), на повышение вероятности сохранения ребенка в семье. Это целостные программы ранних вмешательств, реализуемые междисциплинарной командой специалистов (медики, психологи, социальные работники и т.д.). Индивидуальные планы поддержки включают дородовую и послеродовую помощь матери и ребенку, мониторинг физического здоровья, интенсивное лечение психического здоровья (в том числе подбор фармакологического лечения, подходящего для беременных и кормящих матерей), оценка развития детей, трудовая реабилитация, содействие развитию поддержки навыков самостоятельности и независимости у матерей, оценка и помощь в удовлетворении социальных потребностей, психологическая терапия [26, 27].

2 Развитие семейного устройства детей без попечения

Если ребенок уже находится в ситуации сиротства и воссоединение с кровной семьей при ее наличии невозможно или не отвечает интересам ребенка, то оптимальным вариантом являются семейные формы устройства. Дети, оставшиеся без попечения, как правило имеют широкий спектр потребностей в связи с отягощенным бэкграундом. Травма разлучения с кровной семьей, опыт пребывания в сиротском учреждении часто связаны с негативными последствиями для физического, психического и психологического, социального развития детей [28, 29]. Поэтому чем выше вариативность форм семейного устройства детей, тем выше вероятность обеспечить семейную среду большему числу детей с учетом их потребностей и жизненных ситуаций.

В мировой практике все виды семейного устройства детей можно разделить на два вида в зависимости от длительности пребывания ребенка в замещающей семье: долгосрочные и кратко/среднесрочные формы устройства. Основная цель долгосрочных форм устройства – воспитание, основная роль замещающих родителей – выполнение функции родителя. Цели кратко/среднесрочных форм устройства более вариативны, к ним могут прибегать, когда есть угроза жизни или здоровью ребенка; во время определения статуса ребенка, составления плана его семейного устройства; для обеспечения коротких «передышек» замещающим родителям; в период лечения или реабилитации ребенка, когда функцию «временного» родителя берут на себя квалифицированные замещающие родители и т.д. [28].

Ниже приведены примеры различных типов устройства детей без попечения родителей в семьи. Это не исчерпывающий список, его цель – проиллюстрировать разнообразие существующих типов семейного устройства (список форм семейного устройства приводится по [30, 31], содержательно дополнен автором).

1) Краткосрочное размещение детей в замещающие семьи в незапланированных экстренных случаях (Emergency foster care) (обычно от нескольких дней до нескольких недель). Может служить альтернативой помещению ребенка в институциональную среду. Например, организация Every Child организовала в Грузии такое экстренное размещение для ухода за детьми, чьи

родители были арестованы, депортированы или у которых есть проблемы со здоровьем;

2) Краткосрочное или среднесрочное размещение (Short or medium-term fostering) – это запланированное размещение ребенка в замещающую семью (на несколько недель или месяцев). Обеспечивает безопасное место для проживания ребенка до тех пор, пока не появится возможность воссоединить ребенка с родителями, определить ребенка под родственную опеку или в постоянную замещающую семью.

Существуют различные причины, по которым дети могут нуждаться в краткосрочной приемной семье: в ожидании, пока найдется семья для постоянного устройства, в ожидании воссоединения с кровной семьей, когда родители находятся в местах лишения свободы или под стражей, но при этом не лишены родительских прав, ребенок был изъят из семьи из-за угрозы безопасности и пока не имеет плана на дальнейшее устройство, кровные или замещающие родители временно не могут заботиться о ребенке и т.д.;

3) Долгосрочное размещение (Long-term foster care) – это помещение ребенка в замещающую семью на длительный период, чаще всего до достижения ребенком совершеннолетия. Может рассматриваться как оптимальный вариант, когда невозможно воссоединение ребенка с кровной семьей, передача под родственную опеку, нет претендентов или по каким-то причинам невозможно усыновление. Часто долгосрочная приемная семья выступает в качестве постоянной формы устройства ребенка в семью;

