

Управление образования и науки Тамбовской области
Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение
«Центр по развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей,
оставшихся без попечения родителей, «Ради будущего»

**ПРОГРАММА
ПОДГОТОВКИ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ,
ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ,
К ПЕРЕХОДУ НА ВОСПИТАНИЕ
В ЗАМЕЩАЮЩИЕ СЕМЬИ**

Тамбов
2015

УДК 376.64

ББК 74.6

П78

- П78 **Программа подготовки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей к переходу на воспитание в замещающие семьи/ авт.- сост. Л.А. Мареева, ТОГБУ «Центр по развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, «Ради будущего» – Тамбов, 2015. – с. 21**

Рецензенты:

Субчева В.П., заведующая лабораторией коррекционной педагогики и социальной адаптации ТОГОАУ ДПО «Институт повышения квалификации работников образования»

Барсукова Е.М., директор ТОГБУ «Центр по развитию семейных форм устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, «Ради будущего»

Программа предназначена для специалистов, профессиональная деятельность которых непосредственно связана с подготовкой детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, к переходу в замещающие семьи.

Эффективное функционирование замещающей семьи связано не только со способностью родителей принять на себя новые обязательства и решать новые задачи, но и с готовностью самого ребенка строить новые отношения и менять стереотипы поведения. Организация работы по усвоению предложенных тем позволит ребенку успешно пройти процесс интеграции и адаптации в новой семье, что будет способствовать предотвращению вторичного отказа.

УДК 376.64

ББК 74.6

Управление образования и науки Тамбовской области, 2015г.
ТОГБУ Центр «Ради будущего», 2015 г.

Пояснительная записка

В последнее время в России усилилось внимание к проблеме ценности семьи как наилучшей среды для воспитания ребенка.

Семья – это естественная и необходимая среда для психологического и социального развития. Она является основным звеном передачи ребенку исторического опыта, деловых и эмоциональных отношений между людьми. Эмоциональный климат в семье оказывает влияние на формирование ребенка. Только ближайшее социальное окружение удовлетворяет потребность ребенка в принятии, признании, защите, эмоциональной поддержке, уважении.

Дети, оставшиеся без попечения родителей, переживают двойную травму: с одной стороны, это плохое обращение в родной семье и негативный жизненный опыт, с другой – сам факт разрыва с семьей. Потеря семьи — тяжелая трагедия в жизни ребенка, которая оставляет глубокий след в его судьбе.

Сравнительный анализ развития детей-сирот по основным направлениям в условиях детского дома и замещающей семьи показал, что в учреждениях интернатного типа у детей наблюдалось усугубление депривационной симптоматики, особенно, если коллективное воспитание осуществлялось в период ведущей фазы в социальном развитии ребенка (первые три-четыре года жизни ребенка), в то время как в условиях замещающей семьи у детей отмечалась явная компенсация депривационных нарушений. Кроме того, будучи наименее эффективной формой устройства жизни детей-сирот, помещение ребенка в интернатное учреждение является еще и наиболее затратной формой¹.

Ребенок, попадая в замещающую семью, включается во все жизненно важные виды деятельности: познавательную, трудовую, общественную, игровую.

Современные технологии семейного жизнеустройства предполагают организацию подбора семьи для ребенка, диагностику психологических и социальных особенностей, ресурсов семьи для воспитания конкретного ребенка (детей). Такой подход позволяет обеспечить менее болезненный переход ребенка в семью, снять остроту адаптации ребенка и всех членов семьи, предупредить вторичный отказ по причине неготовности родителей к совместному проживанию или неготовности ребенка строить близкие отношения, формировать новые привязанности.

Как показывает опыт, подготовка ребенка к переходу в замещающую семью должна стать неотъемлемой частью системы семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей, особенно тех, у кого есть особенности развития; наличие травматического опыта проживания в кровной или замещающей семье (при вторичном отказе); проживания в интернате. Эта программа поможет отработать травматический опыт

¹ Шарапова О.В. Социально-культурная деятельность как средство нравственного воспитания ребенка в условиях патронатной семьи. Автореферат дис. кан. пед. наук. Тамбов 2007 24 с.

ребенка, сформировать новый образ семьи, семейных ценностей и недостающих практических навыков конструктивного общения.

Цель программы: проведение специальной психолого-педагогической, терапевтической, коррекционно-развивающей работы с детьми, для обеспечения их готовности к жизни в замещающей семье.

Задачи:

- выявить индивидуальные особенности ребенка, ожидания, потребности и возможности, наличие привязанности;
- компенсировать последствия травматического опыта проживания в кровной (замещающей) семье, в случае вторичного отказа
- сформировать позитивный образ семьи, представления о семейной системе, внутрисемейных отношениях, семейных ролях;
- корректировать эмоционально-волевую сферу;
- компенсировать депривационные нарушения в развитии ребенка;
- развить коммуникативные навыки;
- предоставить ребенку необходимую информацию о возможной перспективе воспитания в замещающей семье.

