

Теоретическая база исследования

Термин “социальное сиротство” трактуется как междисциплинарный феномен (социально-правовой, криминологический, психолого-педагогический), возникающий при ненадлежащем исполнении родительских обязанностей, в том числе, воспитательных функций. Последствия “социального сиротства”: формирование виктимного поведения у детей; развитие антисоциальных и криминогенных паттернов, психическое неблагополучие и т.д. (Глянц, 2024; Шмакова, Колозов, 2024).

В данном исследовании под семьями группы риска социального сиротства мы будем понимать семьи, находящиеся в трудной жизненной ситуации (ТЖС), социально-опасном положении (СОП), ограниченные (ОРП) или лишенные родительских прав (ЛРП).

Семьи в ТЖС обладают разным потенциалом преодоления кризиса, части семей достаточно краткосрочной помощи (информирование, консультирование). Семьям с дефицитом ресурсов (материальных, психологических, образовательных) им требуется длительное сопровождение: социально-педагогическая поддержка, мониторинг ситуации, психологическая коррекция, так как проблемы формировались годами (Богно, Царегородцева, 2020).

Семья, находящаяся в социально опасном положении (СОП), определяется как семья с несовершеннолетними детьми, где родители или законные представители систематически не исполняют обязанностей по обучению, воспитанию и содержанию детей, оказывают негативное влияние на их поведение, допускают жестокое обращение с ними, создавая прямую угрозу развитию и безопасности ребенка. Для таких семей часто характерна глубокая межпоколенческая дисфункциональность. Это проявляется в кумулятивном росте алкоголизма, наркомании, криминального поведения с тюремными заключениями, случаев изъятия детей в детские дома, разрушения родственных связей и психических расстройств. При этом семьи СОП часто демонстрируют разрыв преемственности — большинство прослеживают свою историю лишь на 1-2 поколения, что ограничивает осознание истоков проблем и способствует воспроизводству кризисных сценариев (Филиппский, Сохина, 2021).

Ограничение родительских прав (ОРП) — временная мера, применяемая судом при опасности пребывания ребенка с родителями по обстоятельствам, не зависящим от родителей (хронические заболевания, психические расстройства, тяжелые жизненные ситуации) или в поведении родителей недостаточно оснований для лишения прав (например, недоказанный алкоголизм или конфликтная обстановка) (Филиппский, Сохина, 2021).

Лишение родительских прав (ЛРП) представляет собой исключительную меру правовой ответственности, применяемую судом в отношении родителей, систематически нарушающих свои обязанности. Основаниями служат ненадлежащее исполнение родительских функций (отказ от заботы, воспитания, материального содержания); злоупотребление родительскими правами; совершение умышленных преступлений против жизни/здоровья ребенка или иных членов семьи (Пономарева, 2025).

Как показывает ранее проведенное нами исследование (Машкова, Ермолаева, 2025) 41% родителей, находящихся на социально-психологическом сопровождении как семьи в ТЖС или СОП, имеют негативный детский опыт. У таких родителей наблюдается характерная особенность формирования жизнестойкости: вместо развития ее ключевых компонентов (вовлеченности, контроля и принятия риска) они склонны выбирать виктимные стратегии преодоления стресса: пассивное избегание трудностей, манипулятивные тактики коммуникации и асоциальные формы реагирования. На выбор между жизнестойким и виктимным способом совладания влияют четыре взаимосвязанных фактора: интенсивность психологической нагрузки (особенно тяжесть травмы), специфика стрессогенных обстоятельств (их внезапность, длительность и степень

контролируемости), индивидуальный репертуар способов преодоления, а также наличие или отсутствие устойчивой социальной поддержки (Шарипова, 2023). Жизнестойкость не является врожденным качеством, а формируется в течение жизни. Это система убеждений, которая может быть развита (Леонтьев, Рассказова, 2006).

Жизнестойкость рассматривается в современных исследованиях как один из ключевых факторов, способствующих повышению качества жизни детей и их эмоционального благополучия. Термин введен в 2000 г. российским психологом Д.А. Леонтьевым как характеристика способности личности сохранять самообладание в кризисных обстоятельствах, поддерживать внутреннюю гармонию при столкновении со стрессом, не снижать эффективность деятельности вопреки внешнему давлению (Кучерявенко и др., 2023). Жизнестойкость функционирует как динамическая система, где когнитивная оценка ситуации активирует мотивацию к действию, поведенческие навыки реализуют конкретные решения, а эмоциональный контроль поддерживает психологическую стабильность. Например, жизнестойкий человек в кризисной ситуации анализирует ресурсы, мобилизует внутренние резервы, применяет адаптивные стратегии и регулирует эмоциональные реакции, что в совокупности позволяет не только сохранить психологическое равновесие, но и извлечь опыт из преодоления (Шарипова, 2023).