4) Терапевтические/ специализированные замещающие семьи (Treatment/specialised foster care). Эти семьи – альтернатива институциональному воспитанию детей с особыми потребностями (детей с серьезными нарушениями здоровья, эмоциональными, ментальными, поведенческими нарушениями, несовершеннолетних правонарушителей) [32, 33]. Широко распространены в США и Канаде. До начала работы в качестве терапевтической замещающей семьи родители обязаны пройти обучение и иметь официальное подтверждение (например, в США – лицензию или сертификат) их квалификации и возможности взять на воспитание ребенка с особыми потребностями. Кроме того, родители должны проходить регулярные повышения квалификации на протяжении нахождения ребенка в семье. Высококвалифицированные замещающие родители являются частью

профессиональной команды – ключевая особенность этого типа семей. Замещающие родители обеспечивают ежедневный уход за ребенком и совместно с профессионалами, предоставляющих необходимые медицинские, психологические, психиатрические и другие услуги, осуществляют индивидуальный план лечения/реабилитации [34]. Для ребенка, с одной стороны, обеспечивается стабильная семейная среда, с другой – удовлетворение особых потребностей. В этой модели семьи набираются и проходят специальную подготовку и постоянные консультации для обеспечения лечения. Обычно замещающие родители в этом типе семей получают более высокие вознаграждения и выплаты, чем неспециализированные замещающие родители.

Терапевтические замещающие семьи могут использоваться для краткосрочного размещения в них детей, которые большую часть времени проводят в других семьях (родных или постоянных замещающих). Один из вариантов – временное помещение ребенка в терапевтическую семью на период, когда ребенку требуются интенсивные услуги. Отдельные краткосрочные программы (3-15 месяцев) могут быть адресованы детям с серьезными эмоциональными или поведенческими нарушениями, демонстрирующим антисоциальное поведение и находящимся под угрозой лишения свободы. В таких случаях целью замещающих родителей является стабилизация поведения или эмоционального состояния и развитие просоциальных навыков у ребенка. После окончания программы распространенным сценарием является воссоединение ребенка с биологическими родителями [35];

5) Краткосрочное размещение ребенка в замещающей семье на время отдыха или временного отсутствия постоянных приемных родителей (Respite foster care/short breaks). Такая приемная семья дополняет, а не заменяет отношения с «постоянными» замещающими родителями, и направлена на 1) улучшение способности «постоянных» родителей заботиться о своем ребенке посредством профилактики выгорания, возможности отдохнуть от обязанностей по уходу за ребенком, 2) обеспечение семейной обстановки и ухода для ребенка на время отсутствия «постоянных» родителей. Эта форма замещающих семей часто рассматривается как важный компонент континуума услуг поддержки замещающих семей, форму поддержки, которая способствует повышению стабильности пребывания ребенка в постоянной замещающей семье и снижению рисков возврата детей в сиротские учреждения [36]. Такая поддержка «постоянным» замещающим семьям может оказываться на

регулярной основе с определенной периодичностью или ситуативно (например, на период отпуска или лечения «постоянного» родителя). Краткосрочное размещение может применяться в экстренных или незапланированных случаях (например, болезнь родителя, необходимость срочной госпитализации), но, как правило, услуга предоставляется в плановом порядке. Отличие такого формата временного размещения детей от «экстренных» замещающих семей состоит в том, что дети уже находятся под долгосрочной опекой, и после короткого периода пребывания во «временной» семье возвращаются в привычную обстановку [37]. В практике зарубежных стран (например, США, Швеция) такая услуга доступна в первую очередь замещающим семьям, воспитывающим детей с особыми потребностями, поведенческими проблемами. Это обуславливает требования к наличию образования или прохождению предварительного обучения «временными» замещающими родителями, наличия у них разрешения на прием в семью детей на короткие промежутки времени [36];

6) Предварительная опека (Pre-adoption foster care/fostering for adoption). Устройство ребенка под опеку в качестве этапа, предшествующего усыновлению. Ребенок передается будущим усыновителям под временную опеку, пока принимаются окончательное решение об усыновлении. Если суд соглашается с тем, что усыновление ребенка возможно, а агентство по усыновлению одобряет потенциальных усыновителей, после временной опеки ребенок остается в семье уже как усыновленный. Таким образом, эта форма устройства нацелена на сокращение времени пребывания ребенка в институциональной среде, пока определяется его статус и/или пока суд рассматривает дело об усыновлении (срок рассмотрения может достигать нескольких месяцев), а также минимизация числа перемещений между учреждениями и семьями. Исследования показывают, что предварительная опека как альтернатива институциональному размещению детей способствует формированию ранней привязанности между ребенком и взрослыми, за ним ухаживающими. В свою очередь отсутствие «постоянного» взрослого и устойчивой привязанности, особенно в младенческом и раннем возрасте, может приводить к задержкам физического и психического здоровья детей [38, 39]. Тем не менее, у такой формы устройства при недостаточной проработанности механизмов ее реализации могут быть серьезные риски. Например, если семья в итоге не усыновит ребенка, поскольку частая смена