Краткое описание деятельности:

- определение условий, наиболее подходящих для успешного устройства конкретного ребенка в замещающую семью;
- формирование у ребенка психологической и социальной готовности к переходу в новые жизненные условия (замещающую семью);
- организация знакомства ребенка с потенциальной семьей; семейным укладом и традициями;
- получение семьей реалистичных представлений о ребенке.

Тематический план:

№ п/п	Название этапа программы и темы занятия	4-7 лет	8-12 лет	13-16 лет
1.	Диагностический блок			
1.1.	Социально-педагогическое изучение: - истории кровной семьи - условий проживания и воспитания - навыков самообслуживания - общего кругозора - успеваемости - определение индивидуального образовательного маршрута (на консилиуме и/или в ОПМПК)	2	2	2
1.2.	Психологическое обследование: - уровня развития - интеллектуальной сферы - мотивации	4	6	6

	- эмоционально-волевой сферы - социально-психологической адаптации			
1.3.	Медицинское обследование: - состояния здоровья - лабораторные исследования - выявление хронических заболеваний врачами-специалистами	2	2	2
1.4.	Составление индивидуального плана сопровождения ребенка	2	4	4
2.	Подготовка ребенка к переходу в замещающую семью			
2.1.	Формирование понятия – семья. Функции семьи.	4	4	4
2.2.	Семейные роли. Распределение семейных ролей. Роль отца и матери в семье. Поло- ролевая идентификация.	4	2	2
2.3.	Мое прошлое, настоящее и будущее. Работа с прошлым ребенка. Проектирование будущего.	2	4	4
2.4.	Психологический климат в семье, совместимость. Физическое и психическое здоровье членов семьи. Семейные традиции.	2	2	2
2.5.	Бюджет и хозяйство семьи.	2	2	2
2.6.	Домашние обязанности и их распределение. Создание красоты и уюта в доме.	2	2	2
2.7.	Конфликты и способы их решения. Основы конструктивного общения.	2	4	4
2.8.	Индивидуальное консультирование по вопросам.	2	2	2
3.	Устройство ребенка в замещающую семью			
3.1.	Заочное знакомство ребенка с потенциальными родителями.	2	2	2
3.2.	Очное знакомство ребенка с потенциальными родителями.	2	2	2
3.3.	«Программа сближения».	2 - 4	2 - 8	4 - 8
3.4.	Временное помещение ребенка на выходные и каникулярные дни в потенциальную семью (не является обязательным, производится только с согласия ребенка и потенциальных родителей).	от 1 до несколь ких дней	от 1 до несколь ких дней	от 1 до несколь ких дней
3.5.	Оценка совместимости.	2	4	4

4.	Сопровождение ребенка в период адаптации в семье			
	ИТОГО	не менее 38 часов	не менее 46 часов	не менее 48 часов

Этапы реализации:

1. Диагностический этап - сбор и анализ информации о ребенке (состояние здоровья, история жизни ребенка и его семьи, индивидуальные психологические особенности).

2. Подготовка ребенка к переходу в замещающую семью - психологическая диагностика, переосмысление негативного опыта, коррекционно-развивающие занятия (стабилизация эмоционально-волевой сферы, развитие речи и познавательных процессов, формирование коммуникативных навыков и навыков саморегуляции, работа с самооценкой, формирование «образа семьи»).

3. Устройство ребенка в замещающую семью (заочное и очное знакомство ребенка с семьей, помощь в установлении контакта, организация встреч в выходные и каникулярные дни). Помещение в замещающую семью.

4. Сопровождение ребенка в период адаптации в семье. После помещения ребенка в семью продолжается его психолого-педагогическое сопровождение.

Целевая группа: дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей (воспитанники образовательных организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, центров психолого-медико-педагогического сопровождения и социально-реабилитационных центров).

Нормативно-правовое обеспечение:

В настоящий момент в Российской Федерации не утверждены нормативные и правовые акты, регламентирующие деятельность по направлению «Подготовка ребенка к устройству в замещающую семью». Работа в данном направлении соответствует Международной конвенции о правах ребенка, Гражданскому и Семейному Кодексу РФ, федеральным законам «О социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», «Об основных гарантиях прав ребенка».

Требования при осуществлении подготовки ребенка к переходу на воспитание в замещающую семью

Подготовка детей осуществляется со всеми воспитанниками, нуждающимися в семейном устройстве. Первый курс занятий проходит каждый ребенок, далее работа проводится циклично в зависимости от перехода ребенка из одной возрастной группы в другую и появления перспективы устройства ребенка в замещающую семью.

