Бюджетное учреждение
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры для детей,
нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи

«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И КОРРЕКЦИИ»

«Психолого-педагогическая и социальная помощь детям, находящимся в трудной жизненной ситуации»
(методические рекомендации)

г. Ханты-Мансийск
2009

Рецензент:
Новосельцева Т.Ф., к.пс.н., доцент кафедры педагогики и психологии ИРО

Составители:
Кречетникова А.В., начальник социально-психологического отдела БУ Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции;
Зинова Е.Ю., педагог-психолог социально-психологического отдела БУ Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции;
Нарыгин А.А., педагог-психолог социально-психологического отдела БУ Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции;
Голоднева Н.Н., начальник диагностико-консультативного отдела, учитель-дефектолог БУ Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции;
Дубовицкая Л.А., заместитель директора по социально-педагогической и диагностической работе БУ Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции.

Содержание

Пояснительная записка……..…4
1.Система психологической, социальной и педагогической помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации..…….7
2. Организация психолого-педагогической и социальной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации в социальных учреждениях.....15
3. Психолого-педагогическое и социальное сопровождение детей, находящимся в трудной жизненной ситуации в образовательных учреждениях…….....31
4.Особенности психолого-педагогического сопровождения детей - жертв насилия
4.1. Теоретический анализ литературы по проблеме детей-жертв насилия……...35
4.2. Оказание психологической помощи детям-жертвам насилия……..……..43
5. Содержание, методы и формы психолого-педагогического сопровождения детей, имеющих отклонения в поведении
5.1. Девиантное поведение……..…….54
5.2. Психолого-педагогическая помощь детям, имеющих отклонения в поведении…….…….…….58
6. Социально-педагогическая работа с детьми из семей беженцев и вынужденных переселенцев
6.1. Определение проблем детей из семей беженцев и вынужденных переселенцев……...….64
6. 2. Организация социально-педагогической работы с семьями вынужденных мигрантов и их детьми……....65
7.Особенности психолого-педагогической и социальной работы с детьми, отбывающими наказание в виде лишения свободы
7.1. Делинквентное поведение……..……..…….....68
7.2. Особенности психолого-педагогического сопровождения подростков с девиантным поведением в специальных общеобразовательных школах закрытого типа……...……74
7.3. Работа с семьей подростка - делинквента, как необходимая составляющая социализации несовершеннолетних, отбывших наказание в местах лишения свободы……..…92
7.4. Организация помощи подросткам в рамках работы муниципальных психологических служб……....96
8. Комплексное сопровождение детей, оказавшихся в экстремальных условиях.
8.1.Понятие экстремальной ситуации……101
8.2. Характеристика стадии развития ПТСР……..…….…..103
8.3. Диагностические критерии ПТСР в классификациях психических и поведенческих расстройств……..……109
8.4. Организация психокоррекционной помощи лицам с посттравматическими стрессовыми расстройствами…….…..……..114
8.5. Методы психокоррекционной работы……...…….……124
9. Рекомендации по оказанию помощи детям, жертвам стихийных бедствий, экологических и техногенных катастроф……..……..…..131
10. Психолого-педагогическое сопровождение детей, оставшихся без попечения родителей
10.1.Особенности социально-эмоционального развития детей-сирот……..……..…….…….137

10.2. Система сопровождения детей- сирот и детей, оказавшихся без попечения родителей……..……141
10.3. Основные подходы к организации деятельности служб и центров сопровождения……..……143
10.4.Качественная диагностика как фундамент сопровождения…….....146

10.5. Использование информации и документации в службах и центрах сопровождения.....148
10.6. Социальная адаптация выпускников интернатных учреждений……...150
10.7. Проектирование и реализация целевых программ в деятельности службы сопровождения детей-сирот……...……179
11 Комплексное сопровождение детей из малоимущих семей……..….184
12 Особенности психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья
12.1. Категории детей с ограниченными возможностями здоровья……..……188
12.2. Система сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья……190
12.3. Особенности психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья……..……..... 194

Список литературы……....202

Приложения.
Программа групповой терапии детей, пострадавших от внутрисемейного насилия…….……205
Анкета для подростков «Насилие и дети»……..……207
Карта социального обследования ребенка-мигранта……..……208
Психолого- педагогические программы коррекции социально- эмоциональных проблем детей-сирот…….....210
Карта обследования пострадавшего при ПТСР…….……225
Профиль самооценки посттравматического стресса…….……227
Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей……228
Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей……..…….....235
Техники снятия психоэмоционального напряжения……240
Рекомендации «Как не стать жертвой террористического акта» …….....244
Как не стать заложником или похищенным……..……246
Как себя вести в захваченном террористами самолете…….....252
Рекомендации администрации и педагогическим коллективам образовательных учреждений в работе с учащимися, уличенными в телефонном хулиганстве (терроризме)……..……..……..254
Памятка пережившим чрезвычайную ситуацию……259
Программа психокоррекционной работы с детьми- жертвами терракта в г. Волгодонске….....265
Материалы для работы с замещающей семьей……..……272

Пояснительная записка

Фактические и статистические данные последних лет, приводимые в ежегодных государственных докладах «О положении детей в Российской Федерации», свидетельствуют о кризисном социально-экономическом положении детей в нашем обществе:

- резко обозначилось противоречие между миром взрослых и миром детства, возросло непонимание и отчуждение взрослых по отношению к миру детства. Дети стали самостоятельнее, более независимыми от родителей в то время, как во взрослом обществе отсутствуют реальные возможности и механизмы поэтапного включения подростков в серьезные дела общества;
- демографическая ситуация в России в настоящее время характеризуется дальнейшим сокращением числа детей, что обусловлено низким уровнем рождаемости, связанных с экономической ситуацией в стране;
- основные качественные показатели жизнеобеспечения детей остаются низкими: расширение масштабов бедности российских семей; ухудшение здоровья детей и подростков, рост числа социально обусловленных и социально значимых заболеваний детей (в том числе туберкулезом, наркоманией, ВИЧ-инфекцией, а также инвалидизации детского населения); ухудшение показателей физического развития; особо трудное положение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей-инвалидов, детей семей вынужденных переселенцев и мигрантов;
- высок уровень социальной патологии в детской среде: наблюдается тенденция роста детской преступности, безнадзорность и беспризорность детей; растет число социальных сирот в связи с ростом числа родителей, злостно не выполняющих свои обязанности;
- большие масштабы приобретает проблема насилия и жестокого обращения с детьми, в т.ч. сексуального насилия и эксплуатации.

В современной России предпринят широкий спектр социально-экономических и правовых мер в аспекте реализации Конвенции ООН «О правах ребенка», создан специальный механизм контроля за соблюдением принятых обязательств. Наиболее характерной тенденцией развития современной российской системы социальной защиты детства является более детальная дифференциация объектов социальной помощи, в частности, переход от системы социального обеспечения всех детей без учета индивидуальных особенностей каждого ребенка к социальной защите конкретных детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, оказание им адресной помощи, расширение субъектов помощи. Именно эти субъекты определяют содержание, формы, методы функционирования, основные направления поддержки и защиты детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, определяя во многом ее эффективность.