семей и повторные травмы привязанности негативно сказываются на детях. Оптимально ее применение, когда решение об усыновлении уже принято;

7) Устройство детей вместе с родителями (обычно матерью) в замещающую семью (Parent and baby fostering). Эта форма устройства направлена на обеспечение ролевой модели семьи для кровного родителя ребенка, обеспечение поддержку родителя в уходе за ребенком, улучшение его родительских компетенций. Часто эта модель устройства детей применяется в отношении несовершеннолетних матерей, родителей с нарушениями здоровья, или родителей, которые являются выпускниками учреждений для детей-сирот. Совместное устройство в замещающую семью может рассматриваться как форма профилактики социального сиротства.

8) Кластеры замещающих семей (Cluster foster care) или распределенное родительство. Сеть замещающих семей, которые могут оказывать друг другу взаимную поддержку. Семьи обычно проживают недалеко друг от друга, что упрощает организацию и предоставление взаимных поддержки и услуг. В целом, семьи могут объединяться для взаимопомощи неформально, однако в некоторых странах существуют формальные механизмы образования кластеров замещающих семей. Например, в ЮАР [40] кластерные схемы патронатного воспитания охватывают, как правило, три-четыре семьи, проживающие в одном районе. В каждую семью возможно устройство до 6 детей. Забота о детях в каждой семье кластера организована согласно стандартным руководящим принципам. Ключевым требованием для регистрации в качестве кластера замещающих семей является регистрация в качестве НКО. Такая НКО состоит из правления, менеджеров, социального работника, замещающих семей, волонтеров. Функции правления включают планирование, маркетинг, управление финансами, проектами и персоналом. В обязанности оперативного управления (менеджеры) входит оказание поддержки, наставничество, надзор и консультирование приемных родителей. Элементы поддержки приемных родителей включают финансовую, практическую, эмоциональную, психологическую и социальную поддержку, профессиональное развитие, решение проблем, обеспечение передышки и поддержки сообщества. Кластер семей должен нанять как минимум одного социального работника на 50 детей. Социальные работники осуществляют контроль за приемными детьми, участвуют в наборе, отборе и проверке приемных родителей, а также содействуют решению особых потребностей приемных детей. Для реализации деятельности НКО

также могут привлекаться волонтеры. Важной особенностью этой формы устройства является то, что кластеры интегрированы в местное сообщество. Друг для друга семьи являются источником неформальной поддержки и взаимопомощи.

В России существует три основных формы устройства детей в семьи [41]: усыновление (возникают те же права и обязанности, что и между кровными родителями и детьми), опека и попечительство (безвозмездная форма опеки) и приемная семья (возмездная форма опеки и попечительства). Существует также предварительная опека и попечительство [42], которая может заключаться сроком до 6 месяцев (в исключительных случаях – до 8 месяцев), если ребенку нужно немедленно назначить опекуна или попечителя. Сложившиеся в России формы устройства, во-первых, ориентированы главным образом на долгосрочное устройство ребенка в семью. Во-вторых, отвечают скорее принципу «ребенок для семьи», чем «семья для ребенка», вследствие чего остро стоит проблема устройства «сложных» категорий детей и минимизации срока пребывания детей в учреждениях.

Как правило, диверсификация типов семейного устройства, повышающая шансы большего числа детей воспитываться в семьях, происходит на фоне профессионализации приемного родительства. Это связано с тем, что по мере деинституционализации сиротства многие страны сталкивались с проблемой устройства «сложных» категорий детей, забота о которых требует более продвинутых навыков со стороны замещающих родителей, а также с необходимостью минимизации времени пребывания детей в институциональных учреждениях. Профессиональные замещающие семьи, как правило, берут на себя задачи, которые не могут быть эффективно решены в рамках других форм устройства (особенности профессиональных замещающих семей описаны в [43]). В России обсуждение института замещающих семей идет с 2014 г., однако поиск оптимальной модели пока не окончен.

