

Программа психологического тренинга для подготовки граждан к приему ребенка в семью «Школа принимающего родителя»

Авторский коллектив:

автор-составитель: Беляева Галина Петровна;

соавтор: Гапченко Елена Александровна (темы «Влияние тайны усыновления на детско-родительские отношения. Условия и способы сообщения ребенку о приемном родительстве. Отношение замещающих родителей к биологическим»), областной центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции,

Содержание программы.

Тематический план занятий.

№№ занятий	Темы	Кол. часов
1	Значение принятия ребенка в семью. Мотивация решения стать замещающим родителем. Юридический аспект замещающего родительства. Формы семейного устройства. Качества замещающего родителя и воспитательская эффективность. Риски замещающего родительства.	6
2	Медицинский аспект замещающего родительства. Последствия появления нового члена семьи. Стили семейного воспитания. Жестокое обращение. Психосексуальные проявления детей и подростков. Влияние травматического опыта на поведение ребенка.	6
3	Ребенок вне семьи. Стратегии поведения в ситуации наплыва травматических воспоминаний. Особенности семьи, влияющие на адаптацию приемного ребенка. Семейные роли.	6
4	Ребенок входит в семью. Установление контакта с приемным ребенком. Семейные нормы и правила. Влияние тайны усыновления на детско-родительские отношения. Условия и способы сообщения ребенку о приемном родителе. Отношение замещающих родителей к биологическим. Зоны роста замещающего родителя. Возможности получения специализированной помощи. Подведение итогов.	6

Занятие 1.

Задачи:

1. Установить контакт с потенциальными замещающими родителями, мотивировать на прохождение тренинга.
2. Познакомить кандидатов между собой и с предлагаемой формой работы в группе, с регламентом и правилами.
3. Помочь разобраться в особенностях замещающей семьи, ее видах и выбрать наиболее приемлемую для себя форму.
4. Продемонстрировать преимущества семейных форм жизнеустройства детей-сирот перед институциональными.
5. Помочь потенциальным родителям осознать свои мотивы, лежащие в основе их решения принять ребенка в семью.

• **Вступление.** Ведущие представляются, говорят о том, что они рады каждому участнику, особо отмечая благородную спасительную миссию

замещающей семьи для ребенка, оставшегося без попечения родителей. Дают краткую информацию о целях, задачах тренинга и особенностях его проведения. Обсуждают условия и режим работы.

- **Заполнение анкет и предварительное тестирование участников .**

- **Знакомство участников. Ожидания и опасения.** Каждый участник по кругу представляется (ФИО, откуда, состав семьи, выбранная форма СУ) и рассказывает о своих ожиданиях-опасениях от тренинга, о своем эмоциональном состоянии.

- **Упражнение «Веселая Вера».** В кругу участники перебрасывают мяч, называя свое имя и прилагательное на первую букву имени (например, Вера – веселая, Ольга - остроумная). Мяч должен побывать у каждого участника.

- **Принятие правил.** Ведущий предлагает правила, которые будут действовать в группе во время тренинга. Обсуждает их с участниками, при необходимости корректирует.

Правила.

1. Присутствие на каждом занятии.
2. Правило «Я-высказываний» (Говорить только от своего имени).
3. Искренность в общении (Говорить только то, что думаешь, не можешь сказать искренне - молчи).
4. Уважение к говорящему (Один говорит – все слушают).
5. Правило «Стоп» (Любой может отказаться отвечать на какой-то вопрос).
6. Недопустимость оценок (Нельзя оценивать участника, его действия и точку зрения без его согласия).
7. Не опаздывать, не уходить раньше.
8. Обращаться по имени.

- **Упражнение «Будем хвастаться».**

Инструкция: каждая семья (участник) пишет несколько достижений своей семьи, которыми можно гордиться (не менее 5-ти). Представляют их по очереди в общем кругу.

- **Мини-лекция.** Виды замещающих семей. Усыновление. Опекунская семья. Приемная семья. Особенности каждого вида. Преимущества семейных форм жизнеустройства перед институциональными для развития ребенка-сироты.

Усыновление это приоритетная форма устройства ребенка, которая устанавливается решением суда. По решению суда все права и обязанности усыновителей приравниваются к кровным родителям.

Опека в настоящее время представляет собой устройство ребенка в семью родственников (престарелых бабушек, реже дедушек), которые являются законными представителями взятых под опеку детей. Опекуны выполняют свои обязанности безвозмездно. Пособие на ребенка выплачивается при условии доказанной невозможности со стороны родителей содержать своих детей.

Приемная семья- семья граждан (муж и жена), которые воспитывают не более 8 детей вместе с кровными. Они выполняют функции опекунов, получают за свой труд заработную плату и пособия на всех приемных детей. Приемные родители действуют на основании трудового соглашения между ними и органами местного самоуправления.

Специальные исследования доказали, что жизнь в замещающей семье положительно влияет на развитие ребенка-сироты. У детей происходит скачок в интеллектуальном развитии, они начинают ощущать себя более эмоционально

благополучными, начинают себя лучше вести, лучше учиться, говорить, становятся более успешными. Действительно, воспитание в семье содержит больше возможностей для развития ребенка, чем воспитание в детском доме. Но воспитывать сироту, конечно, нелегкий труд. Необходимо терпение, понимание. Вспомните, как Гадкий утенок, попав наконец в семью, к хорошим людям, испугался и стал вести себя так, что в результате его выгнали из дома.

- **Обсуждение мотивов и опасений принятия ребенка.**

Инструкция: каждый участник получает два листочка разного цвета и пишет на листке ответ на один вопрос, не подписывая:

1-й листок. Почему вы хотите воспитывать приемного ребенка?

2-й листок. Чего вы опасаетесь в своих будущих отношениях с ребенком?

Ведущий собирает листки, перемешивает и предлагает каждому взять по два листка разного цвета. Ответы читают по очереди. Ведущим составляется общий список мотивов и опасений. Полученные результаты обсуждаются в общем кругу.

- **Упражнение «Разожми кулак».**

Инструкция: группа делится на пары, рассчитывается на «первый-второй». «Первые» - сжимают кулак, «вторые» - пытаются разжать его любыми способами, исключая болевые.

Вопросы для обсуждения. Было ли легко выполнить задание? Какие способы использовали? Как восприняли их «первые»? Хотелось ли разжать кулак?

Вывод: для достижения цели, сила и напор не всегда наилучшая стратегия.

- **Групповая работа.** Участники по очереди говорят о том виде замещающей семьи, который они на данный момент выбрали, и пытаются обосновать свой выбор. Ведущий отмечает, что данный выбор предварительный и возможно изменение к концу программы.

- **Упражнение «Мне нравится... Мне не нравится...».**

Инструкция: участники по кругу заканчивают предложения «Мне нравится... Мне не нравится...». Ведущий в конце обращает внимание на то, что умение выражать свою позицию позволяет сделать отношения более открытыми и снижает вероятность недопонимания и конфликтов в общении.

- **Упражнение «Ромб» (Каким должен быть замещающий родитель).**

Инструкция: участникам в мини-группах предлагается по 9 листочков с качествами замещающего родителя: *строгость, доброта, последовательность в воспитании, чувство юмора, знание детской психологии, умение наладить отношения в семье, образованность (эрудиция), умение обращаться за помощью, способность к изменению.*

Задание мини-группам: разложить листочки с качествами замещающего родителя в виде ромба, ранжируя по степени значимости каждого качества для выполнения роли принимающего родителя от самого важного к наименее важному (сверху – самое важное качество для приемного родителя, затем - два меньших по значимости, в середине – три качества, потом в обратном порядке – два и одно).

Вопросы для обсуждения: Почему данное качество самое важное для замещающего родителя? Что является наименее важным, почему?

- **Групповая работа «Зачем люди хотят стать замещающими родителями».**

Инструкция: участникам в мини-группах предлагаются несколько ситуаций с историями из жизни потенциальных принимающих родителей (Приложение 1).

Задание: прочитать ситуацию и ответить на вопрос, правильно ли поступают люди в приведенных ситуациях, принимая решение взять ребенка. Все желающие участвуют в обсуждении.

- **Упражнение «Слепой и поводырь».**

Инструкция: все участники делятся на пары. Один участник закрывает глаза и движется в любом направлении («слепой»). Второй участник («поводырь») кладет обе руки на плечи «слепого» и регулирует его движение, предотвращая столкновение с другими «слепыми»: хлопок по левому плечу – движение налево, хлопок по правому плечу – движение направо, хлопок по голове – остановка.

Вопросы для обсуждения. Каков метафорический смысл этого упражнения? Какое отношение он имеет к теме нашего тренинга?

- **Упражнение «Ответь себе и другим».**

Инструкция: ведущий предлагает участникам ответить на вопросы, которые они уже слышали от близких людей, а возможно и сами не раз задавали себе, принимая непростое решение взять ребенка в семью. По очереди каждый участник вытаскивает карточку и отвечает на вопрос. Затем указывает на участника, чье мнение по этому поводу ему бы хотелось услышать. Желающие могут участвовать в обсуждении.

Вопросы на карточках:

- ✓ *Зачем создавать новые сложности, если их и так в жизни хватает?*
- ✓ *Зачем брать чужого ребенка, если есть свои дети, и еще можно родить?*
- ✓ *Зачем брать такую ответственность, если ситуация в стране очень нестабильная и нет уверенности в завтрашнем дне?*
- ✓ *Кто вырастет из ребенка, если у него «дурные» гены?*

- **Завершение занятия.** Участники делятся своими впечатлениями о первой групповой встрече. *Что было наиболее важным, что можно было бы изменить в процессе тренинга? Изменились ли ваши представления о принимающей семье?*

Занятие 2

Задачи:

1. Дать информацию о медицинском аспекте замещающего родительства.
2. Помочь осознать проблемы, которые могут возникнуть с появлением приемного ребенка, и ощутить ответственность.
3. Помочь участникам тренинга осознать те воздействия, которые оказывает их родительская семья на уклад собственной семьи, а также на осознание себя как родителя.
4. Способствовать осознанию участниками группы особенностей собственного стиля воспитания детей в семье и их влияния на развитие и поведение ребенка.
5. Дать представление о видах жестокого обращения и его последствиях для ребенка.
6. Обсудить возможные психосексуальные проявления приемного ребенка.
7. Способствовать умению различать нормальное проявление детской сексуальности и сексуализированное поведение.
8. Показать, как проблема или травма прошлого может проявляться в поведении и реакциях ребенка.

- **Приветствие.**

- **Упражнение «Я чувствую себя как...».** Закончить предложение, используя любой образ: явления природы, неодушевленного предмета, растения и т.п.

- **Обсуждение в кругу мыслей и переживаний,** связанных с приемом ребенка, которые появились у членов группы за период с последней встречи.

- **Групповая работа.**

Инструкция: участники делятся на две мини-группы, каждая из которых получает карточку с тремя вопросами.

Вопросы:

1а. Какие условия необходимо создать ребенку от 0 лет (новорожденному) для сохранения и укрепления его здоровья (для 1-й мини-группы).

1б. Какие условия необходимо создать ребенку от 3-4 лет для сохранения и укрепления его здоровья (для 2-й мини-группы).

2. Что может повлиять на здоровье будущего ребенка во время беременности женщины?

3. Отличается ли здоровье ребенка, воспитывающегося в семье, от здоровья ребенка из дома ребенка/детского дома?

- **Мини-лекция «Медицинские аспекты в работе с принимающими семьями»** (Приложение 2).

- **Рисунок «Моя семья до и после принятия ребенка».**

Инструкция: участникам предлагается нарисовать рисунок «Моя семья до и после принятия ребенка». По очереди рассматривается рисунок каждого участника. Группа высказывает впечатления от рисунка: свои чувства, ассоциации, без интерпретаций. Затем автор говорит о том, что ему хотелось отразить и что в высказываниях участников соответствует его представлениям, а что не соответствует.

- **Мозговой штурм «Чего я больше всего опасюсь».**

Инструкция: участникам предлагается подумать о тех возможных трудностях, которые могут ожидать семью после принятия ребенка и индивидуально выбрать три главные трудности. В режиме мозгового штурма составляется общий список трудностей.

- **Обсуждение** возможных последствий появления нового члена семьи.

Подводя итоги МШ, ведущий обращает внимание на ряд трудностей, которые возможно не нашли отражение в списке:

- *Семья уже не будет полностью обособленной (вмешательство социальных, психологических служб, мониторинг состояния ребенка, психологического климата семьи и т.д.).*

- *Некоторые люди могут думать, что вы это сделали из корысти, или наоборот вас будут считать святыми – вы будете «Другими».*

- *Генетически ребенок будет отличаться от вас, и ваша главная забота будет заключаться не в том, чтобы сделать его похожим на вас, а в том, чтобы поощрять ребенка стать тем, кем ему предназначено стать.*

- *Ребенок может стремиться к кровной семье.*

- *Вы можете почувствовать после первых дней, что вы не испытываете любви, которую хотели испытывать.*

- **Упражнение – разминка «Рисунок одним карандашом».**

Инструкция: все участники делятся на пары.

Задание парам: возьмите вдвоем одну ручку и, молча, начинайте рисовать общий рисунок.

Вопросы для обсуждения. Трудно ли было добиться согласованного действия? Что мешало, что помогало? Какую связь с темой занятия вы видите?