Жизнестойкость родителей взаимосвязана с психологическим благополучием детей (Иванова, Шаповаленко, 2023). Психологическое благополучие детей положительно связано с родительскими компетенциями их родителей (Еселевич, 2025).

Родительские компетенции не формируются автоматически с появлением ребенка, а проявляются в процессе становления родителями и зависят от мотивации, личностных ресурсов и собственного детского опыта (Федорова, Хохлова, 2017). Перегруженной оказывается эмоциональная сфера семьи – родители должны постоянно принимать различные и довольно ответственные решения в отношении ребенка (Шералиева, 2024). С рождением ребенка актуализируются собственные детско-родительские отношения (Mathijssenetal., 2024; Racine, Premji, 2025), некоторые детские травмы могут не осознаваться родителями, и тогда они действуют «автоматически», исходя из ролевых моделей, усвоенных в собственном детстве, не рефлексировав их (GrafftN. etal., 2024). Это приводит к трудностям в установлении здоровых отношений в семье и в формировании у ребенка адекватных поведенческих навыков, стабильного эмоционального состояния (Dunbaretal., 2017; Johnsonetal., 2017).

Большинство российских государственных социально-психологических центров ориентируются на работу не столько на профилактику, сколько на решение уже существующих проблем в семьях, с целью защиты прав детей и обеспечения социальных гарантий (Волкова, Ткач, 2021). Вместе с тем, семьи группы риска социального сиротства (ТЖС, СОП, ОРП, ЛРП) требуют дифференцированного подхода. В то время как родителям в ТЖС может быть достаточно краткосрочной поддержки, напротив, родителям в СОП, ОРП или ЛРП, необходимы длительное профессиональное сопровождение и комплексная помощь для развития их жизнестойкости и родительских компетенций. Ключевым вызовом остается необходимость не только защиты прав детей в кризисных ситуациях, но и разработки эффективных стратегий профилактики семейного неблагополучия и преодоления его межпоколенческой передачи.

В отечественной практике подразумевается, что семьи в ТЖС, СОП, а с недавнего времени, и родители ЛРП и ОРП, должны находиться на социально-психологическом сопровождении (СПС). Современные исследования СПС выделяют два принципиально разных стиля взаимодействия: субъект-субъектный (партнерский) и субъект-объектный (директивный). В первом подходе семья рассматривается как активный участник процесса, что реализуется через совместное целеполагание, диалог и опору на внутренние ресурсы (Кондратьев, 2019). При работе с семьями в СОП субъект-субъектная модель, включающая генограммы для анализа межпоколенческих паттернов и отказ от стигматизирующих ярлыков, снижает рецидивы дисфункции на 40% благодаря формированию автономии и ответственности у родителей. Объектный подход усиливает стигматизацию и формирует сопротивление клиентов, обеспечивая лишь краткосрочную стабилизацию.

Субъект-объектный стиль позиционирует клиента как пассивного получателя помощи, где специалист монопольно определяет стратегию вмешательства (Швецова, 2012).

Примером профилактической и интервенционной работы при условии субъект-субъектного стиля взаимодействия специалистов могут являться группы социально-психологического тренинга, направленные на повышение способности родителей распознавать свои эмоции и применять стратегии регуляции негативных эмоций (Zimmer-Gembecketal., 2022). Программы поддержки родителей, способствующие развитию позитивных, заботливых отношений между родителями и детьми, представляют собой уникальный контекст для развития способности к саморегуляции как у родителей, так и у детей (Sandersatal., 2019).

Как показывает практика, на эффективность работы специалистов, участвующих в социально-психологическом сопровождении семей в трудной жизненной ситуации (ТЖС) или социально опасном положении (СОП), может влиять выбранный стиль взаимодействия на уровне специалист-семья. С теоретической точки зрения, стиль взаимодействия – это интегративная характеристика деятельности специалиста, которая отражает особенности его мировоззрения, в том числе структуру его ценностных ориентаций и установок по отношению к семьям целевых групп, методологическую базу и соответствующий ей профессиональный инструментарий.