Определение и институциональное оформление форматов устройства детей в семьи – важный шаг на пути к обеспечению прав детей воспитываться в семье. Далее следует учитывать, что воспитание в замещающих семьях может быть безопасным и эффективным только в том случае, если оно является частью более широкой системы защиты и ухода, обеспечивающей тщательную диагностику ситуации каждого ребенка, оставшегося без попечения родителей, подбор подходящего типа семейного устройства исходя из потребностей детей, а также доступ к широкому спектру услуг

и возможностям сопровождения для замещающих семей. Последнее является ключом к повышению устойчивости замещающих семей и профилактике вторичного сиротства.

Заключение

Проведенный обзор практик и стратегий в области профилактики социального сиротства и развития семейных форм устройства детей без попечения, позволяет выявить основные тренды в этих сферах и ключевые элементы поддержки, повышающие ее эффективность.

Как правило, эффективные стратегии в сфере профилактики социального сиротства, устройства детей без попечения в семьи, строятся на индивидуальном подходе к каждому случаю. Индивидуальный подход предполагает подбор наиболее релевантных комбинаций услуг и видов поддержки, форматов их предоставления, длительности на основе оценки проблем, потребностей и ресурсов клиентов. Достигаться это может через внедрение в практику социальных служб индивидуальных планов помощи / сопровождения.

Еще один общий тренд – акцент на превентивных услугах и формах поддержки. Это услуги, направленные не просто на преодоление негативных последствий (факт разлучения ребенка с кровной семьей; возврат детей из замещающих семей и т.д.), а на их недопущение, своевременное выявление и устранение причин и условий, способных привести к этим негативным последствиям. Если клиент уже оказался в сложной жизненной ситуации, то, помимо преодоления негативных последствий, помощь будет ориентирована также на восстановление способности самостоятельно справляться с кризисом и/или развитие навыков и компетенций, которые содействуют самостоятельному улучшению качества жизни.

Рассмотренные программы также характеризуются комплексным подходом к оказанию помощи в области профилактики и преодоления социального сиротства. Это предполагает интеграцию усилий различных специалистов (мультидисциплинарная команда), использование ресурсов различных структур и систем (образование, здравоохранение, социальная защита, местное сообщество, НКО и т.д.) при оказании помощи, сопровождение клиента в процессе его поддержки в противовес разовому оказанию услуг.

Эффективные стратегии и практики в сфере профилактики и преодоления социального сиротства отличаются тем, что семьи и дети становятся не просто объектом помощи или пассивным получателем услуг, но субъектом, к чьему голосу прислушиваются. Это отражается как в том, что помощь может быть оказана только с согласия клиента, так и в активном участии клиентов в процессе собственной реабилитации.

Диверсификация форм устройства и профессионализация замещающего родительства – тенденции в сфере устройства детей без попечения родителей, которые способствуют, во-первых, избеганию помещения детей в интернатные учреждения или минимизации времени пребывания в них за счет наличия и краткосрочных, и долгосрочных типов размещения в замещающих семьях, применяемых в различных жизненных ситуациях. Во-вторых, профессионализация замещающего родительства способствует решению устройства «сложных» категорий детей (детей с особыми потребностями, братьев и сестер, подростков).

Благодарности

Материал подготовлен в рамках выполнения научно-исследовательской работы государственного задания РАНХиГС.

Список источников

1. Защита детства. Профилактика социального сиротства: Методическое пособие для социально ориентированных некоммерческих организаций. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения. – 2012. – 196 с.
2. Передовые практики раннего вмешательства: сборник. – URL: <https://eii.ru/doc/sbornik.pdf> (дата обращения 04.03.2023).
3. Denboba, A. D., Sayre R. K., Wodon Q. T., Elder L., K., Rawlings L. B., Lombardi J. Stepping up early childhood development: Investing in young children for high returns / Washington, DC: World Bank Group. – 2014.
4. Распоряжение Правительства РФ N 1839-р от 31 августа 2016 г. «Об утверждении Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации на период до 2020 года».