При работе с детьми-сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, необходимо соблюдать конфиденциальность. Информация, полученная психологом в процессе работы, не подлежит разглашению

(сознательному или случайному). Участие детей целевой группы в психологических процедурах (диагностика, консультирование, коррекция) должно быть сознательным и добровольным. Полученная информация о пережитом насилии (особенно сексуальном) должна быть доступна только руководителю организации и ограниченному кругу специалистов команды, занимающихся подготовкой данного ребенка. Сообщение подобной информации замещающим родителям доводится в такой форме, чтобы избежать негативных реакций у ребенка.

Результаты исследований, отчеты о профессиональной деятельности, публикации должны быть составлены в форме, исключающей идентификацию.

Документация о проведенной работе должны храниться в шкафу, закрываемом на ключ, доступ к которому имеют только специалисты. Правила хранения информации о детях, нуждающихся в устройстве, утверждаются руководителем организации.

Содержание работы:

При формировании целевой группы учитывается желание ребенка жить и воспитываться в замещающей семье (дети старше 10 лет выражают желание письменным заявлением). В группе могут быть одновозрастные или разновозрастные дети. Допускается формирование интегрированных групп: из детей, длительно проживающих в интернатных учреждениях или только поступивших; имеющих опыт проживания в кровной (замещающей) семье или не имеющих семейного опыта.

Деятельность, направленная на подготовку ребенка к помещению в замещающую семью, должна включать работу по формированию позитивных установок у воспитанников на семью, отработку амбивалентных чувств к биологическим родителям.

Работа проводится в 4 этапа, следующий один за другим:

- диагностический этап;
- подготовка ребенка к переходу в замещающую семью;
- устройство ребенка в замещающую семью;
- сопровождение ребенка в период адаптации в семье.

ЭТАП 1

Диагностический

Диагностический этап осуществляется в следующей последовательности:

1. Изучение личного дела, с описанием причины помещения ребенка в организацию для детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

2. Наблюдение за поведением ребенка (общение с взрослыми и сверстниками), игровой деятельностью в разных ситуациях. Получение информации от воспитателей об адаптации ребенка в учреждении.

3. Проведение комплексной диагностики педагогом-психологом, социальным педагогом, учителем-дефектологом, логопедом. Проведение бесед, тестирования, анкетирования; анализа игровой и продуктивной деятельности; выявление мотивов к семейному устройству.

4. Медицинское обследование профильными специалистами. Изучение медицинской документации.

5. Составление индивидуального плана сопровождения ребенка.

Диагностический этап включает сбор и анализ информации о ребенке: знакомство с ребенком; определение проблемных зон развития в соответствии с возрастом; оценку социально-педагогической и медицинской информации; составление индивидуального плана сопровождения ребенка.

На данном этапе проводится комплексная диагностика развития ребенка. Педиатр, психоневролог и другие врачи изучают состояние его здоровья на данный момент, дефектолог или логопед диагностируют уровень развития речи, познавательных интересов, возможности обучения; психолог - состояние и уровень психического развития. Очень важно на данном этапе, чтобы социальный работник собрал сведения о прошлом ребенка, его семье, причинах разлучения с ней, правовом статусе.

На основании заключений, сделанных специалистами, не только определяются потребности и нужды ребенка в лечении, обучении, личностном развитии, но и планируются жизненные перспективы, дальнейшее жизнеустройство. При решении судьбы ребенка на этом этапе важно исходить из интересов ребенка, а не из интересов окружающих его взрослых.

Наблюдение за поведением ребенка в разных ситуациях, анализ игровой и продуктивной деятельности, изучение истории жизни ребенка и его семьи, тестирование, анкетирование, анализ информации о состоянии здоровья, позволяет выявить психологические, социально-педагогические, медицинские особенности ребенка и определить характер проблем. Одновременно с этим психолог и педагоги ведут работу над особенностями эмоционального реагирования ребенка, выработкой адекватного поведения и самопринятия, корректируют педагогическую запущенность, пробелы в развитии интеллектуальной сферы. В этот период идет формирование навыков общения, рефлексии, привязанности, самоконтроля.

Сбор информации о ребенке осуществляют специалисты службы по устройству детей в семью (психолог и социальный педагог). В диагностический период необходимо установить доверительные отношения с ребенком, чтобы верно определить тип личности (приложение 1). Кроме того, область психодиагностического исследования ребенка на данном этапе включает определение уровня самооценки; степени травматизации; наличие

ресурсов; выявление установок, связанных с семьей; причины возможного нежелания жить в новой семье (приложение 2).

При разработке *индивидуального плана сопровождения* ребенка, необходимо учитывать перечисленные выше особенности развития личности:

- возраст;
- предшествовавший семейный опыт:
 - а) отсутствие опыта проживания в семье;
 - б) опыт проживания в кровной семье;
 - в) опыт проживания в принимающей семье, причины возврата;
- индивидуальные психологические свойства;
- психологическая работа, которая была проведена или проводится с ребенком.