В интересах развития системы социальной защиты детства Правительством РФ разработаны и продолжают разрабатываться специальные целевые программы и подпрограммы.

В субъектах Российской Федерации активно осуществляется законодательная деятельность по следующим направлениям: охрана семьи, материнства, отцовства и детства; социальная поддержка детей групп риска; защита прав детства; трудоустройство несовершеннолетних.

В соответствии с федеральным законодательством основными направлениями государственной социальной политики по улучшению положения детей в РФ являются: укрепление правовой защиты детства; поддержка семьи как естественной среды жизнеобеспечения детей; обеспечение безопасного материнства и охраны здоровья детей; улучшение питания детей; обеспечение воспитания, образования и развития детей; поддержка детей, находящихся в особо трудных обстоятельствах.

В нормативном обеспечении ХМАО-Югры по защите детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, разработан перечень законов регулирующих права и защиту детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, о формах их устройства, оплате труда приемных родителей, патронатных воспитателей. Разработаны дополнительные меры социальной помощи, поддержка семьи, материнства, отцовства и детства. По социальной поддержке и дополнительной защите детей-инвалидов работа осуществляется в рамках комплексной программы. Нормативная база по социальной поддержке и защите данной категории детей постоянно регулируется и обновляется.

Однако необходимо иметь ввиду, что каждый ребенок в разные периоды своей жизни, а также в зависимости от социальных условий, в которых он может оказаться по независящим от него причинам может оказаться в трудной жизненной ситуации и соответственно будет нуждаться в помощи и защите в разной степени. В связи с этим трудные жизненные ситуации детей классифицируются следующим образом:

- Дети, оставшиеся без попечения родителей;
- Дети, проживающие в малоимущих семьях;
- Дети – жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов;
- Дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев;
- Дети, оказавшиеся в экстремальных условиях;
- Дети – жертвы экологических и техногенных катастроф;
- Дети – жертвы стихийных бедствий;
- Дети – инвалиды;
- Дети, имеющие недостатки в психическом и (или) физическом развитии;
- Дети с отклонениями в поведении;
- Дети, жизнеспособность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств;
- Дети – жертвы насилия;
- Дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях;
- Дети, находящиеся в специальных учебно-воспитательных учреждениях

Следует заметить, что предложенная классификация не является исчерпывающей – можно выделить смешанные типы или более детально дифференцировать выделенные группы.

По официальным данным Департамента социальной защиты населения ХМАО-Югры в автономном округе всего зарегистрировано 72203 ребенка, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Из них:

- Дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей – 765;
- Дети-инвалиды -4560;
- Дети с ограниченными возможностями здоровья - 6932;
- Дети жертвы экологических и техногенных катастроф, вооруженных конфликтов – 47;
- Дети беженцы – 14;
- Дети, оказавшиеся в экстремальных условиях – 1569;
- Дети – жертвы насилия – 1;
- Дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы – 0;
- Дети, находящиеся в специальных учебных учреждениях – 50;
- Дети из малоимущих семей – 45203;
- Дети с отклонениями в поведении – 3377;
- Дети, жизнеспособность которых нарушена в результате сложившихся обстоятельств – 9685.

В функционировании системы помощи детям оказавшимся в трудной жизненной ситуации определяющую роль играют ее субъекты. Ведущая роль среди субъектов

принадлежит организациям, учреждениям, социальным институтам общества. Главнейшим субъектом является семья – важнейший институт социализации ребенка. Образовательные и учебно-воспитательные учреждения выступают также в роли активных субъектов поддержки и защиты детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации: дошкольные учреждения, образовательные учреждения общего среднего, начального профессионального образования, специальные коррекционные образовательные учреждения, учреждения дополнительного образования.

Дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации – дети, которые самостоятельно не в состоянии решить проблемы жизнедеятельности, возникшие у них под воздействием тех или иных обстоятельств.

К сожалению, в целом современное состояние защиты детства и реализация прав ребенка вызывает обоснованную тревогу. Сегодня мы должны признать, что социальные катаклизмы в детской среде, достигли опасных для российского общества масштабов, являясь мощным дестабилизирующим фактором длительного действия, угрожая социальной безопасности общества. Сложившаяся ситуация определяет высокую степень настоятельной потребности значительной части детского населения страны в поддержке. Данное положение и определяет *актуальность* тематики методических рекомендаций: «Психолого-педагогическая и социальная помощь детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации». *Целью методических рекомендаций* является - предоставление предложений и рекомендаций по организации системы сопровождения и внедрения наиболее эффективных методов и форм оказания психолого-педагогической и социальной помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Методические рекомендации предназначены для специалистов социальных и реабилитационных центров, учреждений общего и дополнительного образования, коррекционных образовательных учреждений и других организаций, осуществляющих сопровождение детей, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Методические рекомендации могут быть использованы в работе педагогов-психологов, социальных педагогов, методистов, заместителей директоров по учебной и воспитательной работе, классных руководителей, педагогов дополнительного образования и родителей детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

1. Система психологической, социальной и педагогической помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации

В последнее десятилетие интенсивно развивается система новых типов учреждений, основной функцией которых является оказание помощи и поддержки детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. В отдельных регионах страны стали создаваться системы оказания помощи, в других – новые учреждения. Система социально-педагогической поддержки детства предусматривает создание инновационных социально-педагогических учреждений. Потребность в таких учреждениях обусловлена тем, что появились многочисленные категории детей группы риска, проблемы которых не решают типовые образовательные учреждения. Это дети, оставшиеся без попечения родителей, не имеющие жилья и прописки, беженцы, из неблагополучных семей, испытывающие разного вида насилие, находящиеся в кризисной ситуации в семье или обществе и др. Это дети, многие права которых нарушены, и прежде всего право на уровень жизни, необходимый для их полноценного развития. Поэтому данные учреждения призваны защищать это неотъемлемое право ребенка посредством оперативного оказания ему необходимой помощи и поддержки, предоставления возможности временного проживания, обеспечения пищей и одеждой, медицинской помощью, а так же создания условий для его социальной адаптации и при необходимости социальной реабилитации.

Такие учреждения в России появились сравнительно недавно. И хотя за последние годы во многих городах уже созданы и продолжают создаваться многообразные типы социально-педагогических учреждений различного профиля, пока они являются новыми для нашей страны.

В рамках Президентской программы «Дети России» Федеральной целевой программы «Дети-сироты» Министерства образования Российской Федерации ряд ученых (Л.Я. Олифиренко, Е.Е. Чепурных, Т.И. Шульга, А.В. Быков) провели анализ работы специалистов социально-педагогических учреждений, были выделены следующие типы учреждений [23].