5. Развитие ранней помощи в Российской Федерации / Министерство труда и социальной защиты РФ. – URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/29> (дата обращения 25.03.2023).
6. Against separation: experiences in early intervention for young children with disabilities in Russia and Byelorussia / K. Sundh, E. Kozhevnikova, J. Alwall; Ersta Sköndal University College; St Petersburg Early Intervention Institute. – 2014. – 227 p.
7. Услуга «Психолого-педагогическое сопровождение семей с риском отказа от новорожденного ребенка (профилактика ранних отказов)». Книга 9 / под ред. М. О. Егоровой. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 116 с.
8. Inter agency guidelines for case management and child protection / Global Protection Cluster – Child Protection, ECHO and USAID. – 2014. – 122 p.
9. Арчакова Т.О., Москвичев В.В. Профилактика социального сиротства: практические рекомендации для специалистов. – М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2013. – 84 с.
10. Choudhury A. (2022). Home Thrive ScaleTM: Case Management Tool Towards Preventing Family Separation and Ensuring Children Thrive in Family-based and Alternative Care Options // Institutionalised Children Explorations and Beyond. – 2022. – Vol. 9, No 1. – P. 87-96.
11. Арчакова Т.О., Геласимова А.В., Данилкина Д.Д., Деснянская О.В., Иванова А.В., Курчанова Ю.Р., Сурмило А.Э. Работа со случаем в профилактике социального сиротства: практические инструменты для куратора случая. Опыт БФ "Волонтеры в помощь детям-сиротам. – М.: БФ «Волонтеры в помощь детям-сиротам», 2019. – 73 с.
12. Triangle chart for the Assessment of Children in Need and their Families. – URL: https://www.londonsafeguardingchildrenprocedures.co.uk/appendix_4.html (accessed 09.02.2023).
13. Технология работы со случаем. Методическое руководство для сотрудников благотворительного фонда «Дети наши», осуществляющих деятельность по работе с семьями в трудной жизненной ситуации / Благотворительный фонд «Дети наши». – 2020. – 23 с.
14. Rofuth T., Connors K.A. Effectiveness of Community Case Management in Family Risk Reduction // Journal of Family Strengths. – 2007. – Vol. 10, No 1

15. Busschers I., van Vugt E.S., Stams G.J.J.M. Case management for child protection services: A multi-level evaluation study // *Children and Youth Services Review*. – 2016. – No 68. – P. 169-177.
16. Marsh J.C., Ryan J.P., Choi S., Testa M.F. Integrated services for families with multiple problems: Obstacles to family reunification // *Children and Youth Services Review*. – 2006. – Vol. 28, No 9. – P. 1074-1087.
17. Ryan J.P., Marsh J.C., Testa M.F., Louderman R. Integrating Substance Abuse Treatment and Child Welfare Services: Findings from the Illinois Alcohol and Other Drug Abuse Waiver Demonstration // *Social Work Research*. – 2006. – Vol. 30, No 2. – P. 95-107.
18. Gardner F. (2017). Parenting Interventions: How well do they transport from one country to another / UNICEF Office of Research. – 2017.
19. Coore Desai C., Reece J.-A., Shakespeare-Pellington, S. The prevention of violence in childhood through parenting programmes: a global review // *Psychology, Health & Medicine*. – 2017. – Vol 22, No sup1. – P. 166–186.
20. Bunting, L. (2004). Parenting Programmes: The Best Available Evidence. *Child Care in Practice*, 10(4), 327–343.
21. Barlow J., Smailagic N., Huband N., Roloff V., Bennett C. (2012). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. – 2012.
22. Altafim E.R.P., Linhares M.B.M. Universal violence and child maltreatment prevention programs for parents: A systematic review // *Psychosocial Intervention*. – 2016. – Vol. 25, No 1. – P. 27–38.
23. Арчакова Т.О., Кругленко Е.О., Кручанова Ю.Р., Семенова М.А. Мамы разные нужны: анализ случая в работе по программе «Зрелое родительство» // *Журнал практического психолога*. – 2014. – № 2. С. – 129-143.
24. Mellow Parenting. – URL: <https://www.mellowparenting.org> (accessed 01.03.2023).
25. Программа «Развитие. Рост. Перспектива»: опыт предоставления СО НКО социальных услуг семьям и детям: Сборник методических материалов / Под ред. О.В. Широких, Т.О. Арчаковой. – М.: Изд. Проспект, 2016. – 208 с.
26. Branjerdporn G, Hudson C, Sheshinski R et al. Evaluation of an Inpatient Psychiatric Mother-Baby Unit Using a Patient Reported Experience and Outcome Measure

// International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2022. – Vol. 19, No 9.