- **Упражнение «Родительская семья».**

Инструкция: индивидуально участники анализируют свои родительские семьи таким образом, чтобы найти негативные и позитивные моменты, связанные с воспитанием детей (около 5 позиций). Следующее задание заключается в том, чтобы отметить, что из вышперечисленного реализуется в собственной семье. Затем в парах обсуждаются полученные результаты. В общий круг представляются выводы каждой пары.

Общий вывод: родительская семья неизбежно оказывает влияние на уклад собственной семьи (прямым либо обратным образом), но это влияние не фатально и может быть преодолено.

- **Мозговой штурм «Что, по вашему мнению, можно отнести к фактам жестокого обращения (насилия) по отношению к детям?».**

Инструкция: составляется общий список по методу мозгового штурма.

Ведущий дает информацию о видах насилия (пренебрежение нуждами, эмоциональное, физическое, сексуальное (по степени тяжести для ребенка)).

- **Ассоциации.**

Инструкция: участникам предлагается написать на отдельных листках три ассоциации на понятие «детская сексуальность». Ведущий собирает листки, перемешивает и предлагает каждому участнику взять по три листка. Ответы читают по очереди. Ведущим составляется общий список ассоциаций. Полученные результаты обсуждаются в общем кругу.

Информация ведущего. *Это словосочетание зачастую вызывает противоречивые чувства у взрослых. С одной стороны, принято считать детей до определенного возраста лишеными всяческих импульсов к сексуальному поведению, с другой стороны, сексуальность ассоциируется с чем-то нечистым и порочным. Эти две установки мешают взрослым рационально реагировать на сексуальные проявления ребенка, пугают их, и все «табу», которые до времени дремлют в головах родителей, начинают управлять их поведением.*

- **Упражнение «Норма-отклонение».**

Инструкция: участники делятся на две мини-группы, и каждая получает по одинаковому набору карточек (Приложение 3). Перед каждой мини-группой раскладываются таблички «Приемлемо», «Неприемлемо», «Разное мнение». Ведущий просит обсудить предложенные на карточках ситуации и распределить их по трем группам: те, что все в группе признали приемлемыми, те, что все в группе считают неприемлемыми, и те, относительно которых мнения разделились. При этом ведущий подчеркивает, что желательно все же прийти к согласию.

После выполнения задания результаты обсуждаются в общем кругу.

Ведущий подводит итоги, подчеркивая, что на мнение каждого участника о сексе и сексуальности влияет его личный опыт, полученное воспитание, культурная, национальная, религиозная принадлежность, и это мнение нужно уважать. Ведущий сообщает группе необходимые сведения о нормативном развитии детской сексуальности и сексуализированном поведении (Приложение 3).

- **Упражнение «Как проявляются травмы прошлого».**

Инструкция: приглашаются три пары добровольцев: первый участник в паре — «ребенок», другой — «воспитатель». «Дети» по очереди отводятся в сторону и им дается установка, как себя вести.

Первому: «У тебя в кулаках зажато нечто очень важное, очень ценное, а может, наоборот, постыдное, что ты никому и никогда не хочешь показывать. Что бы ни происходило, не разжимай кулаков. Для тебя это важнее всего остального».

Второму: «Когда-то в твоей жизни случилось что-то страшное, ужасное, что связано для тебя со словом “три”. Если услышишь это слово, значит, тебе грозит опасность, нужно скорее сесть на пол и закрыть голову руками».

Третьему: «Не позволяй никому прикасаться к тебе и даже протягивать руки. Ты знаешь, что ничем хорошим это не кончится, поэтому при первой же попытке отбей охоту продолжать: оттолкни, обругай, пошли куда подальше».

Приглашается в круг первый «воспитатель» и первый «ребенок».

Задание «воспитателю»:

«Попросите ребенка похлопать в ладоши, покажите ему, как это здорово, похлопайте вместе!».

Участникам дается некоторое время на развитие событий. Игра останавливается в тот момент, когда недоумение или раздражение «воспитателя» будет максимальным.

Приглашается в круг второй «воспитатель» и второй «ребенок».

Задание «воспитателю»: «Научите ребенка считать до пяти».

Приглашается в круг третий «воспитатель» и третий «ребенок».

Задание «воспитателю»: «Ваш ребенок собрался гулять, вы мирно с ним о чем-то болтаете и вдруг заметили, что он неаккуратно повязал шарф, все горло открыто. Поправьте шарф».

Вопросы для обсуждения.

Что воспитатели испытывали, когда пытались поиграть с ребенком, научить его чему-то, проявить заботу, а получили неадекватную реакцию? Что, по мнению участников, происходило? Почему дети так странно вели себя?

«Детям» предлагается рассказать, какие установки ими были получены и какие чувства они испытывали, когда «воспитатели» проявляли непонимание и настойчивость.

Ведущий подчеркивает, что в действиях «воспитателей» не было ничего заведомо неверного.

Любой бывает обескуражен, столкнувшись поведением, мотивы которого совершенно непонятны. Цель наших занятий – подготовить к подобным ситуациям, показать скрытую сторону происходящего.

• **Обсуждение.** Одинаково ли воспринимают действия взрослых дети, пережившие насилие, и дети из благополучных семей?

Информация ведущего. *Ребенок, переживший насилие, настороженно относится к любым контактам со взрослым. Он старается избегать таких контактов, по-своему трактует любые, на взгляд родителя, безобидные действия, жесты или слова.*

Для нормального роста и развития детям необходима крепкая и здоровая привязанность к родителям. Детям, у которых есть проблемы со здоровьем, задержки в развитии, психологические травмы и т. п., привязаться к новым родителям может быть трудно. Это означает, что родителям придется уделять ребенку много своего времени, проявлять терпение, постепенно завоевывать его доверие. Кандидатам необходимо настроиться на то, что долгое время им потребуется работать в «режиме отдачи», ничего не ожидая и не получая взамен.

- **Завершение.** Рефлексия прошедшего занятия.

Изменились ли ваши представления о воспитании приемного ребенка в семье?

Занятие 3.

Задачи:

1. Познакомить потенциальных родителей с особенностями детей, воспитывающихся вне семьи.
2. Помочь осознать собственные возможные трудности в построении контакта с ребенком, имеющим опыт депривации.
3. Способствовать осознанию пространственной структуры семьи, выделению психологической ниши для приемного ребенка в своем пространстве.
4. Создать условия для осознания ролевой структуры семьи, ролевой ниши для приемного ребенка.

- **Приветствие.**

- **Упражнение «Мне кажется, в детстве ты был(а)...».**

Инструкция: в кругу каждый по очереди бросает мяч любому из участников, говоря: «Мне кажется, в детстве ты был(а)..» и добавляет, каким, на его взгляд, был этот человек в детстве. Мяч должен побывать у каждого участника.

- **Портрет ребенка, оставшегося без попечения родителей.**

Инструкция: участники делятся на две-три мини-группы и обсуждают следующие вопросы: есть ли отличие у детей, воспитывающихся без попечения родителей, от семейных: в состоянии здоровья, в общении, в отношении к учебе, в поведении.

Результаты обсуждения представляются в общий круг.

- **Мини-лекция «Особенности детей-сирот. Влияние травматического опыта на поведение»** (Приложение 4).

- **Обсуждение «Как оказать поддержку ребенку».**

Если в детском доме ребенок, защищаясь от душевной боли, как бы «забывает» многие тяжелые события, то, оказавшись в ситуации семейных отношений, пытаясь привязаться к семье, ребенок начинает переживать «наводнение» своими травматическими переживаниями. Он все время о них говорит.

Инструкция: участники занятия в группах по 3-5 человек обсуждают, как лучше вести себя в ситуации, когда ребенок «наводнен» негативными воспоминаниями.

После обсуждения ведущий подводит итоги.

Информация ведущего. *Желательно выслушивать, сочувственно кивая, но не давая комментариев по поводу содержания рассказа. Можно обнять ребенка, если он это допустит. После рассказа необходимо, сказать ему, что вы понимаете его, видите, как он расстроен, как ему больно, что вы сделаете все возможное, чтобы помочь ему справиться с этой болью, что он может рассчитывать на вас.*

- **Дискуссия «В некоторых случаях физическое наказание оправдано».**

Инструкция: в четырех углах комнаты ведущий помещает надписи «Совершенно согласен», «Не согласен», «Согласен, но с оговорками», «Затрудняюсь ответить» и предлагает выразить свое отношение к утверждению,

подойдя к одной из четырех надписей. Каждая получившаяся мини-группа аргументирует свой выбор, остальные им оппонируют.

Информация ведущего. Довольно часто «обычные» наказания приводят к физическим травмам у ребенка в связи с тем, что родители теряют контроль над собой и не в состоянии соизмерять силу удара, не могут остановиться. Наказания всегда имеют более широкий диапазон воздействия, чем представляется родителям. Например, угроза применения ремня из-за двойки может привести к кратковременным позитивным результатам, но наверняка вызовет негативное отношение к учебе в целом, склонность скрывать свои школьные проблемы, а также может способствовать повышению агрессивности и нарушению эмоциональных отношений с родителями. Когда ребенка наказывают физически, он получает следующую информацию: у вас есть право бить других членов семьи; вы можете применять физическую силу к другим, когда другие методы не действуют; люди, которые вас больше всего любят – это те, которые вас бьют.

- **Мини-лекция (продолжение)**
- **Упражнение «Ситуация».**

Инструкция: участники делятся на две мини-группы, каждая мини-группа получает карточку с ситуацией 1 или 2 (Приложение 5).

Задание 1-й мини-группе: обсудите вопросы (Какова ваша первая реакция (чувства, мысли)?

С чем может быть связано подобное поведение? Почему это произошло сейчас, когда уже видны явные улучшения в состоянии и поведении ребенка? Можно ли предотвратить это в будущем, каким образом?); предположите, как бы вы стали действовать в этой ситуации?

Задание 2-й мини-группе: обсудите вопросы (Почему дети занимаются воровством? Что могло спровоцировать у девочки столь бурную реакцию? Почему девочка упомянула об усыновлении?); предположите, как бы вы стали действовать в этой ситуации?

Мини-группы представляют результаты работы после 15-ти минутного обсуждения.

Информация ведущего (к ситуации 1). Подобное поведение может вызвать воспитательскую неуверенность и сомнения в уместности выражения неудовольствия поведением ребенка. Родителям хочется немедленно изменить ситуацию и получить быстрый результат. Важно помнить, что последствия материнской депривации могут проявляться неожиданно. Невозможно предсказать, на каком этапе приема ребенка можно ожидать осложнений. Преодоление последствий – результат терпеливого поведения родителей, ориентированного на удовлетворение эмоциональных потребностей ребенка.

- **Упражнение «Дистанция».**

Инструкция: группа делится на пары, рассчитывается на «первый-второй».

Задание группе: постройтесь в две параллельные шеренги («первые» и «вторые») на расстоянии около метра, повернитесь лицом к своей паре. По сигналу ведущего «первые» начинают медленно подходить ко «вторым», которые стоят на месте. Как только «второй» участник почувствует дискомфорт от слишком близкого контакта, он говорит «стоп». Затем роли меняются: «первые» остаются стоять, а «вторые» медленно приближаются, пока «первые» их не остановят. Ваша задача определить наиболее комфортную для вас дистанцию в общении.

Вопросы для обсуждения. Что вы чувствовали, когда к вам подходили слишком близко? На что вы обратили внимание во время выполнения упражнения? Какое отношение это упражнение может иметь к взаимодействию с приемным ребенком?

- **Упражнение «Место приемного ребенка».**

Инструкция: упражнение выполняется в семьях.

Задание семьям:

- Начертить план своей квартиры, отметить любимое место каждого члена семьи: за обеденным столом, перед телевизором, в общей комнате и т.д.
- Найти на плане пространство для приемного ребенка, отметить его место за обеденным столом, перед телевизором, в общей комнате и т.д.
- Ответить на следующие вопросы: Где семья собирается вместе? Если кто-то из членов семьи хочет уединиться, то где это происходит? Есть ли у членов семьи место, которое они считают своим? Изменится ли распределение пространства в семье, когда появится новый ребенок? Почему именно таким образом будет распределяться пространство в семье?

Информация ведущего. *Ребенок, который воспитывался в сиротском учреждении, плохо ощущает границы между собой и другими людьми. Это порождает множество проблем в его отношениях с другими. Поэтому очень важно, чтобы у ребенка, как и у других членов семьи, было собственное пространство, «свое место» в доме, которое бы устраивало и его, и других.*

Затем проводится обсуждение плана квартир. Ведущий и члены группы задают уточняющие вопросы. Очень важно, чтобы участники осознали собственные реакции на включение в пространство нового члена.

Примечание. Возможно выполнение упражнения в качестве домашнего задания. В таком случае в группе проводится только обсуждение.

- **Упражнение «Семейные роли».**

Инструкция: участники заполняют анкеты «Семейные роли» (Приложение б) в двух вариантах: семья в настоящий момент и после приема ребенка.

Задание: впишите имена членов вашей семьи и отметьте количеством звездочек, насколько перечисленные роли свойственны для каждого из них. Если некоторые из упомянутых ролей несвойственны вашей семье, оставьте графу пустой. Возможно, в вашей семье есть свои уникальные роли – допишите их.

Вопросы для обсуждения. Кто и какие роли выполняет в семье? Как члены семьи относятся к своим ролям? Насколько справедливо распределены обязанности? Возможно ли их перераспределение? Какие обязанности будет выполнять приемный ребенок?