Центр социально-трудовой адаптации (ЦСТА) предназначен для несовершеннолетних подростков группы риска, отчисленных по разным причинам из общеобразовательных учреждений Главная задача ЦСТА – создание условий для их социальной адаптации, включающих профессиональную ориентацию, профессиональное обучение, трудоустройство, правовую защиту и контроль за соблюдением прав в сфере производства. Поэтому в структуру ЦСТА обязательно должны входить:

- центр профориентации, задача которого сориентировать подростка на рынке труда, предоставить информацию о различных профессиях, выявить его способности и наклонности, помочь выбрать профессию в соответствии с ними и т.д.;
- молодежная биржа труда, главная задача которой – содействовать подросткам в поиске временной и постоянной работы, знакомить их с трудовым законодательством, их правами и обязанностями в трудовой сфере, разъяснять, где можно получить ту или иную профессию; такая биржа обязательно должна иметь в своей структуре специальную службу социально-правовой защиты несовершеннолетних в трудовой сфере;
- образовательный центр начального профессионального обучения для подростков, нуждающихся в социальной и педагогической поддержке, индивидуальной социально-реабилитационной программе и поддержке и др.

Центр семейного воспитания (ЦВС) решает проблемы детей, воспитывающихся в неблагополучных семьях. Основная задача ЦСВ – устранение или смягчение социальных, экономических, психологических, педагогических факторов неблагополучной семьи, ее реабилитация с тем, чтобы устранить потенциальную необходимость изоляции ребенка из семьи, от ее негативного влияния. Для решения этой задачи ЦСВ реализует следующие основные направления социально-педагогической помощи детям:

- выявление неблагополучных семей и их социальная реабилитация, цель которой – сохранить семью, изменить в положительную сторону отношение родителей к детям, улучшить социальную, экономическую и психологическую ситуацию в семье, повысить правовые, педагогические, психологические знания родителей;
- организация дневного пребывания детей из неблагополучных семей, предоставляющего необходимые условия для их повседневной жизнедеятельности и развития, которые не обеспечивает семья;
- организация в микрорайонах досуга и отдыха детей этой категории, дающая им возможность бесплатно найти занятие по интересам, реализовывать свои творческие способности и наклонности, провести свободное время содержательно и интересно.

Данные направления деятельности реализуются через следующие структурные подразделения ЦСВ[67]:
- службу семьи;
- центры дневного пребывания детей;
- досуговые центры по месту жительства.

Центр неотложной социально-психолого-педагогической помощи (ЦНП) должен оперативно решать проблемы детей, оказавшихся в психологически сложной ситуации, переживших насилие, стресс и временно оставшихся без жилья и средств к существованию, ушедших из дома, бродяжничающих, беспризорных и безнадзорных. Главные задачи ЦНП – обеспечение охраны и прав (определение социального статуса ребенка, выяснение правовых аспектов его жизненной ситуации и необходимых правовых действий, направление ребенка в органы, правомочные разрешить его ситуацию), оказание практической социальной помощи (предоставление места временного проживания, обеспечение едой и одеждой), охрана от влияния асоциальной среды, оказание психологической помощи, консультирование по вопросам правого, социального, психологического, педагогического характера. Для оказания этих видов помощи и поддержки детям ЦНП обязательно должен включать в свою структуру следующие подразделения:
-приют временного пребывания детей;
- кабинет анонимного консультирования;
- телефон доверия;
- бригаду неотложной помощи;
- социальную гостиницу.

В ЦНП дети остаются до разрешения их проблемы или определения их социально-правого статуса и дальнейшей судьбы.

Кризисный центр (КЦ) предназначен для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Главная задача центра – социально-педагогическая реабилитация этих детей и содействие их социальной адаптации. КЦ включает в свою структуру:
- приют временного пребывания, где дети могут находится до 6 месяцев, пока решаются различные правовые вопросы их жизненной ситуации;
- кризисное отделение, в котором находятся дети, которые имеют конфликты с семьей, сверстниками и т.д.;
- муниципальный детский дом, в котором дети остаются до совершеннолетия и самостоятельной жизни.

Необходимость в таком муниципальном учреждении обусловлена тем, что направление детей в государственные детские дома, находящиеся, как правило, далеко от прежнего места жительства, еще больше травмирует ребенка, и так оказавшегося в кризисной ситуации. КЦ позволяет решать проблемы этих детей, максимально сохраняя социальные связи ребенка.

Построение системы социально-педагогической поддержки детства в рамках муниципальной системы образования с учетом направлений организационной

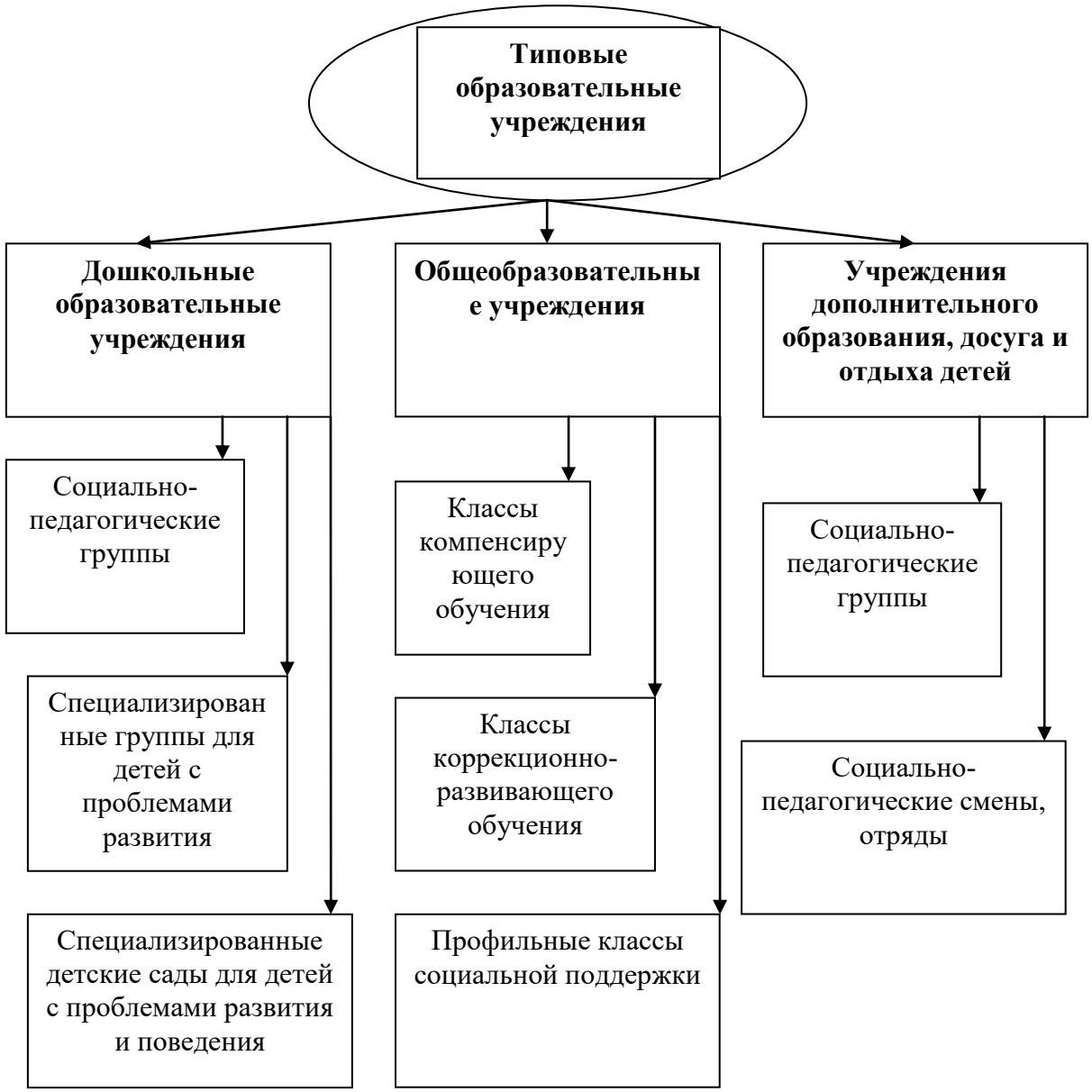
деятельности предусматривает включение в нее в качестве компонентов учреждений и служб трех различных уровней:

1. типовых образовательных учреждений;
2. социально-педагогических учреждений;
3. органов управления образованием.

Это обуславливает трехуровневую систему социально-педагогической поддержки детства. Каждый уровень в свою очередь так же состоит из комплекса учреждений и служб, обеспечивающих оказание помощи в реализации и защите прав на данном уровне.

Рис.1.

Структура первого уровня системы социально-педагогической поддержки детей



Первый уровень предполагает организацию нововведений социально-педагогического содержания в типовых образовательных учреждениях, уже имеющихся в рамках муниципальной системы образования. Составляющие системы данного уровня призваны оказывать быструю и эффективную помощь каждому нуждающемуся ребенку в преодолении учебно-воспитательных проблем, возникающих вследствие различных причин социального и педагогического характера.

Первая составляющая (рис1), которая связана с необходимостью раннего выявления детей группы риска и оказания им социально-педагогической поддержки, включает специально организованные *социально-педагогические (социальны) группы* в дошкольных учреждениях. Их деятельность направлена на решение проблемы физического и психического здоровья детей из неблагополучных семей, их полноценного воспитания и подготовки к школе. Раньше, когда дошкольные учреждения были доступны семьям с любым социальным достатком, их посещали почти все дети, в том числе и дети из неблагополучных семей, поэтому они поступали в школу в большей или меньшей степени подготовленными. В настоящее время в ситуации экономического кризиса многие родители оказались безработными, поэтому у них исчезла, стала недоступной возможность содержать детей в таких учреждениях. Особенно это затронуло семьи беженцев, переселенцев, неполные, многодетные семьи. В результате многие дети дошкольного возраста оказались дома, часто предоставленные самим себе, когда родители ими не занимаются, а порой заставляют их попрошайничать, воровать, рыться в мусорных баках и т.п. Для этой категории детей необходимы специальные группы в детских садах, в которые их можно было бы помещать.

Особенностью социальных групп является то, что они должны работать в круглосуточном и круглогодичном режиме и находиться на полном государственном обеспечении. Создание таких групп является важным звеном в системе социально-педагогической поддержки. Раннее выявление таких детей, оказание им помощи на ранних стадиях позволяет более успешно их социализировать, предотвращать или существенно уменьшать возможность возникновения социальных отклонений в их развитии и поведении. К этой группе социальных служб относятся так же специализированные группы для детей, имеющих проблемы в развитии: нарушение речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, ослабленное здоровье и другие, а так же специализированные детские сады для детей с проблемами развития и поведения [69].

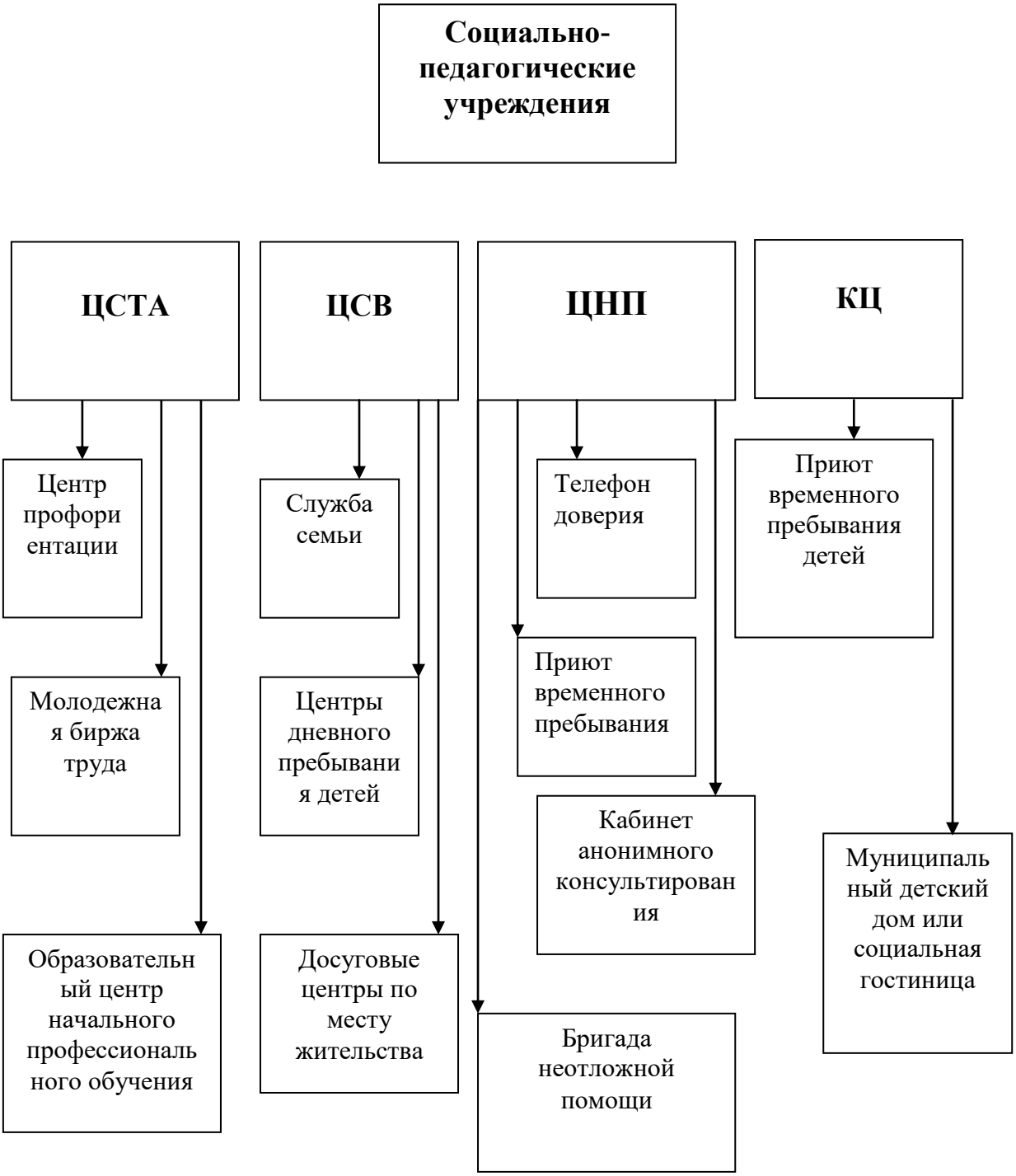
Вторая составляющая этого уровня (рис 1) включает *специализированные классы* в общеобразовательных учреждениях, объединяющие детей с определенными проблемами. При этом важно подчеркнуть что это, как правило, проблемы, у которых нет биологической причинности, которые обусловлены ограниченными возможностями ребенка, связанными с функциональным состоянием его здоровья, познавательной и личностной сферы, с дефектами условий человеческого общежития, дефектами воспитания.