27. Stephenson L.A., Macdonald A.J.D., Seneviratne G., Waites F., Pawlby S. (2018). Mother and Baby Units matter: improved outcomes for both // BJPsych Open. – 2018. – Vol. 4, No 3. – P. 119–125.

28. Wilson K., Sinclair I., Taylor C., Pithouse A., Sellick C. Fostering Success: An Exploration of the Research Literature in Foster Care / Social Care Institute for Excellence. – 2004. – 105 p.

29. Bilson A., Herczog M., Kennedy J.A., Kuzminskyi V., Rogers J. (2017). Childonomics a conceptual framework. – Oxford: Oxford. – 2017. – 51 p.

30. The Place of Foster Care in the Continuum of Care Choices - A review of the evidence for policymakers / Family for Every Child. – 2015. – 40 p.

31. Delap E. Fostering better care: Improving foster care provision around the world / Every Child. – 2011. – 44 p.

32. Southerland D.G., Burns B.J., Farmer E.M.Z., Wagner H.R., Simpson A.N. Family Involvement in Treatment Foster Care // Residential Treatment for Children & Youth. – 2014. – Vol. 31, No 1. – P. 2-16.

33. Dore M.M., Mullin D. Treatment Family Foster Care: Its History and Current Role in the Foster Care Continuum // Families in Society: the Journal of Contemporary Human Services. – 2006. – Vol. 87, No 4. – P. 475-482.

34. McClung L. Therapeutic Foster Care: Integrating Mental Health and Child Welfare to Provide Care for Traumatized Children. – Melbourne: Berry Street, 2007.

35. Seibert J.H., Romaine M.A., Cowell A. J., Hinde J. M., Mills M.J., Cool A., Theis E.N. Patterns of treatment/therapeutic foster care and congregate care placements in three states / U.S. Department of Health and Human Services. – 2019.

36. Madden E E., Chanmugan A., McRoy R.G., Kaufman L., Ayers-Lopez S., Boo M., Ledesma K.J. The Impact of Formal and Informal Respite Care on Foster, Adoptive, and Kinship Parents Caring for Children Involved in the Child Welfare System // Child and Adolescent Social Work Journal. – 2016. – Vol. 33, No 6. – P. 523–534.

37. Webb S., Aldgate J. (1991). Using Respite Care to Prevent Long-Term Family Breakdown // Adoption & Fostering. – 1991. – Vol. 15, No 1. – P. 6–13.

38. Dibben. E, Howarth. V. The role of fostering for adoption in achieving early permanence for children. – London: Coram BAAF, 2017.

39. Fostering for Adoption. – URL: https://hertschildcare.proceduresonline.com/p_fostering_adoption.html (accessed 22.02.2023).

40. Du Toit W., van der Westhuizen M., Alpaslan N. Operationalising cluster foster care schemes as an alternative form of care // Social work. – 2016. – Vol.52, No 3.

41. «Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 N 223-ФЗ (ред. от 28.04.2023).

42. Федеральный закон от 24 апреля 2008 г. N 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве".

43. Макаренцева А. О., Коржук С. В. Возможности профессиональных замещающих семей в деинституционализации сиротства // Социологические исследования. – 2022. – № 4. – С. 44-55.

**В СЕРИИ ПРЕПРИНТОВ
РАНХиГС РАССМАТРИВАЮТСЯ
ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ
И ПРАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ
К СОЗДАНИЮ, АКТИВНОМУ
ИСПОЛЬЗОВАНИЮ
ВОЗМОЖНОСТЕЙ
ИННОВАЦИЙ В РАЗЛИЧНЫХ
СФЕРАХ ЭКОНОМИКИ
КАК КЛЮЧЕВОГО УСЛОВИЯ
ЭФФЕКТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ**



РАНХиГС

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