Информация ведущему. *При обсуждении важно сделать акцент на ролях «создающий другим неприятности» («козел отпущения»), «приносящий жертву ради других» («жертва»), «главный обвинитель» («тиран»)). Необходимо показать, что в замещающей семье существует большой риск закрепления за ребенком-сиротой роли «агрессора» или «козла отпущения». Неизбежные проблемы ребенка могут спровоцировать членов семьи к фиксации восприятия его в роли виновника всех семейных бед. Приемный ребенок легко берет на себя эту роль, лишь бы получить внимание от семьи. Но эта роль опасна. Он начинает жить в соответствии с этой ролью. Задача семьи – не допустить, чтобы эта роль приросла к ребенку. Правильное распределение ролей очень важно при выстраивании отношений между родным и приемным ребенком*

Примечание. Возможно заполнение анкеты предложить в качестве домашнего задания. В таком случае в группе проводится только обсуждение.

• **Завершение занятия.** Рефлексия полученного опыта. *Что было самым важным для вас на занятии? Изменились ли ваши представления о воспитании ребенка-сироты? Как вы относитесь к этим изменениям?*

Занятие 4.

Задачи:

1. Помочь почувствовать переживания ребенка, входящего в семью, показать, что члены семьи могут испытывать в этот момент противоречивые чувства.

2. Показать, как стереотипы восприятия среды, из которой вышел ребенок, влияют на восприятие самого ребенка.

3. Создать условия для осознания существующих в семье правил и определения их влияния на успешность адаптации приемного ребенка.

4. Помочь осознать, как влияет отношение замещающих родителей к биологическим на эмоциональное благополучие приемного ребенка.

5. Способствовать развитию мотивации к сотрудничеству со службами сопровождения принимающих семей при возникновении трудностей, проблемных и критических ситуаций в жизни ребенка и семьи.

6. Подвести итоги обучения, помочь в осознании своей готовности быть принимающим родителем

• **Приветствие.**

• **Обсуждение в кругу мыслей и переживаний,** связанных с приемом ребенка, которые появились у членов группы со времени последней встречи.

• **Упражнение «Ребенок входит в семью».**

Инструкция: доброволец выходит за дверь, остальные, молча, встают в круг, взявшись за руки. Задание добровольцу: «встроиться» в круг, разомкнув руки двух рядом стоящих участников, задача группы – «впустить» его, причем, только в тот момент, когда они почувствуют, что хотят это сделать.

Вопросы для обсуждения. Что чувствовал доброволец, когда смотрел на людей, держащихся за руки? Какие чувства были у круга к новичку? Передавался ли резонанс от физического воздействия на другие звенья круга? Обычно при появлении новичка люди начинают крепче держаться за руки, так ли было в их случае?

Информация ведущего. *Дети, входящие в семью, ведут себя по-разному, но в любом случае их появление сказывается на всех членах семьи и их отношении друг к другу, даже в тех случаях, в которых ребенок не участвует непосредственно.*

• **Упражнение «Первое впечатление».**

Часто нам бывает очень важно первое впечатление о человеке. Сейчас мы потренируемся в том, чтобы понять о ребенке как можно больше с первого взгляда.

Инструкция: группа делится на две мини-группы, каждая получает фотографию ребенка (одна – «Павлик», другая – «Ваня») и карточку с описанием его жизненной ситуации (Приложение 7).

Задание мини-группе: опишите свои впечатления – нравится ребенок или нет; как будут складываться ваши отношения, если принять его в семью; какие могут возникнуть трудности; насколько сложным показался ребенок; какие чувства вызывает у вас перспектива растить его в семье.

Затем обе группы по очереди зачитывают карточки, описывают свои впечатления. Важно, чтобы в момент прочтения карточек подгруппы не показывали друг другу фотографии.

Ведущий показывает обе фотографии всей группе – на них один и тот же ребенок. Ведущий обсуждает с участниками, как на их восприятие ребенка повлияла информация о его кровной семье. Была ли разница в описании впечатления от ребенка и в прогнозах на его развитие? Он обращает внимание на то, что в описаниях ни слова не говорилось о самом ребенке, его качествах и особенностях.

Вопрос для обсуждения. Как участники думают, что в их впечатлениях было от внимательного разглядывания фотографии, а что – от сопровождающей ее карточки?

Информация ведущего. *Стереотипные ожидания мешают по-настоящему увидеть и узнать человека, с самого начала оказывают искажающее воздействие на отношения.*

Точность первого впечатления чаще всего бывает преувеличена. Узнать и понять человека можно только после длительного общения, да и то лишь в определенной мере.

● **Упражнение «Восковая палочка».**

Инструкция: упражнение выполняется в общем кругу.

Задание группе: стоя, образуйте тесный круг, в центре которого находится один из участников. Он стоит, закрыв глаза, не сдвигая ноги с центра круга, и представляет себя «восковой палочкой». Затем он (как «тающая свеча») начинает падать из стороны в сторону. Участники круга бережно поддерживают его. Через некоторое время на его место становится следующий.

Желательно, чтобы в роли «восковой палочки» побывали все участники.

Вопрос для обсуждения. Что помогало и что затрудняло выполнение упражнения?

Информация ведущего. *Особенностью большинства детей-сирот является недоверие к окружающему миру. Это упражнение помогает будущим приемным родителям понять, доверяют ли они сами окружающим, и легко ли им было это сделать.*

● **Ролевая игра «Ежик».**

Инструкция: выбирают одного из участников на роль «ежика» и участника на роль того, кто будет взаимодействовать с «ежиком» («воспитатель»).

Задание «ежику»: вы – ежик. Вы свернулись в клубочек и выставили свои иголки, потому что чувствуете опасность. Прислушайтесь к тому, что и как будет говорить вам человек. Поступайте так, как подсказывает вам внутреннее чувство.

Задание «воспитателю»: ваша задача расположить к себе «ежика», вызвать его доверие и добиться согласия пойти с вами. Вы можете выбирать любые способы, кроме насилия.

Затем можно повторить игру несколько раз, по очереди меняя того, кто взаимодействует с «ежиком».

Вопросы «ежику». Как вы чувствовали себя, когда с вами общался первый участник? Что в его словах и действиях помогало и что мешало установить с ним контакт и довериться ему? Чем отличалось поведение других участников?

Вопросы «воспитателю». Как вы себя чувствовали в контакте с «ежиком»? Легко ли было добиться его доверия? Что вам помогало и что мешало?

Как, по вашему мнению, связана эта игра с темой нашего занятия?

● **Упражнение «Яичница».**

Инструкция: один из участников выходит за дверь. Группа договаривается о том, что каждая жестикуляция этого участника будет подкрепляться аплодисментами.

Вышедший участник получает инструкцию рассказать о том, как он готовит яичницу.

В процессе рассказа группа периодически начинает хлопать, реагируя на движение рук говорящего.

Вопросы для обсуждения. Что чувствовал рассказчик? На что похожа ситуация, когда человек не знает правил, принятых в этом обществе, но вынужден взаимодействовать с окружающими.

Ведущий подводит к мысли, что именно такие чувства испытывает ребенок, когда впервые попадает в незнакомую семью.

• Семейные нормы и правила.

Информация ведущего. *Семейные нормы и правила – это те основания, на которых строится жизнь семьи. Входя в семью, ребенок, прежде всего, сталкивается с барьером из семейных правил и норм, которые и сама семья крайне слабо осознает. Поэтому одним из направлений психологической помощи должно стать достижение определенной согласованности в понимании членами семьи и приемным ребенком этих норм и правил.*

Инструкция: упражнение выполняется в семьях.

Задание семьям: составьте перечень норм и правил, на которых строится жизнь вашей семьи. Правила касаются режима дня, распределения и границ пространства (двери в комнатах должны быть всегда открыты или их можно закрыть, можно ли войти в комнату без стука, можно прийти в дом без приглашения или нужно договариваться заранее), распределение обязанностей в семье (все делает кто-то один или обязанности распределяются по справедливости), реагирование в ситуации конфликта (кричат друг на друга, один предъявляет претензии – другой молчит, по несколько дней не разговаривают с провинившимся и т.д.).

Затем на общем листе ведущий записывает правила в два столбца: способствующие и препятствующие эффективному приему. Семьи обосновывают свои решения. Желаящие могут включаться в обсуждение.

Пример норм: дети должны хорошо учиться, никогда не обманывать и не позорить родителей, члены семьи должны все знать друг о друге, родители должны волноваться, если дети где-то задерживаются, нельзя «выносить сор из избы» и т.п.

Информация ведущего. *Не следует ждать того, что ребенок в конце концов обязательно примет ваши правила. Иногда членам семьи легче приспособиться к правилам ребенка, чем его изменить.*

Минимизировать риск разрыва отношений при несоблюдении правил можно, если:

- уважительно относиться к прошлому ребенка;
- использовать правила, привычные ребенку;
- сообщать ребенку о правилах, принятых в семье, и обсуждать их с ним;
- поддерживать любой положительный опыт, приобретенный ребенком в родной семье;
- немедленно изменять только те правила, которые угрожают жизни и здоровью ребенка или окружающих;
- признавать, что изменение правил требует времени.

- **Групповая работа.**

Инструкция: участников делят на две мини-группы. Каждая получает задание разыграть сцену сообщения информации ребенку о его биологических родителях. После проигрывания сцен происходит обсуждение.

Задание 1-ой мини-группе: сообщить ребенку о матери, которая отказалась от родительских прав на него при рождении. Отец неизвестен. Ребенок попал в семью в возрасте до года. Сейчас ему 4 года.

Задание 2-ой мини-группе: сообщить ребенку о родителях, которые лишены родительских прав на него за злоупотребление алкоголем. Ребенок принят в семью в возрасте трех лет. Сейчас ему 8 лет.

Вопросы для обсуждения. Легко ли было «приемным родителям» сообщить о биологических родителях ребенка? Что они испытывали когда разговаривали с родителями на эту тему? Что чувствовал «ребенок», когда ему рассказывали о его прошлом? Удалось ли «приемным родителям» сохранить доброе расположение к ним ребенка и при этом не вызвать негативные чувства к биологическим родителям? Какие «приемы» были особенно удачными?

- **Мини-лекция «Отношение приемных родителей к биологическим» (Приложение 8а)**

- **Упражнение «Зоны роста».**

Информация ведущего. *Никогда нельзя окончательно научиться воспитывать ребенка: этот процесс бесконечен, пока есть дети. Родитель может быть разным по стилю и приемам воспитания. Важно знать и использовать свои сильные и слабые стороны (есть родители, которые могут хорошо заботиться, но не умеют предоставлять свободу, умеют общаться на равных, шутить, играть, но не умеют требовать и т.д.).*

Инструкция: упражнение выполняется индивидуально.

Задание: определите, в чем вам еще необходимо совершенствоваться (ваши «зоны роста»).

Каждый участник по очереди сообщает о своих «зонах роста». Организуется обсуждение в общем кругу.

- **Мозговой штурм «Как можно повысить свою родительскую компетентность?».**

Инструкция: упражнение выполняется индивидуально.

Задание: придумайте не менее трех способов повышения своей родительской компетентности. По кругу называйте по одному способу, не повторяясь, пока не исчерпаете все имеющиеся возможности.

Варианты записываются ведущим на общем листе без обсуждения.

- **Упражнение «Партнерство».**

Инструкция: выбирают две пары. В паре участники рассчитываются на «первый-второй». «Первым» - завязывают глаза, «вторым» – связывают руки за спиной. Пятый участник – «ребенок, нужды которого необходимо удовлетворить» («дать воды»).

В разных концах комнаты ставят бутылки с водой и одноразовые стаканы.

Задание парам: подойдите к бутылке, налейте воды в стакан и напоите «ребенка», помогая друг другу. Та пара, которая первая «напоит ребенка» - выиграла.

Информация ведущего. *Поставленную задачу можно выполнить только при условии партнерских отношений. Победят те, которые лучше друг друга понимают и согласовывают свои действия. Это метафора взаимоотношения замещающих родителей и специалистов служб сопровождения (родитель имеет*

возможность что-то реально сделать для ребенка, но часто ему бывает трудно увидеть ситуацию в реальном свете. Специалисты очень хорошо видят и понимают, но мало, что могут сделать сами).

- **Мини-лекция «Куда можно обратиться в случае возникновения проблем и трудностей».**

Ведущий дает информацию об учреждениях (службах сопровождения) в городе и области, куда могут обращаться замещающие родители.

- **Упражнение «Горячий стул».**

Инструкция: каждый участник по очереди садится в центр круга. Остальные говорят о том, какие его качества могут помочь ему быть эффективным принимающим родителем.

- **Заключительное тестирование участников (Приложение 9б) и заполнение «Анкет выпускника» (Приложение 10).**

- **Завершение тренинга. Рефлексия полученного опыта.** Каждый участник говорит о том, что он получил от работы в группе, каковы его планы на будущее.

Вопросы. Изменились ли ваши представления о воспитании приемного ребенка в семье?

Как вы сейчас оцениваете свою готовность к приему? Будете ли вы обращаться за помощью к специалистам служб сопровождения?

Участники, анализируют изменения представления о собственной готовности к интеграции в семью нового члена, которые произошли в течение тренинга.

ПРИЛОЖЕНИЯ
к программе психологического тренинга для подготовки граждан к
приему ребенка в семью «Школа принимающего родителя»

Приложение 1

Карточки с историями из жизни потенциальных замещающих
родителей.