План сопровождения ребенка должен включать следующие блоки мероприятий:

- психологическую подготовку (игры, тематические сессии, групповые тренинги, индивидуальная работа и т.д.);
- социально-педагогическую подготовку (мероприятия по социальной и бытовой адаптации, проводимые воспитателями и социальными педагогами);
- специальную подготовку (осуществление программы сближения с конкретной семьей, состоящей на учете в банке данных).

ЭТАП 2

Подготовка ребенка к переходу в замещающую семью

Он включает в себя 8 блоков. В рамках каждой темы опосредованно проводится пролонгированная диагностика нервно-психической и эмоционально-волевой сфер ребенка.

Занятия на данном этапе проводятся один раз в неделю в течение 30–40 минут (возможно увеличение или уменьшение времени в зависимости от возраста детей). Они могут быть групповыми и индивидуальными. Основная цель занятий – создание социально-психологических условий, позволяющих ребенку подготовиться к помещению в замещающую семью.

Занятие состоит из трех основных частей: разминка, основная часть и завершение. Помещение для занятий – актовый или спортивный зал, где можно проводить занятия в кругу, двигательные упражнения.

На данном этапе работы, групповые занятия направлены на оценку эмоционального состояния и самовосприятия ребенка; формирование представлений о жизни в семье, семейных отношениях и ролях, правах и обязанностях членов семьи, умения поддерживать внутрисемейный климат, ведения хозяйства, преодоления конфликтных ситуаций.

Все темы косвенно способствуют отработке и вытеснению травматического опыта ребенка, определению мотивации к устройству в

семью, формированию психологической готовности к переходу в замещающую семью, формированию позитивных установок на семью. Выясняются пожелания о будущей семье, в которой хотел бы жить ребенок. Обязательно прорабатывается амбивалентность чувств к биологическим родителям, т.к. многие дети ставят себе запрет к переходу в замещающую семью, считая себя предателями. Они еще любят и ненавидят своих родителей, хотят изменить свою жизнь к лучшему, но не готовы.

Работа, проводимая на данном этапе, является коррекционно-развивающей, терапевтической и очень деликатной, поэтому требует профессиональной подготовки и проводить ее могут педагог-психолог, врач-психотерапевт, социальный педагог.

На занятиях могут использоваться различные подходы и технологии психолого-педагогического воздействия, такие как:

- недирективная игротерапия,
- песочная терапия,
- сказкотерапия,
- терапия переживания горя (утраты семьи),
- арт терапия,
- мозартика;
- музыкотерапия,
- библиотерапия,
- составление «Книги жизни», генеалогического древа,
- куклотерапия и т.д.

Данный этап характеризуется наличием мотивации у большинства детей к переходу в замещающую семью.

ЭТАП 3

Устройство ребенка в замещающую семью

Вначале происходит знакомство ребенка с потенциальными родителями. На этом этапе работают психолог, социальный педагог и воспитатель группы, в которой находится ребенок.

Последовательность действий:

1. Во время заочного знакомства ребенка с потенциальными родителями, он узнает историю семьи; ее состав (имена и даты рождений всех членов семьи, клички животных); узнает о характере, привычках и увлечениях, знакомится с внутренним укладом семьи, узнает ее правила, традиции. Специалист рассказывает ребенку о конкретной семье; показывает фотографии членов семьи и квартиры (места для сна, игры и выполнения домашних заданий); обсуждает права и обязанности приемного ребенка; отвечает на все вопросы по поводу его семейного будущего. В этот период ведется работа по формированию адекватного восприятия образа будущей семьи и места ребенка в ней. Если ребенок выражает заинтересованность в продолжении знакомства, то можно подготовиться к очной встрече.

2. При очной встрече ребенка с потенциальными родителями установление контакта происходит при постоянном сопровождении специалиста службы по устройству детей в семью (психолога, социального педагога). Во время встречи можно посмотреть альбом с фотографиями, по желанию ребенка «Книгу жизни», с маленьким ребенком можно почитать книгу и т.д. В совместных действиях происходит формирование взаимной симпатии. В случае если ребенок стремится к продолжению контакта, специалист договаривается с потенциальными родителями о будущей встрече, с целью перехода к программе сближения.

Знакомство ребенка с потенциальными родителями должно осуществляться постепенно, шаг за шагом. Ни при каких обстоятельствах нельзя оказывать давление ни на одну из сторон с целью ускорения процесса. Продолжительность знакомства может варьироваться от одного контакта до серии встреч. Часто это определяется тем, установлен ли эмоциональный контакт, и возникает ли потребность у ребенка и потенциальных родителей в продолжение отношений.

3. «Программа сближения» направлена на установление и поддержание контактов между ребенком и потенциальной семьей на этапе оформления документов до перехода в семью. Осуществляя программу сближения, специалист планирует совместную деятельность потенциальных родителей с ребенком. Во время такого общения родители и ребенок могут получить реальные представления друг о друге.