Для того, чтобы учение было оптимальным и эффективным для всех детей и не наносило вреда их здоровью и не приводило к социальным отклонениям в развитии, необходимо учитывать при организации учебного процесса имеющее место индивидуальные различия в состоянии здоровья, психическом развитии, обучаемости детей. При этом дифференциация обучения может принимать разные формы. Это могут быть специализированные учебные классы, подвижные учебные группы с относительно однородным по учебным возможностям, способностям или интересам составом учащихся, внутриклассная дифференциация. В еще большей степени должны дифференцироваться методы обучения и критерии оценки школьной успешности.

Основываясь на исследованиях Г.Ф. Кумариновой и других ученых выделяются несколько возможных разновидностей учебных классов, отвечающих различным состояниям риска детей со школьной неуспешностью или дезадаптацией[40]:

- классы компенсирующего обучения, или педагогической поддержки, для учащихся риска академической неуспешности;
- классы коррекционно-развивающего обучения для учащихся риска по здоровью;
- профильные классы социальной поддержки для учащихся социального риска.

Рис. 2.
Структура второго уровня муниципальной системы социально-педагогической поддержки детей



Третья составляющая первого уровня объединяет различные учреждения дополнительного образования, досуга и отдыха детей – детские спортивные школы, дома творчества, детские клубы, летние оздоровительные лагеря, деятельность которых имеет социально-педагогическую направленность. Сюда включаются социально-педагогические группы в различных секциях, кружках, студиях, а так же специализированные смены и отряды в лагерях летнего отдыха для детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, имеющих различные социально-педагогические проблемы.

Необходимость этой составляющей обусловлена значительным увеличением стоимости и расширением платных услуг в сфере досуга и отдыха детей. В результате дополнительное образование в форме спортивных, музыкальных, художественных и других школ, студий, кружков, различные формы организованного досуга стали недоступными для очень многих детей и подростков. Негативные социальные последствия этого не замедлили проявится в резком увеличении числа детей с девиантным поведением, молодежных группировок асоциальной направленности и т.п. Поэтому данная составляющая муниципальной системы социально-педагогической поддержки детства имеет очень большое значение, она направлена на создание условий для полноценного досуга и отдыха детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

При этом важно подчеркнуть, что социально-педагогические группы, кружки, секции должны быть не только доступными с материальной точки зрения (бесплатными или иметь минимальную стоимость), но и ориентированы на данную категорию детей методически и технологически, т.е. при работе с детьми необходимо учитывать их сложные социально-психологические характеристики[48].

В целом деятельность учреждений и служб первого уровня направлена на коррекцию социально-педагогических условий реализации прав детей на полноценное развитие и образование в рамках традиционных образовательных учреждений. Таким образом, учреждения первого уровня выполняют прежде всего образовательно-коррекционную функцию.

Деятельность социально-педагогических учреждений второго уровня направлена непосредственно на реализацию и защиту нарушенного права детей на уровень жизни, необходимый для их полноценного развития, на их социально-педагогическую реабилитацию. Таким образом, основными функциями, которые выполняют эти учреждения, являются *правозащитная, социально-адаптационная* и *социально-реабилитационная*.