Карточка №1

Мы с мужем шли к этому 10 лет, - пишет Марина. - Детей у нас нет, и ни один врач не может ответить почему. Испробовали все, и результат - истрепанные нервы, мои и мужа, опустошенный кошелек и отчаяние. К мысли о том, чтобы воспитать чужого ребенка, меня подтолкнула моя знакомая, которой было за 40 лет, когда она удочерила девочку. Она сказала, что жалеет о том, что большая часть ее жизни прошла впустую, и только с появлением девочки она начала полноценно жить. И хотя мои родители давно уговаривали нас взять ребенка, только теперь я до конца осознала, что действительно трачу время зря.

Карточка №2

Мне 30 лет, замужем я уже 5 лет. Мы с мужем очень хотим иметь детей. Но я не уверена, что смогу выносить и родить здорового ребенка. А в детских домах так много брошенных и никому не нужных детей. Поэтому мы с мужем, подумав, решили, усыновить мальчика.

Карточка №3

Меня зовут Зоя Федоровна. Я и мой муж - ровесники, нам по 50 лет. У нас двое взрослых детей, живущих отдельно. Внуков нет. Мы с мужем физически здоровы, любим детей и хотели бы усыновить или взять под опеку ребенка. У нас много свободного времени и сил, чтобы вырастить его.

Карточка №4

У нас с женой двое детей, других кровных детей у нас не будет по медицинским показаниям, а мы всегда мечтали иметь большую семью. У нас есть все условия для воспитания приемного ребенка. Ему будет хорошо с нашими детьми, они тоже мечтают о новом братике или сестренке.

Карточка №5

У меня есть сын пяти лет. Он очень хочет иметь братика. Постоянно говорит нам с мужем об этом. Сначала мы хотели родить еще одного ребенка, но наши друзья посоветовали взять ребенка из Дома Малютки. Мы решили обратиться за советом к вам.

Карточка №6

У моей жены были две неудачные беременности. На третий раз у нас родилась Светочка. Ей было три года, когда с ней произошел несчастный случай. Жена очень тяжело перенесла смерть ребенка и решила больше не рожать. Со

смерти Светы прошло уже 8 лет. Жена заговорила об усыновлении. Я решил позвонить и узнать, как оформить бумаги на усыновление. Мы хотим взять мальчика.

Карточка №7

Это ужасно, у нас в России столько брошенных детей. Им так не хватает тепла и заботы. Кто с ними будет возиться в учреждении, воспитателям с каждым заниматься некогда. А я уже давно думаю кого-нибудь усыновить. Своих детей у нас с мужем нет. Мы оба много в молодости работали. Деньги у нас есть. Думаем, что сможем взять на воспитание сначала одного, а потом, может, и еще детей. Станем приемной семьей. Я считаю, любому ребенку нужна семья!

Карточка №8

Здравствуйте. Я только что посмотрела репортаж о детском доме ... Эти несчастные дети так нуждаются в ком-то, кто дал бы им дом.

Я подумала, лучше я кого-нибудь из этих детей усыновлю, чем они останутся в детском доме.

Карточка №9

Мне уже 45 лет. Детей нет. Есть только племянница, но в старости она за мной не будет ухаживать. Хочу взять девочку из детского дома. Мне нужен ребенок постарше, чтобы мог помогать. Я эту девочку всему научу: будет у меня шить, вязать. Воспитаю ее как надо. Если сживемся с ней, квартиру ей свою завещаю. \

Карточка №10

Мой муж хочет получить развод, потому что у меня не может быть детей. Я бы и без детей прожила. Но муж считает, что в каждой семье должны быть дети. Мать мужа хочет внуков. Сейчас мой муж хочет усыновить мальчика, и для сохранения брака я готова участвовать в усыновлении. Правда, не уверена, что смогу стать матерью чужого ребенка. Хочу попробовать.

Мини-лекция «Медицинские аспекты в работе с принимающими семьями»

Составитель – Терентьева Татьяна Николаевна

I. Представления об индивидуальном развитии человека

Неотъемлемыми свойствами всего живого являются рост и развитие.

Под развитием следует понимать процесс количественных и качественных изменений, приводящий к повышению сложности организации органов и систем органов ребенка.

Одной из основных особенностей развития ребенка является рост, т.е. процесс, характеризующийся непрерывным увеличением размера и массы организма в целом.

Выделяют три периода ускоренного роста детей:

1. до 1 года,
2. от 6 до 7 лет,
3. от 11 до 13 лет (препубертатный скачок роста).

После каждого «скачка» роста наступает период созревания и роста органов и систем. Поэтому наиболее значительные качественные изменения происходят от 1 года до 4 лет, от 8 до 10 лет, от 14 до 20 лет.

Наряду с типичным развитием, встречаются разнообразные отклонения, которые сводятся к 2-м основным вариантам: акселерации (от лат. «acceleratio» - ускорение) – ускорению и ретардации (от лат. «retardatio» - замедление) – задержке физического развития и созревания систем организма детей и подростков.

Физическое развитие.

Физическое развитие ребенка представляет собой процесс биологического созревания клеток, тканей, органов и всего организма в целом.

На основе морфологических особенностей (строение тела) выделяют 4 основных типа конституции: астеноидный, торакальный, мышечный, дигестивный.

Каждому из типов присущи характерные особенности в метаболизме, деятельности нервной, эндокринной и иммунных систем и др., предрасположенности к инфекционным и неинфекционным заболеваниям. Так дети астеноидного типа подвержены кариесу зубов, хроническим заболеваниям органов пищеварения. Самая высокая частота заболевания ревматизмом выявлена у детей торакального типа. Бронхиальная астма в большинстве случаев присуща дигестальному типу.

Возраст человека.

Возраст – это продолжительность жизни от момента рождения до какого-либо момента времени.

Критическим периодам ребенка (от 3 до 4 лет, в 7-8 лет, с 11 до 14 у девочек, с 12 до 15 у мальчиков) необходимо уделять серьезное внимание, т.к. в это время резко снижаются адаптационные возможности организма. Кроме того, существуют периоды повышенной чувствительности организма к действию внешних факторов среды, так называемые сенситивные периоды онтогенеза (до 1 года, 4-5, 7-8, 12-15 лет).

Адаптация.

Под адаптацией (от лат. «adaptatio» - приспособление) понимают свойство организма приспосабливаться к действию факторов окружающей среды или как способность организма поддерживать такое функциональное состояние, которое обеспечивает его сохранность, развитие, работоспособность в различных условиях среды.

Параметры, определяющие адаптационные возможности организма:

- уровень и гармоничность физического развития;
- резервные возможности основных физиологических систем;
- уровень иммунной защиты и неспецифической резистентности организма;
- наличие (или отсутствие) хронического заболевания, дефекта развития;
- уровень морально-волевых и ценностно-мотивационных установок.

В зависимости от степени проявления эти показатели могут позитивно или негативно влиять на здоровье как целостное состояние организма.

II. Факторы риска, выделяемые в медицине.

При рождении показатели здоровья детей, которые впоследствии поступают в дом ребенка, достоверно не отличаются от показателей детей, который будут воспитываться в семье. У них практически с одинаковой частотой встречаются:

- перинатальные поражения центральной нервной системы (84,3% и 81,7% детей соответственно);
- врожденные аномалии развития (10,2% и 13,1%);
- анемии новорожденного (5,3% и 4,4%);
- задержка внутриутробного развития (19,8% и 16,4%).

Дети, воспитывающиеся вне семьи подвержены воздействию комплекса различных биологических, психологических и социальных факторов, которые влияют на их состояние здоровья, нервно-психическое развитие, уровень социальной адаптации.

Поэтому необходима оценка биологических, психологических и социальных факторов риска.

К биологическим факторам относят:

– особенности дородового (антенатального) периода – токсикозы, угроза выкидыша, многоводие, многоплодие, хирургические вмешательства, заболевания во время беременности, профессиональные вредности у родителей, алкоголизм, наркомания и т.д.;

– особенности течения родового (интранатального) периода – длительный безводный период, преждевременные, стремительные или длительные роды, оперативное родоразрешение, патология пуповины, асфиксия новорожденного и т.д.;

– особенности послеродового (постнатального) периода – острые инфекционные и неинфекционные заболевания, гемолитическая болезнь новорожденного, ранний перевод на искусственное вскармливание и т.д.;

– отягощенность генеалогического анамнеза.

Влияние биологических факторов риска на детей особенно велико в первые годы жизни. В последующие годы возрастает доля влияния социальных и психологических факторов.

III. Состояние здоровья детей, оставшихся без попечения родителей.

Состояние детей на этапе устройства в государственное учреждение уже характеризуется высокими показателями заболеваемости.

У детей 1-го года жизни первое место занимают болезни органов дыхания (в основном ОРВИ), на втором – болезни нервной системы и органов чувств, на третьем – болезни эндокринной системы, обмена веществ и расстройства питания, в то время как у детей 2-го и 3-го года жизни – инфекционные болезни.

<i>Дети первого года жизни</i>	
<i>Расстройство питания</i>	<i>38%</i>
<i>Рахит</i>	<i>50%</i>
<i>Анемия</i>	<i>50%</i>
<i>Дети 1-3- года</i>	
<i>Хирургические заболевания (грыжа) Ортопедические заболевания (дисплазия суставов, кровошея, сколиоз) Офтальмологические</i>	<i>15-30%</i>
<i>Отклонения в физическом развитии (дефицит массы тела и роста)</i>	<i>59%</i>
<i>Задержка в нервно-психическом развитии</i>	<i>80,4%</i>

Лидирующее положение среди всех заболеваний к концу третьего года пребывания ребенка в закрытом детском учреждении занимает инфекционная патология (78,7%). Высок уровень заболеваемости респираторными вирусными и острыми кишечными инфекциями, а также носительства вируса гепатита В.

На формирование нервно-психического развития детей оказывают влияние, как медико-биологические факторы, так и явление госпитализма.

Уровень заболеваемости в домах ребенка увеличивается в 2 раза. В динамике отмечается количество воспитанников с отставанием в физическом и нервно-психическом развитии, происходит рост хронической заболеваемости.

IV. Особенности возрастного физического развития детей-сирот

Физическое развитие является одним из основных показателей здоровья детей.

Отклонения физического развития у воспитанников домов ребенка встречается в 2,2 раза чаще, чем у сверстников, воспитывающихся в семье (88,8% и 39,5%). Наиболее частыми отклонениями физического развития у них были низкий рост, дефицит массы тела и их сочетание.

При нахождении детей в домах ребенка доля воспитанников, имеющих различные отклонения в физическом развитии, за год увеличивается (в 1,3 раза).

V. Особенности нервно-психического развития воспитанников детских государственных учреждений

Именно на ранних этапах онтогенеза особенно значимо воздействие фактора материнской депривации на психическое развитие ребенка.

Дети первого года жизни, воспитывающиеся в доме ребенка отличаются от ровесников следующими особенностями:

- они апатичны;
- познавательная активность снижена;
- слабо выражены эмоциональные проявления;
- оборонительные реакции преобладают над ориентировочными;
- не возникает привязанности к взрослому;
- недоверчивы, замкнуты, пассивны.

У **детей 2-3 года жизни** к перечисленным особенностям добавляются новые:

- пониженная любознательность;

- отсутствие самостоятельности;
- отставание в становлении со сверстниками;
- неадекватное отношение к оценке взрослого (похвала слабо стимулирует деятельность ребенка, порицание совсем не изменяет ее).

У многих дошкольников 3-7 лет из детских домов отмечается:

- пассивность во всех видах деятельности;
- обедненная речь;
- слабое внимание;
- конфликты во взаимоотношениях со сверстниками;
- отсутствие способности к сопереживанию;
- наглядно-действенная форма мышления (у ровесников их семьи – наглядно-образная);
- импульсивность все видов поведения;
- отклонения в развитии образа-Я.

У младших школьников, воспитывающихся в детских учреждениях отмечается:

- задержка развития образного мышления, требующего внутреннего плана действий (отсюда нарастание трудностей в усвоении учебного материала);
- дисгармоничность интеллектуальной сферы (сочетание высокого уровня классификационных форм мышления с недоразвитием наглядно-образных);
- повышенная конфликтность, агрессивность.

К 10-11 годам у детей

- устанавливается отношение к взрослым и сверстникам, основанное на их практической полезности для себя;
- формируется поверхностность чувств;
- моральное иждивенчество;
- осложнение в становлении самосознания (переживание своей ущербности);
- возрастают трудности в усвоении учебным материалом, и как следствие – грубые нарушения дисциплины;
- слабая ориентированность на будущее;
- ориентированность в отношении к себе на оценку окружающих, а не на собственную самооценку.

Для нормального развития ребенка необходимо расширение его опыта, как в предметно-практической, так и познавательной деятельности.

VI. Влияние генетической наследственности на здоровье и поведение ребенка

Наследственными называют болезни, причина которых - возникновение нарушений в хромосомном наборе (хромосомные болезни) или в каком-либо гене (генные болезни). Они могут проявляться в болезнях нервной системы, психических, эндокринных, костных, кожных, болезнях крови и т.д. (например: глухота, слепота, умственная отсталость). Вероятность рождения ребенка с врожденной или наследственной патологией (популяционный риск) равен 3-5% и преследует каждую беременную женщину. Однако нужно иметь в виду, что не все наследственные болезни неизлечимы.