При организации такой деятельности учитывается возраст ребенка, его темперамент, индивидуальные особенности. Встречи предполагают изготовление поделок, совместный просмотр фильмов (мультфильмов) и их обсуждение, совместные прогулки, подготовку к праздникам и участие в них, чтение книг и т.д. Все это способствует формированию доверительных отношений и проявлению взаимной симпатии. Именно в это время потенциальный родитель имеет возможность пригласить ребенка в гости на выходные дни или каникулы.

4. При временном помещении ребенка на выходные и/или каникулярные дни в потенциальную семью, специалист службы может сопровождать ребенка дистанционно (телефонные звонки, общение по скайпу, электронная почта). В случае возникновения затруднений, потенциальные родители могут обратиться к специалисту за консультацией.

Перед помещением ребенка в семью, специалист рекомендует потенциальным родителям те или иные виды деятельности с ребенком.

Возможно временное помещение в семью ребенка старше 7 лет.

5. Оценка совместимости. После визита в семью проводится беседа с ребенком и потенциальными родителями (отдельно) для выявления проблемных зон во взаимоотношениях с целью их коррекции. В беседе необходимо выяснить, как складывались отношения ребенка с семьей во время первого визита, как строился день ребенка, что вызывало интерес и теплоту в отношениях, а что – напряжение или растерянность, приобрел ли

ребенок полезные навыки, получилось ли обсудить с ребенком семейные дела или какие-то вопросы, интересующие ребенка. После беседы специалист планирует дальнейшие действия детей и потенциальных родителей, чтобы минимизировать проблемные зоны. В случае, когда ребенок и замещающая семья устраивают друг друга, готовится переезд ребенка в семью. Проводится подготовка ребенка к расставанию с детской организацией в виде ритуала, прощального праздника, желательно с альбомом на память, подарками, фотографиями, пожеланиями и т. д.

ЭТАП 4

Сопровождение ребенка в период адаптации в семье

После помещения ребенка в семью продолжается его психолого-педагогическое сопровождение на начальном этапе. Специалисты дают родителям рекомендации по адаптации ребенка с учетом его возрастных, личностных и индивидуальных особенностей, состояния соматического и нервно-психического здоровья.

Во время жизни в семье у ребенка могут появиться проблемы, которых не было в детском доме, поскольку основные травмы, о которых не все известно специалистам, связаны для ребенка именно с семейной системой. Специалистам службы часто приходится сталкиваться с проблемами регрессии, проецирования негативных качеств кровных родителей на приемных, воспоминаний о случаях жестокого обращения, неизвестных ранее, желания найти своих родных, узнать их местонахождение и т. д.

В случае удаленного проживания семьи от центра, где шла подготовка ребенка, возможно дистанционное общение и консультирование специалистами. Возможна организация сопровождения по месту жительства семьи аналогичной службой.

Принимая во внимание, что продолжительность адаптации для разных детей может быть разной (в зависимости от их возраста, степени их социальной адаптации/дезадаптации и личностных особенностей), можно лишь приблизительно оценить временные затраты по возрастным группам. Как правило, период адаптации заканчивается через 1 – 1,5 года. В случае возникновения проблем, специалисты оказывают помощь.

Типы депривационной личности ребенка

Типы депривационной личности ребенка были выделены в работах Й.Лангмейера и З.Матейчека на основе глубокого изучения особенностей поведения детей, воспитывающихся в домах ребенка, детских домах и интернатах.

Всего было выделено **5 типов:**

- социальная гиперактивность;
- социальные провокации;
- подавленный тип;
- хорошо приспособленные дети;
- тип, характеризующийся замещающим удовлетворением аффективных и социальных потребностей.

Социальная гиперактивность как тип личности характеризуется поверхностным и непостоянным общением, легкостью контактов при отсутствии личностно-ориентированного общения и устойчивости привязанностей. Такие дети проявляют живой интерес ко всему происходящему, но предпочитают оставаться в стороне, не включаясь в реальную деятельность. Социальный интерес преобладает над интересом к вещам, предметам, познавательным занятиям; учебная и познавательная мотивации развиты слабо. Поэтому в учебной деятельности их успехи и достижения значительно ниже интеллектуальных возможностей.

Тип личности **Социальные провокации** отличается высокой агрессивностью и неспособностью детей к целенаправленной управляемой деятельности. Агрессивность проявляется, в первую очередь, во взаимодействии и общении со сверстниками, вызывающими ревность, зависть и стремление конкурировать в борьбе за ресурсы общения со взрослым. Агрессивность имеет тенденцию несколько снижаться во взрослом возрасте. В дошкольном возрасте такие дети не могут принять правил целенаправленной игры, а в младшем и старшем школьном возрасте – испытывают трудности в обучении, ленивы, рассеянны, но при этом отличаются повышенной конфликтностью.

Подавленный тип характеризуется апатией, пассивностью, низкой активностью и эмоциональностью; имеет тенденцию реагировать на тревожную ситуацию регрессией.