Раскрывая суть понятия стиль взаимодействия, следует обратить внимание на два крайних его проявления: субъект-субъектный (партнерский) и субъект-объектный (директивный).

1. Директивный (субъект-объектный) стиль можно соотнести с реализацией на практике поведенческого подхода к мотивации личности (Дж. Уотсон). Он базируется на уверенности специалиста, что именно он является экспертом в подборе эффективных стимулов для необходимых социально-психологических изменений в семье, в то время как сами родители не в состоянии принимать эффективных решений по выходу из кризиса. Этому стилю присущи следующие характеристики:

- Подавление автономии и ответственности семьи. Самый главный недостаток — директивный стиль лишает семью чувства собственности и ответственности за решение своих проблем. Когда психолог выступает в роли "эксперта", который всегда знает, "как надо", семья превращается в пассивного исполнителя инструкций. Это препятствует развитию у них собственных навыков решения проблем, критического мышления и уверенности в своих силах. В результате, как только давление и контроль со стороны специалиста ослабевают, семья легко может вернуться к прежним деструктивным моделям поведения, не научившись действовать самостоятельно.
- Рост сопротивления и скрытого саботажа. Члены семьи, особенно взрослые, могут воспринимать директивные указания как приказы, ущемляющие их достоинство и родительскую компетентность. Это провоцирует защитную реакцию: открытый отказ, споры или, что чаще, скрытый саботаж. Семья может формально соглашаться, кивать, но на деле ничего не выполнять, поскольку решение было навязано извне и не стало их внутренним убеждением. Это разрушает рабочий альянс и доверие между психологом и семьей.
- Игнорирование уникальности семейной системы. Директивный подход часто основан на общих алгоритмах и "лучших практиках". Однако каждая семья — это уникальная система со своей историей, ценностями, внутренними ресурсами и скрытыми причинами проблем. Жесткое следование плану, без учета этой специфики, может привести к тому, что рекомендации окажутся нерелевантными, невыполнимыми в конкретных условиях или даже вредными, так как они не учитывают внутрисемейную динамику.
- Формирование зависимости от психолога. Вместо того чтобы укреплять веру семьи в собственные силы, директивный стиль культивирует зависимость от "спасателя"-психолога. Семья перестает пытаться думать самостоятельно и ждет следующей инструкции для решения любой, даже самой незначительной проблемы. Это создает порочный круг: чем больше специалист дает указаний, тем более беспомощной чувствует себя семья и тем больше нуждается в новых указаниях. Такой подход противоречит самой цели помощи — сделать семью самостоятельной и устойчивой.

- Поверхностность изменений и "симптомозамещение". Поскольку директивный стиль фокусируется на быстром изменении поведения, а не на глубинных причинах (установках, травмах, внутриличностных конфликтах), достигнутые изменения часто носят поверхностный характер. Подавленная или не решенная истинная проблема может "прорваться" в другом месте. Например, если заставить родителя прекратить физические наказания, не работая с его гневом и не предлагая альтернативных методов воспитания, агрессия может перерасти в эмоциональное насилие или психосоматические заболевания у самого родителя.
- Сравнительно высокий риск профессиональной ошибки, эмоционального выгорания и гиперответственности. Беря на себя роль единоличного лица, принимающего решения, психолог принимает на себя и всю полноту ответственности за успех или неудачу. Это создает огромное давление на самого специалиста и повышает риск ошибки, ведь он действует в рамках лишь своего видения ситуации, без активного соучастия "экспертов" по своей собственной жизни — членов семьи.
- Нарушение этического принципа "Не навреди". В случаях, когда психолог не обладает полной информацией (а при директивном стиле семья часто ее скрывает), его инвариантные рекомендации могут усугубить ситуацию.

В директивном стиле взаимодействия чаще всего применяются такие методы, как профилактические беседы, привлечение родителей к административной ответственности, рекомендации по лечению от алкогольной зависимости, благоустройству жилья, трудоустройству. Постановка семьи на учет по категории социально опасного положения на практике означает только рост контроля и санкций, вплоть до временного помещения ребенка в социальное учреждение. Такая профилактическая работа с директивной позиции, в субъект-объектном стиле взаимодействия, нередко сопряжена со стигматизацией семей. Без должной поддержки кризис в семьях нарастает, растут риски ненадлежащего выполнения родительских обязанностей, что негативно сказывается на детях.