Хромосомные болезни возникают при повреждении на уровне целой хромосомы. Общая их частота среди новорожденных – около 0,5%. Самая частая 1 случай на 900-1000 новорожденных – синдром Дауна (трисомия в 21

паре хромосом – «лишняя» 21 хромосома). Хромосомные болезни почти всегда несемейные, их причина случайный «сбой» в делении хромосом.)

Генные болезни более разнообразны, их насчитывается 5-6 тысяч. Однако они очень редки. Некоторые встретились всего в 2-3 семьях в мире.

Например, фенилкетонурия (пировиноградная олигофрения) встречается наиболее «часто» 1:10000 новорожденных.

Муковисцидоз – поражение дыхательной системы и желудочно-кишечного тракта. Частота заболевания – 1:2500. Рекомендуется проводить диагностику до 1-1,5 лет.

Чаще встречается заболевание гемофилия – нарушение свертываемости крови. Матери этих больных детей являются только переносчиками мутации.

Согласно современным научным исследованиям генетические факторы играют значительную роль в формировании психологических свойств личности человека. Основные психологические черты ребенок наследует у своих родителей на 40-60%, а интеллектуальные способности на 60-80%. Действительно, изменения в строении отдельных генов могут влиять на возникновение у человека синдрома дефицита внимания, депрессии или импульсивности поведения. Но даже при высоком уровне наследуемости психологического признака генотип не определяет его конечного значения. От генотипа зависит, как ребенок будет развиваться в определенных условиях среды. В некоторых случаях генотип задает «пределы» выраженности признака. А то, как он будет реализован в жизни, зависит от многих окружающих факторов.

Дети, усыновленные в благополучные семьи, по уровню интеллектуального развития оказываются близки к приемным родителям и могут значительно превосходить биологических.

Детей, родившихся от родителей, страдающих алкоголизмом, относят к группе множественного риска. Примерно у 1/5 из них неусидчивость, невротические расстройства (тики, страх темноты, навязчивые движения и пр.). Эти нарушения не являются проявлением каких-либо дефектов генетического аппарата, и вызваны неблагоприятными условиями, в которых матери вынашивают беременность и растят малышей.

Благоприятная семейная среда может нейтрализовать врожденные особенности, связанные с повышением риска криминального поведения, а неблагоприятная – усилить их.

Сам факт проживания в семье, а не в условиях учреждения, оказывает решающее воздействие на психическое здоровье ребенка.

VII. Заболеваемость детей, воспитывающихся в приемных семьях.

Наиболее часто встречающиеся диагнозы, встречающиеся в медицинских картах детей из детских домов и домов ребенка:

Перинатальное поражение центральной нервной системы (ЦНС) или перинатальная энцефалопатия (ПЭП) – это сосудистые изменения сосудов головного мозга, возникающие с 28-ой недели беременности и до 8-го дня рождения ребенка. Встречается у 47% детей из семей и практически у всех детей, находящихся в домах ребенка.

Диагноз ПЭП действует до 1 года жизни доношенного ребенка и до 2-х лет у недоношенного ребенка. Затем диагноз ПЭП снимается по выздоровлению или трансформируется в другие диагнозы – минимальная мозговая дисфункция (ММД), задержка психического развития (ЗПР), синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ), в более тяжелых случаях – олигофрения,

декомпенсированная гидроцефалия, детский церебральный паралич (ДЦП) и другие.

Минимальные мозговые дисфункции (ММД) – легкие расстройства поведения и обучения без выраженных интеллектуальных нарушений, возникающие от недостаточности функций центральной нервной системы.

Церебрастенический синдром – это функциональная недостаточность ЦНС, обусловленная незрелостью или задержкой формирования центральных механизмов регуляции, выражающиеся нарушениями адаптационно-приспособительных возможностей ребенка к стрессовым воздействиям.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) – дисфункция ЦНС, проявляющаяся трудностями концентрации и поддержки внимания, нарушениями обучения и памяти.

Психоорганический синдром – психопатологический симптомокомплекс, обусловленный органическим поражением головного мозга и проявляющийся нарушениями интеллекта и памяти.

Из **болезней органов чувств** наиболее часто встречается патология органов зрения. Это ретинопатия недоношенных, косоглазие, частичная атрофия дисков зрительных нервов и др. Но большинство этих диагнозов сопровождаются тяжелыми повреждениями головного мозга.

Кардиопатология встречается довольно часто. Это могут быть изменения сердечно-сосудистой системы (их большинство), так и врожденные пороки сердца (ВПС). Врожденные пороки сердца могут быть без нарушений кровообращения (благоприятный вариант) и с нарушениями кровообращения.

У некоторых детей выявляются дисплазия тазобедренных суставов, кривошеи, врожденные вывихи тазобедренных суставов. При раннем выявлении и рано начатом лечении здоровье детей восстанавливается без заметных последствий.

Довольно часто у детей встречаются грыжи – пупочные, паховые, пахово-мошоночные. Большинство диагнозов снимается после первого года жизни. Некоторые дети оперируются.

Болезни органов дыхания представлены острой пневмонией, различными респираторными вирусными заболеваниями. Аномалии развития бронхолегочной системы встречаются довольно редко.

Болезни желудочно-кишечного тракта. В основном, это функциональные изменения – срыгивание, рвота, неустойчивый стул при дисбактериозах.

Внутриутробная гипотрофия – это хроническое расстройство питания плода, которое сопровождается отставанием физического развития, ЦНС, понижением иммунологической реактивности и др.

Гипотрофии - хронические расстройства питания. Гипотрофия характеризуется снижением массы тела, нарушается сон, терморегуляция, наблюдаются диспепсические расстройства (срыгивание, рвота, неустойчивый стул).

Рахит – заболевание растущего организма, характеризующегося нарушением обмена веществ (минерального), процессов формирования костной ткани с изменением функций различных органов и систем.

Это заболевание распространено среди детей первых 2-х лет жизни. В основе рахита лежит несоответствие между потребностью организма в кальции и фосфоре и возможностями обеспечения ими организма.

Следствием этого являются изменения костной, мышечной, нервной, сердечно-сосудистой и других систем и органов. Комплекс патологических

сдвигов, возникающих при рахите, тормозит основной рост, физическое и умственное развитие ребенка, угнетает иммунную систему, снижает сопротивляемость к инфекциям.

Анемия – заболевание крови, при котором наблюдается снижение количества эритроцитов в единице объема крови. У маленьких детей чаще всего встречаются железодефицитные анемии (анемии, связанные с недостатком железа в организме). Болеют преимущественно дети второго полугодия жизни, недоношенные, незрелые или крупные.

Атопический дерматит (экссудативный диатез, детская экзема, нейродермит) – различные патологические состояния, протекающие с аллергическим поражением кожных покровов. Особенно у детей первого года жизни этот диагноз встречается достаточно часто (30-40%).

Группу риска составляют дети с морфофункциональной незрелостью и недоношенные.

Недоношенность – у детей, оставшихся без попечения родителей встречается очень часто (у 55-70% детей). Недоношенными считаются дети, рожденные ранее 38 недели беременности (между 22 и 37 неделями).

Все недоношенные дети относятся к группе риска по развитию анемии и рахита.

Все недоношенные дети являются незрелыми, т.к. рождены раньше срока, но незрелыми могут быть и доношенные дети. У новорожденных определяют **степень морфофункциональной зрелости**. Если новорожденный имеет признаки незрелости, ему ставится диагноз: морфофункциональная незрелость. Незрелые дети, как и недоношенные составляют группу риска по развитию патологий нервной системы (перинатальная энцефалопатия - ПЭП), у них в период новорожденности длительно протекает желтуха, они чаще и сильнее болеют.

Экстренные случаи, при которых необходима срочная помощь врача или госпитализация ребенка:

Основные признаки опасности (срочная госпитализация):

- Ребенок не может пить (глотать).
- Рвота при приеме любой жидкости и пищи.
- Ребенок без сознания или он очень вялый и сонливый.
- Судороги.

Симптомы, при которых необходима помощь врача или госпитализация:

- Учащенное дыхание (в возрасте до 2-х месяцев – более 60, от 2мес. до 12мес – более 50, от 12 мес. до 5 лет более 40 в минуту).
- Втяжение передней стенки грудной клетки при вдохе.
- Шумное дыхание в покое (на вдохе или выдохе).
- Признаки обезвоживания (запавшие глаза, сильная жажда, кожная складка расправляется очень медленно – более двух секунд).
- Кровь в стуле.
- Сочетание лихорадки и напряжения затылочных мышц (затруднение при наклоне головы).
- Сочетание боли в горле и невозможности глотания.
- Сочетание боли в ухе (или выделений из уха) с болезненной припухлостью за ухом.

Карточка №1

Мальчик 5-ти лет занимается мастурбацией.

Карточка №2

Мальчик дошкольного возраста навязчиво предлагает своим сверстникам заняться орально-генитальными действиями или имитацией полового сношения.

Карточка №3

Девочка 4-х лет и мальчик 6-ти лет играют в доктора, раздеваются и осматривают друг друга.

Карточка №4

Четырехлетний мальчик интересуется, почему у одних людей есть пенис, а у других – нет. Иногда он выражает желание посмотреть, как устроены гениталии папы и мамы, пытается подсматривать за обнаженными взрослыми или детьми более старшего возраста.

Карточка №5

Две подруги 12-ти лет часто целуются, обнимаются, остаются друг у друга ночевать и спят в одной постели.

Карточка №6

Девушка и юноша 15-ти лет занимаются сексом по обоюдному согласию.

Карточка №7

Девочка 4-х лет занимается мастурбацией практически постоянно, даже тогда, когда постоянное раздражение ведет к воспалению в генитальной области.

Карточка №8

Подросток интересуется порнографическими изданиями, его собственные рисунки наполнены сексуальным смыслом.

Мини-лекция «Нормальное и отклоняющееся сексуальное поведение детей и подростков»

Дети проявляют чувственное любопытство и интересуются своей сексуальностью с самого рождения. Сексуальное поведение детей - это необходимый компонент здорового развития. Первые эротически окрашенные переживания ребенка связаны с сосанием — сосанием пальца в утробе и сосанием груди матери. Удовольствие, которое он при этом получает, и умиротворение, которое наступает после сосания, близки к тем чувствам, которые испытывают взрослые, занимаясь сексом. Младенцы получают также удовольствие и эротические ощущения от таких действий, как поглаживание, объятия, поцелуи.

(Карточка №№1,3,4) С двух-трех лет ребенок начинает исследовать собственное тело и сравнивать его с телом сверстников, проявляется любопытство к сходству и различию половых органов у мальчиков и девочек,

мужчин и женщин. Это является нормальным и помогает развитию ребенка, способствует определению половой идентификации.

В дошкольном возрасте многие дети, исследуя свое тело, открывают для себя удовольствие, связанное с мастурбацией. Это — нормальное явление, не требующее никакого вмешательства. Беспокойство должна вызвать только навязчивая мастурбация, к которой ребенок прибегает всякий раз, когда остается один, а то и на людях. Но и в этом случае его поведение вовсе не свидетельствует о повышенной сексуальности. Это — проявление постоянной тревоги, стремление с помощью мастурбации расслабиться хотя бы на короткое время. Решать проблему нужно не борьбой с мастурбацией, а помощью ребенку в преодолении тревоги, выяснением, что его беспокоит. Желательно обратиться к детскому психологу.

(Карточка №5) В раннем подростковом возрасте нередко проявляется юношеский гомозротизм — влечение к детям того же пола, имеющее характер пылкой дружбы. Дети испытывают тягу друг к другу, стараются общаться как можно более тесно, но не переходят к собственно сексуальным действиям и уверены, что они «просто друзья». Подростковый гомозротизм является нормальной стадией развития и ни в коем случае не говорит о гомосексуализме ребенка. Это скорее некий защитный механизм, позволяющий ребенку, с одной стороны, пережить опыт психологической близости и доверительного, интимного общения, с другой — не провоцирующий его к слишком раннему началу половой жизни, как это было бы возможно в случае близкого общения с противоположным полом.

(Карточка №6) По данным многочисленных исследований в первую половую связь в наше время подростки вступают в среднем на 2 года раньше, чем прежде; кроме того, уменьшается разница в этом отношении между юношами и девушками. Особенно велики сдвиги у девочек: в младших возрастах сексуальное сближение чаще иницируют не мальчики, а девочки.

Средний возраст для первого сексуального опыта (не сношения) — для девушек 14 лет и 13 лет для юношей.

Средний возраст для первого гетеросексуального сношения для молодых женщин и мужчин равен 17 годам.

18,7% девушек и 27,6% юношей имели первый опыт гетеросексуального сношения до достижения ими возраста 16 лет.

(Карточка №8) Подростковый возраст — период полового созревания, для которого характерен повышенный интерес к сфере сексуальности. Подросток с разных сторон исследует свои сексуальные реакции, используя для этого разные способы. Ни в каком другом возрасте не наблюдается такого большого числа случаев отклоняющегося, близкого к патологии поведения, чем в 12-15 лет. Рисование на сексуальные темы и рассматривание порнографических журналов относятся к наиболее безобидным проявлениям подростковой сексуальности.

(Карточки №№2,7) Специфика сексуального насилия связана с ранним сексуальным опытом, действиями, совершенными вопреки желаниям ребенка, что приводит к нарушению сексуального развития. К одному из важных признаков сексуального насилия относится так называемое «сексуализированное» поведение.