Хорошо приспособленные дети отличаются высоким уровнем адаптации: они легко привыкают к новому персоналу (воспитателям, нянечкам), спокойны, уравновешены, могут наладить контакт,

избирательны и устойчивы в своих привязанностях, особенно если им отвечают взаимностью. Сильно переживают разлучение с объектом привязанности – могут испытывать сильный стресс при переводе в другое детское учреждение или при передаче на семейное устройство.

Тип, характеризующийся замещающим удовлетворением аффективных и социальных потребностей, отличается тем, что потребность в общении, любви и сотрудничестве с близкими людьми замещается простыми жизненными (витальными) потребностями или трансформируется в стремление причинить окружающим ущерб, обесценить и унижить их для повышения собственной значимости и самооценки. Дети такого типа испытывают повышенную потребность в еде, компенсируя тем самым дефицит заботы, ласки и любви; высокую сексуальную активность; предпочитают манипулирование вещами и предметами контактам с людьми. Склонны к ябедничанию (дети с большим стажем пребывания в детском доме) и агрессии (дети, которые недавно были помещены в детское учреждение).

Возможный диагностический инструментарий

1. Опросник диагностики социально-психологической адаптации К. Роджера и Р. Даймонда;
2. тест незаконченных предложений для подростков, подготавливаемых к переходу в семью (О. Г. Япарова);
3. определение нарушений привязанностей у ребенка (перевод с английского и модификация Л. А. Беловой и А. Н. Сафоновой);
4. карта наблюдений Стотта;
5. проективные методики и рисуночные, цветовые тесты;
6. анкеты, опросники для детей и т.д.

Технологии методы и психолого-педагогического воздействия

Наиболее приемлемо использование *метода недирективной игротерапии*. Это метод психотерапевтического воздействия на детей и взрослых с использованием игры (от лат. dirigere – направлять и греч. therapeia – лечение) – автор К. Роджерс. Характеризуется тем, что создается атмосфера тепла, позитивного безоценочного принятия, эмпатийного понимания. Это способствует мобилизации собственных сил при решении психологических проблем. «Игровой опыт терапевтичен, поскольку в игре создаются безопасные отношения между ребенком и взрослым, так, что ребенок свободен утверждать себя так, как он умеет, в точности таким, каков он в данный момент, собственным способом и в собственном темпе» (Экслайн, 1950).

Этот метод работы подходит для различных возрастных групп. Игра способствует созданию близких отношений между участниками группы, снимает напряженность, тревогу, страх перед окружающими, повышает самооценку, позволяет проверить в себя в различных ситуациях общения, снимая опасность социально значимых последствий. Как показывает практика, высокотревожные дети и подростки с нежеланием вступают в новую ситуацию взаимодействия. На первых занятиях не нужно пытаться структурировать действия ребенка. Ему нужно предоставить возможность фантазировать, только так ребенок сможет выразить свое эмоциональное состояние и освободиться от разрушительных аффектов: обид, страха, злости, разочарования. В результате игровой терапии участники должны уметь устанавливать границы общения, проявлять свои чувства, в том числе страхи, связанные с изменением жизненной ситуации.

Песочная терапия – необычная техника, благодаря которой ребенок строит собственный мир в миниатюре из песка и небольших игровых фигурок. В процессе игры ребенок может смешивать песок с водой, создавая холмы, влажные ландшафты.

Этот метод можно использовать в работе с детьми от трех лет со следующим спектром проблем: различные формы нарушений поведения; сложности во взаимоотношениях со взрослыми и сверстниками; психосоматические заболевания; повышенная тревожность, страхи; сложности, связанные с изменениями в семейной и социальной ситуациях; неврозы.

Преимущество песочной терапии в том, что возможность самовыражения в ней не ограничена словами. К тому же создание песочных композиций, в отличие от рисунка, например, не требует специальных умений. Песочная игра – это самый органичный для ребенка способ

выражения своих переживаний, исследования мира, выстраивания отношений. Отыгрывая свои эмоции, ребенок каждый раз сам себя лечит.

Мозартика – новая игровая технология, представляющая собой синтез игротерапии, арт-терапии и психоанализа и обладающая значительным развивающим и реабилитационным потенциалом. Этапы терапии включают в себя ознакомление ребенка с игровым материалом, включение ребенка в игровой процесс, создание сюжета на игровом поле и наблюдение психолога за сюжетом, рассказ ребенка о созданном сюжете и осмысление его по завершении игры, моделирование позитивных образов, проектирование новой жизненной ситуации на основе созданного игрового сюжета.

Мозартика позволяет определить эмоциональное состояние, в том числе состояние посттравматического стресса, выявить внутренний конфликт, личностную проблему, получить представление о межличностных взаимоотношениях играющего.

Методика развивает когнитивные процессы: ощущение, восприятие, память, мышление, воображение, а кроме того, внимание, речь, креативность мышления, взаимодействие межполушарных структур, самостоятельность, произвольное поведение, прививает формы общения и сотрудничества, навыки самоконтроля и эстетический вкус.