Директивный стиль оправдан и необходим только в ситуациях непосредственной угрозы жизни и здоровью ребенка, когда требуется немедленное действие. Однако его использование как основного и долгосрочного метода работы неэффективно и даже вредно, так как подрывает главную цель психологической помощи — расширение прав и возможностей семьи, помогая ей обрести внутренние ресурсы для самостоятельного и осознанного преодоления трудностей.

2. Партнерский (субъект-субъектный) стиль можно соотнести с реализацией на практике гуманистического, личностно-ориентированного подхода (К. Роджерс). Данному стилю присущи следующие характеристики:

- в первую очередь, принцип партнерства и субъектности: родитель воспринимается не как объект воздействия, а как активный субъект, способный к изменениям. Это противостоит директивной модели, где специалист «диктует» решения;
- системный подход (семья рассматривается как целостная система, а проблемы родительства — как результат сложного переплетения индивидуальных, семейных и социальных факторов);
- ориентация на ресурсы (вместо фокуса исключительно на проблемах и дефицитах, специалист выявляет и активизирует внутренние и внешние ресурсы семьи (любовь к ребенку, прошлый положительный опыт, поддержка родственников);
- позитивная мотивация (акцент на поддержке даже незначительных изменений к лучшему);
- профилактика эмоционального выгорания специалистов (психолог не берет на себя всю ответственность за действия родителя, напротив, он уважает право выбора родителя действовать так или иначе, при этом ответственность специалиста — это создание качественных условий и работа над мотивацией родителя на самостоятельный выход из кризиса).

Специалист и родитель — равноправные партнеры в решении проблем. Специалист использует следующие инструменты: техника активного слушания (позволяет понять истинные переживания и мотивы родителя);

мотивирующее интервью (помощь в разрешении амбивалентности и укреплении собственной мотивации клиента к изменениям); совместная выработка плана (специалист не дает готовых решений, а задает вопросы: «Как вы думаете, что можно сделать в этой ситуации? Какие у вас есть варианты?»). В основе партнерского стиля взаимодействия лежит также идея зоны ближайшего развития Л.С. Выготского. Специалист создает условия, в которых родитель может самостоятельно «дорости» до решения проблемы. Специалист помогает актуализировать ресурсы (помощь в обнаружении сильных сторон клиента: «Я вижу, как вы заботитесь о ребенке, когда он болеет. Это ваша сильная сторона»); использует техники нарративного подхода (помощь в «переписывании» истории семьи, где родитель из неудачника становится борцом с трудностями).

Целью такого взаимодействия является: повышение субъектности и ответственности родителя, развитие навыков саморефлексии и самостоятельного решения проблем, активизация внутреннего потенциала семьи и укрепление ее социальных связей, организация социальной поддержки (подключение семьи к группам взаимопомощи, сообществам).

Ключевым критерием выбора стиля является не удобство специалиста, а потребности и возможности конкретной семьи, что позволяет перевести взаимодействие из плоскости «воздействия» в плоскость сотрудничества, направленного на восстановление родительского потенциала и создание безопасной среды для ребенка.

ВЫВОДЫ:

1. Проблема социального сиротства в России представляет собой комплексный междисциплинарный феномен, тесно связанный с дисфункцией семейных систем.
2. Психологическое благополучие детей является неотъемлемо связанным как с жизнестойкостью и психологическим состоянием родителя, так и с уровнем развития его родительских компетенций, однако большинство исследований ориентированы на семью в целом, без выделения категории групп риска социального сиротства.
3. В литературе редко встречаются комплексные исследования влияния социально-психологического сопровождения как на психологическое состояние детей, так и на жизнестойкость и психологическое состояние и родительские компетенции при одновременном анализе социальных семей из групп риска социального сиротства.
4. Мало отечественных исследований по сравнению разных стилей взаимодействия специалистов в ходе сопровождения семей групп рисков социального сиротства: чаще они сравниваются в теории, но не в практической деятельности специалистов.
5. Отмеченные дефициты научно-практических исследований негативно влияют на результативность работы специалистов по сопровождению семей, что подчеркивает актуальность предстоящего исследования.