Термин «сексуализированные дети» относится к детям младшего возраста, которые уделяют чрезмерное внимание вопросам секса и проявляют к ним навязчивый интерес, в то время как для большинства их сверстников это нехарактерно. Их рисунки и рассказы могут содержать сексуальные намеки. Они

игнорируют нормальные для их возраста виды деятельности, а попытки взрослых снизить сексуальную окрашенность их поступков и занятий не приносят желаемых результатов.

У детей-жертв дошкольного возраста отмечается высокий уровень эротизации: они сексуально возбуждаются в результате самой повседневной физической и психологической близости, поскольку не могут отличить эмоционально близких, любящих и дружеских отношений от сексуальных. Они ведут себя соблазняющим образом как со сверстниками, так и со взрослыми. Наблюдение за такими детьми приводит к выводу о том, что их интересует исключительно одно – сексуальность.

Одна из наиболее характерных особенностей поведения сексуализированных детей – чрезмерная мастурбация. Отличие ее от мастурбации здоровых детей в том, что ребенок занимается ею практически постоянно, как на людях, так и наедине с собой. Он продолжает мастурбировать, даже если взрослый пытается отвлечь его от этого занятия и сделал ему замечание. Другой отличительной чертой детей-жертв сексуального насилия является вовлечение других детей в продвинутые действия сексуального характера. Такие дети не реагируют на устанавливаемые взрослыми ограничения, их поступки представляются навязчивыми, они испытывают сильный гнев и тревогу в процессе осуществления этих действий.

Такое поведение с высокой вероятностью свидетельствует о возможно перенесенном ребенком сексуальном насилии.

Сексуализированное поведение приемного ребенка – одно из тех испытаний, которое выдерживает далеко не всякая семья. Ребенок, который мастурбирует, обнажается перед взрослыми, предлагает окружающим поиграть своими гениталиями и поласкать взрослого, рисует картинки выраженного сексуального содержания или играет «в секс» с игрушками, такой ребенок – часто кандидат на отказ.

Важно понимать, что подобное поведение ребенка всегда – результат травмы. Никаких действительно «сексуальных» потребностей в результате травмы, естественно, появиться не может. Потребности этих детей все те же – научиться любить и быть любимым, защищать и уважать себя, оставить прошлое в прошлом и жить дальше.

Мини-лекция «Особенности детей-сирот. Влияние травматического опыта на поведение».

Когда ребенок появляется на свет, он совершенно беспомощен. У него совершенно нет шансов выжить, если ему не будет помогать взрослый. Это чувствует любой младенец, эта информация заложена в него природой вместе с внутренней программой: «Если рядом есть взрослый, который заботится о тебе, смело расти и развивайся. Если он недостаточно внимателен, привлеки его внимание любым способом. Если это не получается – замри, не расти, жди лучших времен. Если не дождался – умирай».

В конечном итоге все особенности детей, по тем или иным причинам оставшиеся без родителей, все странности их поведения восходят к этой глубинной программе.

Ученые-психологи наблюдали за младенцами из «образцовых» приютов, где у них было хорошее питание и лечение, но практически отсутствовало общение со взрослыми. Специально обученный персонал заходил в стерильные палаты только по необходимости – перепеленать, покормить, и всегда в марлевых повязках. В других случаях брать на руки детей не разрешалось. В результате дети в «образцовых» приютах чаще умирали и хуже развивались, чем дети из приюта при тюрьме, которые жили в очень плохих условиях, но часто виделись со своими матерями, и смертность среди первых была в несколько раз выше. Младенцы буквально умирали от тоски. Это явление было названо госпитализмом. Ребенок становится тихим, замкнутым, вялым, плохо ест и спит, теряет способность сопротивляться инфекции и может умереть даже от нетяжелой болезни. Дети, оставшиеся без родительской заботы, отличаются от семейных заметным отставанием в физическом и интеллектуальном развитии, не проявляют любознательности, не любят осваивать новые навыки, легко впадают в истерику, в панику, в отчаяние. Почему это происходит? Природой создана сложнейшая система «мать-дитя», где все взаимосвязано. Например, организм женщины не станет производить молоко, если ребенок мало ест или его не приносят в первые несколько суток. Точно так и с ребенком. Он растет и развивается, только если есть для кого. Если мать оставляет ребенка, для него ее отсутствие означает не крушение того, что было, а невозможность возникновения чего бы то ни было. Даже если о нем заботятся нянечки, это не снимает его тревогу. Поэтому они стараются удержаться на первых двух пунктах программы «добивайся внимания взрослого», «не добившись – замри и жди». Именно этим объясняется большинство особенностей детей, в раннем возрасте оставшихся без родителей.

Многие детдомовские дети, даже давно вышедшие из младенческого возраста страдают энурезом. Намочил лишний раз постель, получишь хоть какое-то внимание взрослого. (12 летний воспитанник через 3 месяца пребывания в нашем интернате избавился от энуреза).

Того же происхождения привычка по любому поводу громко кричать, закатывать истерики. Нянечка подходит к тому, кто громче кричит. Кто не сумел обзавестись луженой глоткой, имеет меньше шансов выжить. Еще одна особенность – прилипчивость, неестественная ласковость, когда ребенок

каждую женщину готов обнять, поцеловать, назвать мамой. Отчаявшись получить полноценную любовь, он решает добирать количеством, выманивая, выпрашивая.

Ребенок, лишившись матери, находится в крайней степени стресса, решается вопрос его жизни и смерти. Многим известны **навязчивые действия**, которые так пугают в детях, выросших в казенном доме – сосут пальцы, часами раскачиваются из стороны в сторону, могут даже биться головой о спинку кровати. Все эти ритмические действия – замена материнскому укачиванию, способ справиться с нестерпимой тревогой и успокоиться. Поэтому если вам не приятно видеть такие проявления у восьмилетнего ребенка, вспомните, зачем ему эта привычка (те, кто не научился себя так успокаивать, просто не дожили до 8 лет).

Неспособность заботиться о себе. Существует закон сохранения заботы – из ничего способность заботиться о себе и других не возникает. Если забота, которую получал ребенок в семье, недостаточная, «лишь бы не кричал», он точно так же будет относиться к себе, к своему здоровью, своему будущему, как к недоразумению, источнику проблем, не имеющему никакого значения. Это проявится в том, что он может не понимать, зачем каждый день мыться, ходить в школу, заботиться о здоровье, брать на себя чужие проступки.

Жестокое обращение – это то, с чем сталкивается подавляющее большинство воспитанников сиротских учреждений. Наша задача – помочь ребенку, уже пережившему насилие, восстановиться. От нашей злости, ужаса, жалости мало толку. Важно знать, как проявляются последствия жестокого обращения, и что следует делать.

Чтобы пережить полученную травму ребенок нередко вынужден погрузиться в **бесчувственность**, оупение (эмоциональная тупость).

Такие дети поражают неподготовленного человека. Упал, расшибся в кровь – смеется: «Мне не больно!», его ругают – он ухмыляется, либо делает вид, что не понимает, не слышит.

Естественно, очень **страдает интеллектуальное развитие**.

Когда непосредственная опасность исчезает, через какое-то время начинает отпускать и «анестезия», а ведь под ней душевная рана.

Когда насильником был родитель, у ребенка любовь оказывается прочно склеена с ненавистью, страхом. Формируется двойственное чувство «люблю-ненавижу», которое потом проявляется в любых других отношениях, в которые вступает ребенок. Для него формула «бьет – значит любит» буквально описывает понимание любви. Обычно специалисты предупреждают принимающую семью, которая берет ребенка, пережившего насилие: «Учтите, он будет вас **провоцировать**, чтобы вы его побили». «Ну что вы, мы и своих никогда пальцем не тронули, как же можно бить ребенка, который столько пережил!». Но в скором времени звучит примерно следующее: «Я не узнаю себя, Ребенок достает так, что хочется его убить. У меня никогда такого не было!». Жизнь в условиях постоянного напряжения невероятно обостряет способность ребенка считывать нюансы настроения взрослого. Он точно знает ваши «больные мозоли» и постоянно на них наступает. И когда вы его хотите размазать по стенке, он абсолютно уверен, что вы его видите, он не один на свете. Жуткая, ненормальная логика, но именно логика, а не бред. Можно посоветовать такую реакцию: «Я вижу, ты хочешь, чтоб я тебя ударил. Я и вправду очень на тебя злюсь. Но я не бью детей, это мое правило. Давай лучше

сядем и поговорим». Если обоих трясет, лучше поколотить подушку, постучать полотенцем по кровати да еще с громким криком. Главное – заменять негативное внимание на позитивное. Можно удивлять, обескураживать (обнять, прижать к себе, пошутить). Все это ломает патологическую связь «любовь-ненависть».

Бывает, что ребенок начинает воспроизводить ситуацию насилия не с позиции жертвы, а с позиции насильника: отрывает куклам головы, жестоко обращается с животными, обижает сверстников, даже бросается на взрослых. Здесь очень важно проявить твердость и спокойствие, провести черту между ребенком и монстром внутри него и, осуждая агрессивное поведение, быть заодно с ребенком: «Что на тебя нашло? Умойся, и станет легче. Думаю, тебе жаль, что ты не справился и полез драться». Часто взрослые пытаются «давить на жалость», рассказывая как жертве было больно и страшно. Часто это может иметь обратный эффект, ребенок-то лучше знает, каково жертве, и это может вновь вернуть его в привычное оцепенение. Лучше сделать акцент на овладение собой, время для овладения состраданием еще не пришло.

Если ребенок годы провел в казенном доме, он приобретает ряд особенностей.

Неприспособленность к обычной жизни в семье. С одной стороны, он обделен по сравнению с обычными сверстниками, с другой стороны, обеспечен всем необходимым, причем не знает, откуда что берется. Специальными инструкциями запрещено привлекать воспитанников к приготовлению пищи, стирке белья, уборке санузлов.

Иждивенчество. «У меня в детстве ничего не было, поэтому мне все должны».

Проблемы с обучением. Кто захочет учиться, если чувствует себя несчастным и хуже других?

Чтобы удовлетворить свои желания, у детдомовского ребенка есть только три возможности - выпросить, отнять, украсть. Не потому что плохой, а потому что по-другому не получится.

Часто, наблюдая за ребенком из детского дома, окружающие думают: «Ненормальный какой-то!». Но когда узнаешь все, о чем мы сегодня говорили, начинаешь понимать, что все его странности – это всего лишь **нормальная реакция на ненормальные обстоятельства** существования, которое хотело жить.

И все же последствия травматических событий преодолимы. Дети очень хотят жить и расти, поэтому они используют любой шанс, подаренный судьбой. После устройства в семью даже младенцы каким-то образом чувствуют, что жизнь налаживается, и делают невероятный скачок в росте и развитии. Но пережитый стресс еще долго дает о себе знать, и чем дольше ребенок прожил без семьи, тем более длительным будет процесс восстановления.

Ситуация 1.

Вашей приемной дочери 3 года. Когда вы удочерили ее в возрасте 1 года 10 месяцев, девочка не разговаривала, у нее систематически случались истерические припадки. Со временем дочка стала говорить, припадки постепенно стали более редкими.

В настоящее время вы заметили, что когда вы выражаете недовольствие ее поведением, она начинает кусать себя за запястье ручки и говорить «Я плохая».

Ситуация 2.

Вашей приемной дочери Наташе 13 лет. Вы усыновили ее в возрасте 8-ми лет.

Сегодня вас вызвали в школу, потому что вашу девочку поймали на воровстве карманных денег у одноклассницы. Вернувшись домой, вы решаете поговорить об этом с дочерью. Она начинает злиться и бросает вам в лицо следующую фразу: «Ты не можешь на меня орать, ты мне не настоящая мать (настоящий отец)!!! Как бы я хотела к ним вернуться. Оставь меня в покое!».

После этого она убегает в свою спальню и с грохотом закрывает за собой дверь.

Анкета «Семейные роли»

Роли:	Имена:			
Роли-обязанности: Организатор домашнего хозяйства				
Закупщик продуктов				
Зарабатывающий деньги				
Казначей				
Его превосходительство плохой исполнитель всех своих обязанностей				
Убирающий квартиру				
Выносящий мусор				
Повар				
Убирающий со стола после обеда				
Тот, кто ухаживает за животными				
Организатор праздников и развлечений				
Мальчик на побегушках				
Человек, принимающий решения				
Починяющий сломанное				
Роли взаимодействия: Буфер, посредник в конфликте				
Любитель поболеть				
Сторонник строгой дисциплины				
Главный обвинитель				
Одинокий волк				
Утешающий обиженных				
Уклоняющийся от обсуждения проблемы				
Создающий другим неприятности				
Держащийся в стороне от семейных разборок				
Приносящий жертвы ради других				
Семейный вулкан				
Затаивающий обиду				
Шутник				

Карточка «Павлик».

Павлик, 7 лет. Воспитывался матерью-одиночкой. Когда мальчику было четыре года, она погибла в результате несчастного случая. С этого времени Павлик живет в детском доме. Из других родственников – бабушка 79 лет, живет в деревне, по состоянию здоровья воспитывать ребенка не может, иногда пишет ему письма. Родственная опека исключена. Рекомендован для помещения в семью, желательно усыновление.

Карточка «Ваня».