Мозартика похожа на мозаику и паззлы, но в ней нет заданности, наоборот, значительно активизируется фантазия ребенка и предоставляется полный простор для самовыражения. В отличие от рисования, аппликаций и коллажа мозартика доступна для любого, независимо от художественных способностей и интереса к изобразительному искусству. На данный момент разработано восемь игровых наборов: «Витражи», «Космос», «Усадьба», «Подмосковный городок», «Туманы», «Город», «Павлин», «Чудо-дерево». Каждый имеет свою направленность.

«Книга жизни», рассчитана на осознание и принятие ребенком своего семейного прошлого, понимания того, что с ним происходит. При составлении «Книги жизни», «Семейного альбома» важно структурировать представления о прошлом, причинах перемещения ребенка из семьи в детское учреждение и перспективах на будущее. Важно объяснить ему, что произошло в жизни и почему он не может жить со своими кровными родителями. О родителях необходимо говорить только с положительной точки зрения, чтобы не обесценивать жизнь ребенка.

В «Книгу жизни» важно записывать воспоминания ребенка, желательно вклеивать фотографии, если они отсутствуют, ребенок может сделать рисунок (какой был в детстве, в каком жил доме, какая была семья и т.д.). Работа в данном направлении зависит от того, что хочет знать ребенок и как глубоко он готов исследовать свою жизнь. Важно, чтобы в «Книге жизни» содержались не только сухие факты, а чтобы она задействовала эмоциональное восприятие.

«Книга жизни должна включать следующую информацию:

- значение имени ребенка, включая информацию о том, почему именно оно было выбрано (если это известно, если нет, придумать вместе с ребенком);

- место и время рождения (обязательно включить детали);

- время и причины отделения от семьи (нельзя представлять биологических родителей в отрицательном свете);

- фотографии в раннем возрасте (предложить ребенку нарисовать самого себя в раннем возрасте, поощрить, даже если рисунок не получится. Это важный шаг в самопознании и восстановлении истории);

- подробности о родителях, сестрах и братьях, родственниках с фотографиями (если это возможно);

- этапы развития ребенка (когда он первый раз сел, сделал первый шаг, впервые заговорил, стал есть ложкой);

- значимые моменты в жизни ребенка;

- рисунки ребенка, созданные им в разном возрасте, особенно те, которыми отмечены особые события или которые раскрывают личность ребенка: отпечатки рук, ног, автопортреты, изображения семьи ребенка, места жительства семьи, друзей и т. д.

- детали детства: болезни (включить имена врачей, которых помнит ребенок), посещение детского сада (имена детей, воспитателей), соседей и т.д.

«Книга жизни» - это *совместная работа* ребенка и психолога или социального педагога. Возможно привлечение к работе братьев и сестер, совместно проживающих в учреждении. Если ребенок маленький, то большую часть работы берет на себя взрослый, но ребенок тоже должен принимать в ней активное участие. Работая с подростками, восстановить прошлое сложнее из-за большого количества переездов и пережитых психотравм, но это необходимо. Такая работа способствует сближению специалиста с ребенком. Необходимо соблюдать тот темп, который установит сам ребенок, так как данный вид деятельности травматичен и эмоционально затратен для ребенка, но необходим для отреагирования горя от потери близких.

Создаваемая «книга жизни» - собственность ребенка, хранить ее он может в кабинете психолога или в недоступном для посторонних месте. Ребенок вправе решать, кому ее показывать.

Глоссарий

1. **Адаптация ребенка в замещающей семье** – это объективно необходимый процесс вхождения ребенка, оставшегося без попечения родителей, в новую семью, взаимного приспособления, в результате чего создаются условия как для реализации возможностей и жизненных планов приемного ребенка, так и для прогрессивного изменения самой семьи.

2. **Амбивалентность** (от лат. *Ambo* — «оба» и лат. *valentia*— «сила») — двойственность отношения к чему-либо, в особенности — двойственность переживания, выражающаяся в том, что один объект вызывает у человека одновременно два противоположных чувства.

3. **Вторичный отказ** - отказ опекунов, приёмных родителей, патронатных воспитателей или усыновителей от своих приёмных детей. Будучи брошенными второй раз в жизни, дети теряют оставшееся доверие к взрослым и разочаровываются в институте семьи, у них углубляются проблемы с привязанностью к близким людям.

4. **Дети, оставшиеся без попечения родителей** - лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного или обоих родителей в связи с их отсутствием, объявлением их умершими, лишением или ограничением в родительских правах, признанием безвестно отсутствующими, недееспособными (ограниченно дееспособными); дети родителей, находящихся в лечебных учреждениях, отбывающих наказание в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, находящихся в местах содержания под стражей, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений; уклоняющихся от воспитания детей или защиты их прав и интересов, отказывающихся взять своих детей из воспитательных, лечебных и др. учреждений.