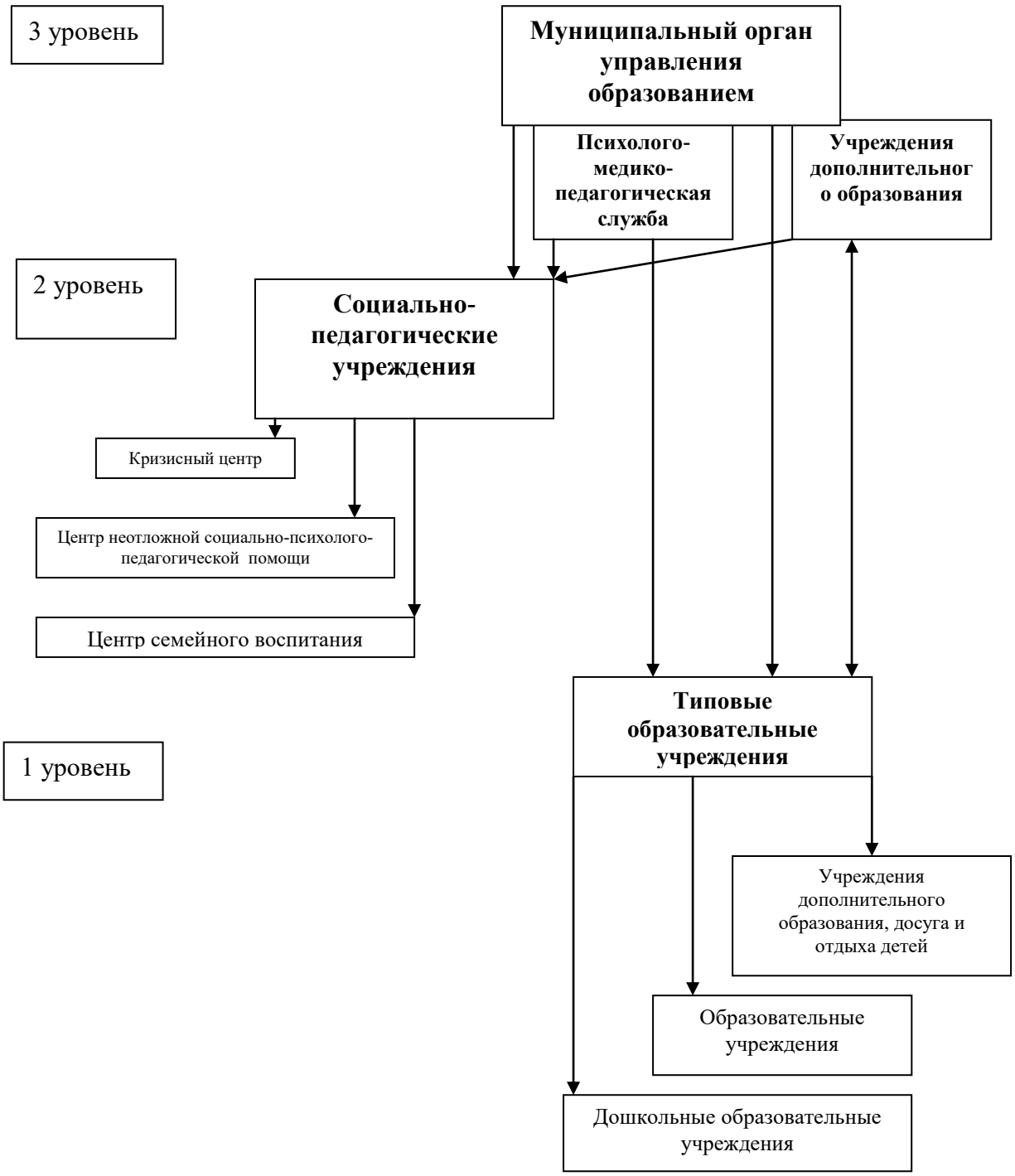
Рис. 3

Структура третьего уровня муниципальной системы социально-педагогической поддержки детства.

Третий уровень системы – управленческий, который включает собственно муниципальный, региональный или федеральный орган управления образованием, а так же находящуюся в его непосредственном подчинении психолого-медико-педагогическую службу, обеспечивающую выявление и диагностику социально-педагогических проблем детей в рамках муниципального и регионального образования.

Рис.4

Трехуровневая структурно-функциональная модель муниципальной системы социально-педагогической поддержки детства



Психолого-медико-педагогическая служба обеспечивает деятельность учреждений первого и второго уровней. В нее входят:

- психолого-медико-педагогическая комиссия, работающая на постоянной основе и осуществляющая комплектацию специализированных групп и классов образовательных учреждений из числа детей как посещающих образовательные учреждения, так и находящихся в социально-педагогических учреждениях;
- психолого-педагогические службы, занимающиеся проблемами организации психолого-педагогической (дефектологической) поддержки детей и обеспечение ее специалистами

различного уровня квалификации и специализации через систему дополнительного образования педагогических работников.

Важным элементом третьего уровня является подсистема учреждений *дополнительного* образования, которая может быть представлена институтами повышения квалификации и другими учреждениями, осуществляющими оперативную и целенаправленную переподготовку и повышение квалификации кадров для системы социально-педагогической поддержки детей [42].

В задачи учреждений и служб третьего уровня входит управление деятельностью системы социально-педагогической поддержки детей на основе:

- диагностики социально-педагогических проблем в рамках муниципального и регионального образования;
- экспертиза деятельности всей системы и научно обоснованного прогнозирования ее развития;
- информационного обеспечения системы, включающего сбор, анализ, обработку и распространение информации, касающейся всех аспектов социально-педагогической поддержки детства, научно-методическое обеспечение ее деятельности;
- создания организационно-педагогических условий, обеспечивающих функционирование муниципальных систем социально-педагогической поддержки детей и включающих нормативно-правовое, программно-технологическое и кадровое обеспечение деятельности учреждений и служб, а так же педагогическое руководство системой в целом. Таким образом, управленческая функция, которую выполняют учреждения и службы третьего уровня системы, имеет следующие основные аспекты: диагностический, экспертно-прогностический, информационно-аналитический и организационно-управленческий. В целом система социально-педагогической помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации представлена на рисунке 4.

Таким образом, структура организации психологической, педагогической и социальной помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, состоит из трех уровней, включающих в себя: управление образованием, социально-педагогические учреждения и типовые образовательные учреждения. Гармоничное взаимодействие всех уровней системы обеспечивает необходимые условия для разрешения проблем детей, оказавшихся в трудных жизненных ситуациях.

2. Организация психолого-педагогической и социальной помощи детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации в социальных учреждениях.

В современных условиях нашей страны содержание работы в приютах, кризисных центрах, социальных гостиницах, детских домах и др. учреждениях будут иметь свои отличия, направленные на приспособление каждого временного этапа жизни ребенка к условиям реальной действительности. Особо важным является факт, что пребывание ребенка в такого типа учреждениях позволит ему постепенно научиться выживать в разных жизненных ситуациях. Поведение ребенка, образ его жизни, привычки и навыки значительно изменятся за время пребывания ребенка в конкретном учреждении, и уже через некоторое время значительно повышается его социальная компетенция. Опыт работы показывает, что поведение, навыки ребенка в значительной степени будут зависеть от изменения условий жизни, социального окружения, поддержки со стороны взрослых и только при этом дадут надежную базу для положительного направления развития ребенка[23].

Учитывая особенности контингента детей, попадающих в такие учреждения социальной помощи и поддержки, по нашему мнению, необходимо продумать содержание работы с детьми, хотя довольно разумной является мысль о разделении на временные этапы нахождения ребенка в каждом конкретном учреждении. Пребывание ребенка в разного типа учреждениях имеет четко выраженную конечную цель, которой предшествует конкретная промежуточная. Выделение целей облегчает воспитателю, педагогу и самому ребенку прослеживать его жизненный путь, позволяет добиваться конечных целей, постепенно усложнять требования к ребенку. Такое содержание работы позволяет увидеть и почувствовать изменения в самом себе, в своем поведении, в образе жизни, быть активным участником всей работы[49].

Этапы, на которые делится время пребывания ребенка в каждом конкретном учреждении, помогает воспитателю сосредоточить внимание на развитии именно тех навыков, которые необходимы в данный момент. Овладение навыками, необходимыми для нормальной жизни на каждом временном этапе, легко увидеть, они облегчают адаптацию ребенка к жизни как в учреждении, так и выживании вообще. Разделение на этапы помогает осуществить комплексный подход к оказанию социальной помощи и поддержки детям и подросткам, их реабилитацию и коррекцию развития.

Время пребывания ребенка в каждом учреждении будет разным по длительности, но условно оно делится на шесть этапов.

Первый этап условно называется этапом формирования чувства безопасности. Данный этап может охватывать время от начала работы по устраиванию ребенка в конкретное учреждение до 5-6 недель пребывания в нем.

Второй этап направлен на организацию жизни ребенка в каждом конкретном учреждении. Данный этап охватывает весь период пребывания ребенка в каждом конкретном учреждении и по длительности продолжатся от трех месяцев до самостоятельного выхода в жизнь.