Ваня, 8 лет. Изъят из семьи полгода назад. Родители пили, за ребенком не ухаживали. Сейчас решается вопрос о лишении их родительских прав. Из других родственников – бабушка (59 лет), тоже пьющая, старший брат (21 год) – в местах лишения свободы. Родственная опека исключена. Ваня рекомендован для помещения в семью под кратковременную опеку с вероятным переходом в постоянную после выяснения статуса.

Мини-лекция «Отношение приемных родителей к биологическим»

Для всех приемных родителей вопрос взаимоотношений с кровной семьей ребенка, особенно с матерью, является наиболее острым и болезненным. Это происходит потому, что приемные родители хотят, прежде всего, защитить ребенка от негативного влияния неблагополучных родителей, оградить его от переживаний, которые испытывает ребенок после таких встреч, они не хотят впускать в новую жизнь прошлое ребенка, чтобы не травмировать его.

Однако в большинстве стран приветствуется и всячески поддерживается общение приемного ребенка с его биологическими родителями. Нельзя начинать жизнь с чистого листа и отвергать свое прошлое, каким бы оно не было. Это справедливо и в отношении ребенка. Английские ученые обращают внимание на необоснованность веры в то, что ребенок забудет свой дом и начнет жить сначала, если его переместить в новые, хорошие условия. Опыт зарубежных стран убеждает, правильно организованное общение ребенка и его приемных родителей с биологическими родителями благотворно сказывается на развитии и личностном становлении ребенка.

Причины социального сиротства имеют как социальную, так и биологическую основу. Зная это, можно по-другому, без неприязни и осуждения относиться к биологическим родителям ребенка. Отвергая мать, нет возможности полностью принять и ребенка, поскольку, хотим мы того или не хотим, он всегда будет оставаться ее частью.

Отсутствие контактов с кровной семьей оставляет нерешенными вопросы относительно истории семьи, культуры и личностной идентификации ребенка.

Контакт важен для благополучия ребенка, поскольку:

- 1. Дает ребенку чувство безопасности, знания, что приемные родители любят его и заинтересованы в его благополучии.*
- 2. Позволяет избежать разрушительных чувств потери кровных родителей.*
- 3. Формирует у ребенка необходимое чувство семьи и персональной идентификации.*

Прямой или косвенный контакт с кровными родителями и/или с родственниками, другими значимыми для ребенка людьми может удовлетворить многие потребности ребенка:

- предоставить ребенку возможность реального понимания обстоятельств, приведших к разлуке с родителями;*
- дать возможность осознать свою потерю;*
- дать возможность формировать и развивать привязанность к приемным родителям;*
- заверить ребенка в том, что биологические родители или другие родственники помнят о нем, что может укреплять чувство собственного достоинства ребенка;*
- заверить ребенка относительно благополучия кровных родственников, особенно родных братьев и сестер, живут ли они с кровными родственниками или в другом месте;*
- обеспечить возможность получения большего количества информации и понимания относительно своей личности, истории семьи; предоставить ребенку ощущение генеалогической связи.*

Кроме того, со временем подавляющее большинство детей оправдывает и идеализирует своих родителей, даже если они жестоко с ними обращались - мы все нуждаемся в знании о «хороших родителях». У многих детей на самом деле существовали теплые отношения с матерью, о которых он помнит, и только то, что женщина страдала алкоголизмом не позволило ей продолжать оставаться хорошей матерью. Воспитывая приемного ребенка нельзя этого не учитывать.

Представитель современного системного подхода в психологии Берт Хеллингер полагает, что часть проблем приемной семьи будет снята, если придерживаться определенных правил воспитания ребенка. Хеллингер считает, что приемные родители должны чувствовать себя уверенно, понимая, что они заменяют для ребенка его отца и мать и занимают второе место после родных, какими бы те ни были. Только в этом случае ребенок сможет уважать приемных родителей и принимать от них то, что ему предлагают. Если «захватывается» место биологических родителей, и приемные настаивают на том, что они лучшие, приемный ребенок может стать в защиту тех, чье значение у малеется. В случае, когда ребенок злится на родных родителей за то, что они отказались от него, негативные чувства могут переноситься и на приемных, если они пытаются занять место родных. В целом, Хеллингер считает важным, чтобы приемные родители признали права на ребенка родных родителей и других родственников, с одной стороны, и право ребенка знать о них и уважать их, с другой. Место родных родителей должно быть свободно и определено, тогда системное равновесие в приемной семье нарушено не будет.

Что можно посоветовать приемным родителям?

1. Никогда, ни при каких обстоятельствах не говорите плохо о кровных родителях ребенка. Сказанное сгоряча «твоя мать-алкоголичка, тебя бросила, а воспитываю тебя я», может перечеркнуть годы усилий, затраченных на установление взаимного доверия, и никогда Вам не простится.

2. Сохраняйте копии всех документов, имеющихся в наличии в личном деле ребенка. Это поможет Вам рассказать ребенку историю его жизни, восстановить пробелы в его биографии.

3. Всегда будьте готовы к откровенному разговору с ребенком о его родителях. Не скрывайте правды, но найдите слова, которые помогут ему принять родителей, понять их и простить. Ребенок должен чувствовать, что вы не осуждаете его родителей и вам не неприятно разговаривать с ним о них.

Родителям следует заранее обсудить способ, как зародить в ребенке сочувствие к биологическим родителям. Необходимо убедить ребенка в том, что биологические родители были не в состоянии заботиться о ребенке вообще, а не потому, что именно с ним что-то было не в порядке. Когда ребенок достигнет подросткового возраста, взрослые могут рассказать ему о том, что такое воспитание детей, какие трудности возникают при этом и какие правила должны соблюдать родители. Затем они могут обсудить возможные причины, по которым биологические родители не смогли справиться с воспитанием ребенка.

Важно, чтобы ребенок знал, что есть тысячи детей, которые были усыновлены, или которые живут только с одним биологическим родителем. Он должен понимать, что приемный ребенок – это не экстраординарное явление, и четко представлять себе, что есть много детей, оказавшихся в подобных обстоятельствах. Помните, положительное отношение к своим биологическим родителям, отсутствие обиды на них и на жизнь, помогут сформировать зрелую личность.

Приведенное ниже стихотворение очень точно отражает смысл того, как выстраивать отношения и говорить с ребенком о его кровных родителях и тех, кто его принял в новую семью.

Жили на свете две женщины, которые друг друга не знали.

Одну ты не помнишь, другую называешь мамой.

Две разные женщины, создавшие твою жизнь.

Одна стала твоей путеводной звездой, другая стала твоим солнцем.

Первая женщина дала тебе жизнь, а вторая учила, как ее прожить.

Первая дала тебе желание быть любимым, а вторая подарила тебе любовь.

Одна дала тебе национальность, другая дала тебе имя.

Одна подарила тебе талант, другая дала тебе цель.

Одна подарила тебе чувства, другая умиротворила твои страхи.

Одна видела твою милую улыбку при рождении, другая осушила твои слезы.

Одна не смогла предоставить тебе дом, другая молила о ребенке, и Бог услышал ее.

И сейчас ты задаешь мне сквозь слезы вопрос, на который еще никто не нашел ответ: наследственность или окружение – чей я плод? Ничей, дорогой мой, ничей!

Просто две разные любви.

Приложение 86

Дополнение к занятию 4 (при условии преобладания в группе кандидатов в усыновители)

• **Дискуссия «Усыновители должны рассказать ребенку, что он приемный».**

Инструкция: ведущий предлагает участникам выразить свое отношение к утверждению путем выбора таблички «согласен», «не согласен», «согласен, но с оговорками», «затрудняюсь ответить». После этого дает время для обоснования своего выбора (обсуждение по группам). Далее участник от каждой группы представляет результаты обсуждения. Ведущий по ходу представления обоснования выбора ответов составляет список опасений, из-за которых участники не хотят говорить об усыновлении. По завершению дискуссии список дополняется и, используя ресурсы группы, ведущий снижает значимость этих опасений.

Перечень возможных опасений:

- узнав, что он приемный, ребенок начнет искать свою мать;
- перестанет меня любить, узнав, что я не родной родитель;
- будет думать, что его меньше любят, чем других из-за того, что он приемный;
- не будет чувствовать себя родным;
- не будет чувствовать себя обычным ребенком.

Примечания для ведущего. Большинству родителей страшна реакция ребенка на сообщение об усыновлении. Как он отреагирует на это? Страшно, что ребенок вдруг будет как-то по-другому себя вести, изменятся отношения, он захочет отыскать своих биологических родителей...

Естественно, тяжело узнать, что ты усыновленный, но это нужно знать – и это будет ограниченный во времени период переживаний. Невозможно уберечь ребенка от всех переживаний в жизни. Сложности приводят к личностному росту: человек растет и развивается, преодолевая что-то, обдумывая, принимая ситуацию. Дети могут иногда грустить, сердиться или переживать из-за того, что они приемные. Попытки представить проблему усыновления таким образом, чтобы ребенок постоянно чувствовал себя счастливым и его жизненный опыт вызывал бы у него

только положительные эмоции, обречены на провал, потому что такой подход не оставляет за ребенком права на собственные чувства и их выражение. Ограничения в сложностях приводят к тому, что ребенку будет еще тяжелее при встрече с ними.

Случается, что в семьях, где есть и приемные, и кровные дети, родители опасаются рассказывать ребенку, что он усыновленный, потому что боятся, как бы у него не появилось идеи, что его меньше любят, чем других из-за того, что он приемный. Да, возникновение таких идей и ревности возможно. Но такое часто встречается и в обычных семьях: старшим иногда кажется, что больше любят младших, младшим – что старших. Единственное лекарство – проявлять любовь и заботу о том, у кого возникает ревность, а не отталкивать его, не говорить, что он неправ.

Мысль о поиске биологического родителя связана с желанием увидеть, какой он. Это не значит, что ребенок с ним хочет жить, общаться, делить свои радости и невзгоды. Возможно, у ребенка нет удовлетворяющей его информации о биологических родителях и его истории до появления в семье. Разыскать своих родителей хотят далеко не все, а только некоторые усыновленные дети и по разным причинам. Одна из них - не сложившиеся отношения с приемными родителями. Усыновленному кажется: «моя родная мама меня бы любила больше». «Мама» - ресурсное место, к которому обращается ребенок, в надежде получить недостающие ему защиту и тепло. И любит он не маму – ее он обычно не знает, а образ мамы, нафантазированный им в минуты обид. И любовь эту вызывает не сообщение об его усыновлении, а отсутствие эмоционально-теплых отношений с приемными родителями. Когда между ребенком и родителями существует тесная близость, его потребности в принятии, признании, защищенности удовлетворены, желание найти маму возникает реже и по другим причинам.

• **Мини-лекция «Влияние тайны усыновления на детско-родительские отношения»**

• **Групповая работа «Как сказать ребенку, что он усыновленный»**

Инструкция: ведущий делит участников на три группы. Каждая группа получает задание выработать в ходе обсуждения вариант того, как и каким образом сказать ребенку, что он усыновленный, в зависимости от возраста: дошкольник, младший школьный возраст, подросток. Результаты оформляются на листах и представляются в общий круг.

Информация ведущего. Кроме правильно выбранного времени для начала разговора, вы должны также побеспокоиться о том, как найти верный тон для беседы. Тогда, даже если сомнения, страхи и фантазии появятся, ребенок будет чувствовать себя свободно и открыто обсудит их с вами. Однако никто не сможет подсказать точное время, наиболее подходящее для разговора именно с вашим ребенком, никто не напишет тех слов, которые вы должны будете ему сказать.

Мини-лекция «Влияние тайны усыновления на детско-родительские отношения»

Говорить или нет, что ребенок приемный? Если говорить, то как и когда? Как быть, если вдруг появятся биологические родители или другие кровные родственники?

Много лет назад приемных детей принято было держать в неведении относительно факта их усыновления, и взрослые скрывали правду до тех пор, пока ребенок сам каким-то образом не узнавал ее. Позднее специалисты рекомендовали родителям говорить детям о том, что они были усыновлены, но рассказывать не больше того, о чем они будут спрашивать сами. В Англии, например, социальные

работники специально следят за тем, чтобы ребенок узнал о том, что он приемный к определенному времени.

Российская практика приема не столь категорична. Говорить или нет о том, что ребенок приемный, зависит от личной позиции замещающего родителя в этом вопросе. Однако можно отметить, что все большее и большее число усыновителей готовы рассказать о факте усыновления и считают это естественным и закономерным шагом в воспитании приемного ребенка. Сторонники каждой из указанной позиции имеют свои аргументы.

Если вы решили сказать.

Специалисты предупреждают о том, что одного желания сказать о факте усыновления недостаточно. Прежде чем говорить с ребенком об усыновлении, необходимо обрести уверенность в том, что родители обладают готовностью говорить на такие темы, как: почему у них нет детей или почему биологические родители ребенка отдали его на усыновление (отказались воспитывать, не могут воспитывать). До тех пор, пока не будет присутствовать чувство комфорта, в разговоре о происхождении ребенка, дети будут неохотно поддерживать беседу на эту тему или, хуже того, подумают, что причина натянутости в разговоре заключается в том, что усыновление - это нечто плохое.

Ребята держат в себе возникающие у них вопросы, а это часто приводит к тому, что они пытаются сами ответить на них, начинают фантазировать, придумывать, и, в конце концов, могут поверить в свои фантазии, будут считать их реальностью. Теперь является очевидным, что тема происхождения ребенка должна открыто обсуждаться в семье, и в некоторых обстоятельствах именно взрослым следует начать этот разговор.