5. **Дети-сироты** - лица в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба или единственный родитель.

6. **Замещающая семья** - не закрепленный законодательно термин, обозначающий любую семью, в которую ребенок помещается на воспитание (кроме усыновления).

7. **Коммуникативные навыки** - это способность человека взаимодействовать с другими людьми, адекватно интерпретируя получаемую информацию, а также правильно ее передавая. Эти навыки очень важны в обществе, когда ежедневно необходимо взаимодействовать со многими людьми.

8. **Педагогически запущенный ребенок** - психически нормальный и физически здоровый ребенок, имеющий отклонения поведенческого характера.

9. **Привязанность** - чувство близости, основанное на глубокой симпатии, преданности кому- или чему-либо.

10. **Психическая депривация** - является психическим состоянием, возникшем в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не

предоставляется возможности для удовлетворения некоторых его основных (жизненных) психических потребностей в достаточной мере или в течение достаточно длительного времени». И. Лангмейер и З. Матейчек дают следующее определение психической депривации:

11. **Психическая травма** - жизненное событие, затрагивающее значимые стороны существования человека и приводящее к глубоким психологическим переживаниям. Психическая травма, как событие или ситуация, стоит в ряду иных жизненных ситуаций.

12. **Рефлексия** - (от позднелат. reflexio — обращение назад) — это обращение внимания субъекта на самого себя и на своё сознание, в частности, на продукты собственной активности, а также какое-либо их переосмысление.самопринятия,

13. **Социализация** - процесс усвоения индивидом социального опыта, системы социальных связей и отношений.

14. **Социальная адаптация** - процесс активного приспособления ребенка, находящегося в трудной жизненной ситуации, к принятым в обществе правилам и нормам поведения.

15. **Социальная дезадаптация** - деформация развития и расстройство поведения ребенка, находящегося в социально опасном положении, вызванные его безнадзорностью и социальной запущенностью. Характеризуется девиантным поведением ребенка, слабым уровнем образования и развития, разрушением социальных связей с семьей и др. Является следствием кризисного положения семьи, в которой родители дезадаптированы, являются алкоголиками или наркоманами, отрицательно влияют на ребенка, проявляют по отношению к нему жестокость.

16. **Социальная реабилитация** - восстановление утраченных ребенком социальных связей и функций.

17. **Социальное сиротство** - часто используемый, но не закрепленный законодательно термин; социальный феномен, означающий большое число несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей при наличии таковых. К социальным сиротам относятся дети-отказники; подкидыши; дети родителей, лишенных родительских прав или признанных судом недееспособными (при наличии психических заболеваний); дети, чьи родители находятся в местах лишения свободы или их местонахождение неизвестно.

18. **Эмоциональное реагирование** – это проявление гнева, радости, тоски, страха

Список используемой литературы

1. Абрамова Г. С. Возрастная психология: Учеб. пособие для студ. вузов. - 4-е изд., стереотип. - М.: Издательский центр «Академия», 1999.
2. Бажан В. О тайне пола. – М.: Одигитрия, 2009.
3. Гиппенрейтер Ю. Продолжаем общаться с ребенком. Так? - М.: АСТ, 2008.
4. Дворянчиков Н.В., Носов С.С., Саламова Д.К. Половое самосознание и методы его диагностики (учебное пособие) - М.: Флинта, 2011.
5. Добробабенко Е. В. Как воспитывать ребенка от 0 до 16 лет. Практические подсказки на каждый день. - М.: АСТ, 2007.
6. Журавлева И.В. Репродуктивное здоровье подростков и проблемы полового просвещения - М.: СОЦИС. – 2004.
7. Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. - М., 1988.
8. Киселева М.В. Арт терапия в работе с детьми: Руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми/ М.В. Киселева. - СПб.: Речь, 2007.
9. Лаврова Г.Н. Методы диагностики и коррекции детей дошкольного и младшего школьного возраста: Учебное пособие/Г.Н.Лаврова. - Челябинск: ЮУрГУ, 2005.
10. Литвак М.Е., Миревич М.О. Как преодолеть острое горе. - Ростов-на-Дону: Феликс, 2000.
11. Осипова А.А. Общая психокоррекция: Учебное пособие/ А.А. Осипова. - М.: ТЦ Сфера, 2002.
12. Психологическая коррекция: учеб. Пособие/сост. Я.А. Мазуренко. - Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2007.
13. Раис Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. - СПб., 2000.
14. Рудестам К. Групповая психология. Психокоррекционные группы: теория и практика: Пер. англ./ Общ. ред. и вступ. сл. Л.А. Петровской. - М., 1990.
15. Слюсарева Е.С. Методы психологической коррекции: Учебно-методическое пособие/Е.С. Слюсарева, Г.Ю. Козловская. - Ставрополь: СГПУ, 2008.
16. Старшенбаум Г. В. Формы и методы кризисной психотерапии. Методические рекомендации. - М., 1987.