Третий этап включает организацию и проведение разного вида реабилитационной работы с детьми (медицинской, педагогической, коррекционно-развивающей, психологической ,социальной и т.д.). На данном этапе предполагаются индивидуальные и групповые формы работы с детьми и подростками в течении всего времени пребывания в учреждении.

Четвертый этап направлен на подготовку воспитательных учреждений к будущей самостоятельной жизни ребенка и вновь пронизывает период его пребывания в конкретном учреждении.

Пятый этап предполагает самоопределение воспитанников конкретного учреждения, в том числе и профессиональные. Данный этап охватывает все время пребывания ребенка в данном учреждении, а виды работы и формы зависят от возраста ребенка.

Шестой этап связан со временем, когда воспитанник покидает данное учреждение и его готовят к выходу в самостоятельную жизнь. Время его прохождения очень индивидуально, зависит от конкретной цели, которую реализует воспитанник учреждения.

Еще раз подчеркиваем, что это деление на этапы весьма условное, мы обращаем внимание практиков на направление содержания работы с каждым ребенком, прибывшим в конкретное учреждение. Сроки прохождения этапов по времени будут зависеть от многих причин и определяться следующими факторами[23]:

- типом учреждения;
- возможностями территорий по оказанию социальной помощи детям и подросткам;
- возрастом ребенка и конечной целью его пребывания в данном учреждении;
- профессиональным самоопределением воспитанника;
- целью его самостоятельной жизни.

Разделение времени пребывания ребенка в учреждениях на этапы позволяет четко разграничить функции, которые при этом выполняют все специалисты, имеющие отношение к ребенку: органы управления образованием, органы социальной опеки, руководители учреждений, социальные работники, педагоги, воспитатели, сами дети, родители (законные представители), родственники.

Рассмотрим подробнее содержание работы специалистов на каждом этапе.

Первый этап – формирование чувства безопасности. Данный этап начинается с определения и приема ребенка в конкретное учреждение. Это не означает, что до этого времени ребенку никто не оказывал помощь и поддержку. До помещения ребенка в учреждение возможно оказание ему некоторых видов помощи6 педагогической, социальной, медицинской и др. Приход ребенка в учреждение может быть по его собственной инициативе, его могут привести незнакомые ему люди, соседи, родственники, социальные педагоги, учителя, воспитатели, психологи, руководители учреждений, органы социальной опеки. Окончательное решение о помещении ребенка в данное конкретное учреждение принимает органы управления образованием совместно с органами социальной опеки, который выдает путевку на помещение ребенка в конкретное учреждение. Предварительно, по мере возможности, необходимо собрать документы для ребенка. В зависимости от типа учреждения, входящего в систему территориальных учреждений по оказанию социальной помощи и поддержки детям и подросткам, и причин попадания ребенка, строится перспектива дальнейшего сотрудничества и совместной деятельности всех специалистов данной системы.

Система работы по подготовке и определению ребенка в конкретное учреждение. Формы, виды и методы работы с детьми по определению их в учреждения социальной помощи, поддержки зависят от возраста детей, возможности учреждений, кадров, работающих в этих учреждениях, согласованности работы всех специалистов. Содержание работы предполагает специфику деятельности всех сотрудников конкретного учреждения, а так же взаимодействие всех организаций. В учреждении лучше всего создавать разновозрастные группы, при этом детей из одной семьи лучше не разлучать. В группе могут находиться вместе мальчики и девочки. Можно разделить работу всех специалистов учреждения по содержанию в соответствии с его спецификой[11].

Деятельность руководителя учреждения.

1. Решить, в какую группу будет определен ребенок.
2. Организовать ознакомительную беседу с ребенком в присутствии воспитателя, психолога, социального педагога, родственников и т.д. Беседа предполагает доступный, по возрасту ребенка, рассказ об учреждении, в котором он будет жить. Можно сопровождать беседу фотографиями из жизни данного учреждения, рассказом об интересных мероприятиях в учреждении, альбом учреждения и т.д. Ребенка знакомят с воспитателями, которые будут с ним работать. Закончить беседу можно небольшой экскурсией по учреждению, где показать ребенку группу, в которой он будет жить.

Цель данной работы – познакомиться с ребенком, установить дружеские отношения с ним, познакомить ребенка с учреждением; способствовать появлению значимого для ребенка взрослого. Свободная беседа предполагает создание у ребенка чувства успокоенности, связанного с тем, что о нем будут заботиться, его сытно и вкусно накормят, дадут одежду, игрушки, книги, те ему дадут все необходимое для нормальной жизни, помогут ему. В беседе необходимо вызвать ребенка на общение, на контакт.

Методические рекомендации и советы для проведения беседы. Ознакомительную беседу лучше всего вести одному человеку, все присутствующие участвуют не очень активно, а по мере необходимости, чтобы не смущать ребенка и не превращать беседу в допрос. Тщательно продумать расположение всех присутствующих в беседе. Ребенок должен находиться лицом к ведущему и вполоборота к другим. Лучше всего всем сидеть, а ребенку быть ближе к родственникам или знакомым, которые привели ребенка в конкретное учреждение. Критерием достижения цели на начальном этапе помещения ребенка в данное учреждение будет наличие доверия со стороны ребенка к взрослым, положительный контакт и доверие. Далеко не всегда этого удается добиваться сразу, но иногда такой контакт удается установить с первого раза, когда ребенок только пришел.

Одной из функций руководителя учреждения является создание условий в беседе, совместно с сотрудниками учреждения, для медицинской госпитализации ребенка в стационарное отделение. В стационаре проводится специальная медицинская диагностика, необходимая в дальнейшем для поддержания хорошего состояния ребенка и определения его дальнейшей судьбы. Несомненно, что лучше всего, если в самом учреждении существует изолятор, куда можно поместить ребенка на время проведения медицинского обследования. Это смягчило бы психологическое состояние ребенка, не создавало бы ситуацию стресса (любое помещение ребенка в стационар переживается как травма), ускорило бы адаптацию, способствовало установлению доверительных отношений.

После помещения ребенка в стационар (больницу), его ежедневно, по возможности чаще, навещает сотрудник учреждения, в которое после больницы ребенок возвращается. Продолжительность госпитализации может колебаться от недели до месяца и определяется состоянием здоровья ребенка, истощением его организма (часто эти дети долгое время переносили голод, жили в антисанитарных условиях, заражены разными инфекционными заболеваниями, испытывали жестокое обращение, имеют тяжелые физические травмы, отягощенную наследственность, подвергались насилию и т.д.).

В период времени, когда ребенок находится в больнице, сотрудники учреждения (социальный педагог, воспитатель, психолог, руководитель учреждения) связываются с людьми, играющими важную роль в жизни ребенка. С этой целью, по мере возможности, необходимо более точно и полно собрать генеалогическую информацию обо всех членах семьи и их характеристики, об обстоятельствах жизни и воспитании, о социальном окружении членов семьи. К данной информации руководитель учреждения добавляет информацию от милиции, от соседей, друзей, знакомых, родственников и др. Самые тяжелые впечатления, как правило, оставляют условия жизни семьи, для этого можно познакомиться с ними, посетив квартиру, дом и т.д. Желательно, если руководитель учреждения познакомится с правами ребенка на жилье и его наличие в реальности[69].