Если вы решили рассказать, то когда лучше это сделать? Корректнее будет сказать, когда следует начать диалог о прошлом ребенка, диалог, который будет продолжаться всю его жизнь. Ведь за один раз всю информацию донести невозможно. Семья будет возвращаться к этой теме снова и снова. С каждым годом ребенок будет становиться старше, его возможности к осмыслению и пониманию смысла усыновления будут расширяться. Пиком осознания факта, что от ребенка отказались биологические родители, станет подростковый возраст.

Нет такого человека, который вам скажет однозначно – рассказать ребенку о том, что он приемный надо, когда ему исполнится 5 лет. Только сам родитель может понять, когда пора это сделать. Дети не в состоянии понять, что такое усыновление, до тех пор, пока они не узнают, как ребенок появляется на свет, а это происходит примерно в шестилетнем возрасте. Но, тем не менее, многие эксперты полагают, что детям следует сказать о том, что они усыновлены, гораздо раньше. Уже давно доказано, что малышу лучше узнать правду от родителей, которые могут найти добрые, наполненные любовью слова, а не услышать однажды в свой адрес язвительную насмешку соседского ребенка или «добрый тетеньки». Кроме того, дети часто чувствуют, что вокруг них витает какая-то тайна, и, как правило, они думают, что, должно быть, это нечто очень плохое, если об этом даже никто не хочет говорить.

Рассказывать следует не в кризисный период, не на фоне конфликта, а в тот момент, когда ребенок готов услышать эту информацию. А готовность он продемонстрирует своими вопросами. Если нет любви и доверия, хоть скрывай, хоть не скрывай – все одно. А если есть, то рассказ о том, что ребенок приемный, вовремя и в правильной форме приведет к повышению уровня доверия, а отсутствие этого рассказа – к снижению.

Независимо от того, в каком возрасте родители начинают говорить с ребенком об усыновлении, существует несколько вопросов, которые нужно обязательно обсудить. Естественно, что чем меньше ребенок, тем проще и короче вы должны изложить суть дела. Подробности можно отложить на то время, когда он немного подрастет. Разговор об усыновлении приемные родители должны начать с самого начала – с начала ребенка. Это значит, что нужно рассказать о его рождении, о тех местах, где он жил, прежде чем попал в эту семью. Ведь жизнь ребенка начинается не с того момента, когда его усыновили, хотя сам малыш может и не помнить своего прошлого, а родители не имеют о нем достаточных сведений. К биологическим родителям ребенок должен относиться как к реальным людям, у которых есть имя и фамилия (если они известны), которые существуют в действительности, хотя и не являются частью повседневной жизни ребенка.

Родителям следует заранее обсудить способ, как зародить в ребенке сочувствие к биологическим родителям. Необходимо убедить ребенка в том, что биологические родители отдали его на усыновление, потому что они были не в состоянии заботиться о ребенке вообще, а не потому, что именно с ним что-то было не в порядке. Когда ребенок достигнет подросткового возраста, взрослые могут рассказать ему о том, что такое воспитание детей, какие трудности возникают при этом и какие правила должны соблюдать родители. Затем они могут обсудить возможные причины, по которым биологические родители не смогли справиться с воспитанием ребенка.

Важно, чтобы ребенок знал, что есть тысячи детей, которые были усыновлены, или которые живут только с одним биологическим родителем. Он должен понимать, что приемный ребенок – это не экстраординарное явление, и четко представлять себе, что есть много детей, оказавшихся в подобных обстоятельствах.

Ребенок должен уяснить себе: несмотря на то, что у него есть биологические родители, ответственность за него несут именно его усыновители, и так будет всегда. Родителям же не следует думать, что их ребенок и так знает, что он усыновлен на всю оставшуюся жизнь, ведь он один раз уже потерял своих родителей. Мы должны сказать своим детям прямо, что мы планируем быть их матерью или отцом всегда, даже если мы однажды сойдем с ума или уедем в кругосветное путешествие.

Имеет смысл давать информацию в том объеме, который соответствует запросу ребенка, и в тот момент, когда он спрашивает. И не рассказывать очень подробно. Маленький ребенок спрашивает: откуда я взялся? Родители не обращаются к знаниям в области физиологии и анатомии, а говорят: «ты был у мамы в животике». В том же объеме надо отвечать и на вопросы о происхождении, чтобы ответ был адекватен вопросу и возрасту ребенка. Ребенку стоит знать какие-то основные ключевые моменты, нет необходимости рассказывать ему тяжелые подробности из биографии его кровных родителей. Ребенку важно знать, что у него была такая-то мама, такой-то папа без негативной информации. Потому что, наверно, они не от счастья отказались или потеряли путем лишения родительских прав этого ребенка. Наверно, в чем-то это были несчастные люди. Они дали ему жизнь, спасибо им за это. Самим усыновителям стоит относиться к этим людям, как к дальним родственникам. Принять, понять, простить – это, конечно, очень тяжело, но необходимо. Жизнь же действительно не черно-белая, она пестрая, и любая правда достаточно условна.

Предварительное тестирование (пре-тест)

1. Какая форма жизнеустройства наиболее предпочтительна для ребенка?
 - a) Усыновление;
 - b) Приемная семья;
 - c) Детский дом.
2. С кем необходимо посоветоваться, перед тем как создавать замещающую семью?
 - a) С членами семьи и близкими родственниками;
 - b) С друзьями и знакомыми;
 - c) Лучше ни с кем не советоваться.
3. Для чего нужна Школа принимающих родителей?
 - a) Без ее окончания невозможно стать замещающим родителем (усыновителем, опекуном, приемным родителем);
 - b) Она дает необходимые знания и поддержку;
 - c) Это просто место, где можно хорошо провести время и завести новых друзей.
4. Все дети, оставшиеся без попечения родителей:
 - a) Страдают тяжелыми хроническими заболеваниями;
 - b) Часто имеют задержки физического и психического развития;
 - c) Ничем не отличаются от остальных детей.
5. Если ребенок усыновлен в младенческом возрасте, то:
 - a) Это никак не скажется на его последующем развитии
 - b) Последствия разрыва с матерью все равно могут отразиться на его поведении в будущем
 - c) Он будет как родной
6. Что делать, если ребенок постоянно закатывает истерики?
 - a) Наказать его;
 - b) Объяснить, что так делать нельзя;
 - c) Обратиться за советом к специалисту-психологу.
7. Если вы взяли ребенка на воспитание в семью:
 - a) На первом месте всегда должны стоять интересы ребенка;
 - b) Необходимо принимать во внимание, как интересы ребенка, так и ваши собственные;
 - c) Жизнь покажет, чьи интересы важнее.
8. Что делать, если вы поняли, что не можете справиться с приемным ребенком?
 - a) Нужно терпеть, ведь теперь вы в ответе за него;
 - b) Лучше вернуть его назад;
 - c) Необходимо, прежде всего, посоветоваться со специалистами.

Спасибо!

Предварительное тестирование (пре-тест)

1. Какая форма жизнеустройства наиболее предпочтительна для ребенка?
 - d) Усыновление;
 - e) Приемная семья;
 - f) Детский дом.
2. С кем необходимо посоветоваться, перед тем как создавать замещающую семью?
 - d) С членами семьи и близкими родственниками;
 - e) С друзьями и знакомыми;
 - f) Лучше ни с кем не советоваться.
3. Для чего нужна Школа принимающих родителей?
 - d) Без ее окончания невозможно стать замещающим родителем (усыновителем, опекуном, приемным родителем);
 - e) Она дает необходимые знания и поддержку;
 - f) Это просто место, где можно хорошо провести время и завести новых друзей.
4. Все дети, оставшиеся без попечения родителей:
 - d) Страдают тяжелыми хроническими заболеваниями;
 - e) Часто имеют задержки физического и психического развития;
 - f) Ничем не отличаются от остальных детей.
5. Если ребенок усыновлен в младенческом возрасте, то:
 - d) Это никак не скажется на его последующем развитии
 - e) Последствия разрыва с матерью все равно могут отразиться на его поведении в будущем
 - f) Он будет как родной
6. Что делать, если ребенок постоянно закатывает истерики?
 - d) Наказать его;
 - e) Объяснить, что так делать нельзя;
 - f) Обратиться за советом к специалисту-психологу.
7. Если вы взяли ребенка на воспитание в семью:
 - d) На первом месте всегда должны стоять интересы ребенка;
 - e) Необходимо принимать во внимание, как интересы ребенка, так и ваши собственные;
 - f) Жизнь покажет, чьи интересы важнее.
8. Что делать, если вы поняли, что не можете справиться с приемным ребенком?
 - d) Нужно терпеть, ведь теперь вы в ответе за него;
 - e) Лучше вернуть его назад;
 - f) Необходимо, прежде всего, посоветоваться со специалистами.

Спасибо!

Анкета выпускника

Уважаемый выпускник! Мы хотим, чтобы наша Школа развивалась и дальше, для этого нам важно узнать Ваше мнение о проведенных занятиях. Мы будем признательны, если Вы отразите свою точку зрения на качество нашей работы.

1. Оцените, в какой степени “Школа принимающих родителей” дала Вам возможность:

(отметьте подходящую цифру, которая ближе находится к Вашему ответу, при условии, что 1 – параметр выражен минимально, 5 – параметр выражен максимально)

1	Еще раз оценить свои возможности для создания замещающей семьи	1 2 3 4 5
2	Осознать проблемы, которые могут возникнуть с приемным ребенком	1 2 3 4 5
3	Получить знания о специфике развития детей, имеющих травматический опыт разрыва с матерью, нахождения в неблагополучной семье, интернатном учреждении	1 2 3 4 5
4	Обсудить проблему жестокого обращения с детьми, узнать об эмоциональных и поведенческих особенностях детей-жертв насилия	1 2 3 4 5
5	Получить информацию о разных видах семейного устройства	1 2 3 4 5

Укажите результаты вашего участия в Школе:

2.1. утвердился (ась) в решении взять в семью или усыновить ребенка;

2.2. решил(а), что мне нужно пересмотреть мое решение взять в семью или усыновить ребенка, возможно, мне требуется что-то другое;

2.3. в настоящее время я не готов(а) ни к тому, чтобы взять в семью ребенка, ни к тому, чтобы усыновить ребенка, но я узнал многое о семьях и детях.

Что, на Ваш взгляд, следует изменить и каким образом, чего не хватает в обучении? _____

Ваши пожелания _____

Благодарим Вас за участие!

Список литературы

1. Айзман Р.И., Широкова В.М. Избранные лекции по возрастной физиологии и школьной гигиене. Новосибирск, 2004.
2. Алексеева Е.Е. Что делать, если ребёнок... Психологическая помощь семье с детьми от 1 до 7 лет. СПб.: Речь, 2008. – 224 с.
3. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. М., 2006.
4. Барабохина В.А., Замалдинова Г.Р. Современные технологии в социальной работе с семьёй. СПб, 2006.
5. Боулби, Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей. - М., 2004.
6. Вы решили усыновить ребенка. \ Авт. Г.С.Красницкая и др. – М., 2001.
7. Грошева Е.А. Будем родными. М., Дом, 1993.
8. Калинина Р.Р. Введение в психологию семейных отношений. – СПб.: Речь, 2008.
9. Книга для приемных родителей. Самара, 1993.
10. Лидерс А.Г. Психологическое обследование семьи. – М.: Издательский центр «Академия», 2006.
11. Малкина - Пых И.Г. Семейная терапия. – М.: Изд-во Эскимо, 2005
12. Никольская И.М., Пушина В.В. Семейная социограмма в психологическом консультировании. - СПб: Изд-во «Речь», 2010.
13. Овчарова Р.В. Психология родительства. - М.: «Академия», 2005.
14. Ослон В.Н. Жизнеустройство детей – сирот: профессиональная замещающая семья. М.: «ГЕНЕЗИС», 2006.
15. Партнерство во имя детей// Сборник материалов. Под редакцией Т.Н. Страбахиной, А.Л. Позднышевой. Великий Новгород, 2002.
16. Популярная психология для родителей. \ Под ред. А.А. Бодалева, М, 1988.
17. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Дети без семьи. М., 1990.
18. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Психология сиротства. СПб.: Питер, 2005.
19. Программа подготовки приемных родителей. М., 1999.
20. Процесс работы служб по устройству детей на воспитание в семью. Пособие и тренинг подготовки семей. Составитель-Терновская М.Ф. — М., 2004.
21. Психолого-педагогическое сопровождение приемной семьи. Калуга, 2006.
22. Райкус Д.С., Хьюз Р.К.. Том 1,4. Социально-психологическая помощь семьям и детям группы риска. Практическое пособие. Изд-во Эскимо, М., 2009.
23. Рускаи Л.М. Воспитание приемных детей. США, 1998.
24. Фурманов И.А., Аладьин А.А., Фурманова Н.В. Психологическая работа с детьми, лишенными родительской опеки. Минск, 1998.
25. Черников А. Системная семейная терапия. М.: Независимая фирма «Класс», 2005.
26. Школа принимающих родителей: Методическое пособие. М., ООО «Издательство «Проспект», 2010.
27. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. - СПб.: Питер, 1999.
28. Эйдемиллер Э.Г. Методы семейной диагностики и психотерапии. - М.: «Фолиум», 1996.