После сбора информации руководитель учреждения совместно с сотрудниками намечают предварительный план действий по отношению к ребенку, строят долгосрочные перспективы пребывания ребенка в учреждениях социальной помощи и поддержки и выходят с предложениями в органы социальной опеки и органы управления образованием о решении дальнейшей судьбы воспитанника. Желательно решить этот вопрос в сжатые сроки, в пределах трех месяцев, в исключительных случаях, шести-семи. Иначе при решении данного вопроса возникают трудности, связанные с проживанием ребенка в данном учреждении, а затем трудности перемещения его в другое учреждение. Судьба каждого ребенка зависит от того, остается ли он жить в детском доме, или его

рекомендуют на усыновление (удочерение) в новую семью, или он возвращается в свою семью, или его переводят в специальный детский дом и т.д.

Деятельность воспитателя учреждения. Воспитатель, который в дальнейшем будет работать с ребенком, должен помочь ему подготовиться к обследованию в больнице. Для этого воспитатель внимательно наблюдает за тем, есть ли у ребенка какая-то своя, дорогая для него вещь, предмет, игрушка и т.п. Основными правилами для воспитателя должно быть то, что ни в коем случае нельзя эту вещь или предмет насильно забирать у ребенка, выбрасывать ее, даже если эта вещь очень загрязнена, имеет неэстетичный вид. Всегда нужно помнить, что иногда это бывает единственное, что связывает ребенка с его семьей и прежней жизнью. В том случае, если воспитатель заметил, что у ребенка ничего нет, он может предложить ему какую-нибудь игрушку или выбрать в группе с детьми игрушку и подарить новому ребенку, если есть возможность, то можно пойти и купить вместе с ребенком игрушку, чтобы она была его личной. Это важно на этапе знакомства с ребенком и помогает создать доверие к взрослым из этого учреждения, вызывает симпатию к ним, несколько смягчает пребывание в больнице. После определения ребенка в больницу воспитатель вместе с детьми готовятся к его встрече в группе.

Специфика работы по приему нового ребенка в группу. Воспитатель подготавливает детей группы к встрече с новым ребенком. Воспитатель рассказывает о новом ребенке (без подробности причин попадания его в учреждение), о том, какой у него характер, что он любит делать, чем интересуется и т.д. Совместно с детьми составляется план, как помочь ребенку подружиться с детьми, быстрее привыкнуть к новому дому, научится соблюдать правила поведения. Этот план включает:

а) подготовку спального места для ребенка;

б) выделение ему постоянного места в группе (стул, место за столом, место для занятий, тумбочку, шкафчик и т.д.);

в) дети договариваются, какой сюрприз они подготовят. Этот маленький сюрприз (например: приветственные слова, песня, танец, угощение, подарок и т.д.) дети могут приготовить самостоятельно;

г) определение «постоянного друга» на несколько дней, который поможет ребенку привыкнуть к новой обстановке, выучить правила, выполнять режим и т.д.

д) подготовку для ребенка всего необходимого для оформления альбома или истории своей жизни, рисунки и фотографии и т.п.

Некоторые комментарии выбора такой работы. Мы прекрасно понимаем, что дети не хотят находиться в таких учреждениях, но они вынуждены в них жить, и поэтому дети часто отрицательно относятся ко всему. Для изменения отношения, смягчения периода вхождения ребенка в новое учреждение психологическая перестройка их взглядов очень важна. С другой стороны, дети, которые пережили все это, легче объяснят ребенку, как нужно жить в таком учреждении, что можно и что нельзя делать и т.д. Важно учитывать изменения к учреждению тех детей, которые уже живут в нем, многие очень сильно переживали свой приход сюда и повторение таких переживаний изменяет их состояние. Кроме того, когда дети готовятся к приему нового ребенка, они еще раз повторяют все правила жизни, стараются их добросовестно выполнять.

Деятельность ребенка. Участие в свободной беседе со взрослыми:

-работниками учреждения, родственниками, психологом, социальным педагогом;

- нахождение взрослого, значимого для ребенка (доверие взрослому, общение с ним);

- дача согласия на госпитализацию (этого достичь весьма сложно, но нужно сделать для этого все возможное);

- сбор альбома или истории своей жизни.

Результаты первого этапа работы. Мы понимаем, что результаты первого этапа не такие яркие, но они очень важны для воспитателей и детей, для первых - подтверждение

своего правильного пути работы с ребенком, для второго – возможность быть защищенным и уверенным, что он кому-то нужен.

Основным документом является составление диагностической карты, которая включает в себя итоги изучения и наблюдения за ребенком. Воспитатель заполняет диагностическую карту в течении шести месяцев. На основании результатов диагностики определяются перспективы работы с ребенком в данном учреждении и конечная цель. В результате пребывания ребенка в учреждении с определенным сроком (от трех месяцев до года) сотрудники учреждения, совместно с органами опеки, должны собрать все необходимые документы для ребенка. Итогом работы должно быть ходатайство перед вышестоящими органами о переводе в другое учреждение, усыновлении, опекунстве и т.д.[55]

Второй этап – содержание работы с ребенком в конкретном учреждении. Основная работа с ребенком начинается непосредственно после того, как ребенок возвращается из больницы. Если на первом этапе главным в работе воспитателя и всех сотрудников является установление доверительных отношений с ребенком, то на втором – обучение навыкам социальной компетенции. На основе доверия легче построить «рабочие отношения», которые будут способствовать адаптации ребенка к жизни в новых условиях, т.е. в конкретном учреждении, так как ребенок должен научиться жить по - новому, по распорядку и по правилам приюта, кризисного центра, детского дома и т.д. Доверительные отношения между ребенком и сотрудниками учреждения способствуют более качественному переходу ко второму этапу работы с ребенком. Внимание воспитателей на втором этапе направлено на определение имеющихся у ребенка навыков, необходимых для повседневной жизни в данном учреждении и обучение им, т.е. овладение социальной компетенцией. Овладение необходимыми навыками и обязанностями позволит ребенку в повседневной жизни почувствовать себя более уверенным, спокойным[53].

Направление работы с детьми на втором этапе:

1. Знакомство с правилами поведения в группе и учреждении.
2. Знакомство с традициями в жизни группы.
3. Обучение необходимым навыкам социальной компетенции, которые облегчают адаптацию ребенка: убирать за собой, аккуратно есть, дружелюбно относиться к товарищам и т.д. Необходимо помнить, что у детей, попадающих в учреждение такого типа, могут отсутствовать все навыки. Важно помнить, что учить ребенка нужно только одному навыку, а не всем сразу. Задача воспитателя выделить те навыки, без которых ребенку трудно справляться с режимом учреждения, правилами поведения.
4. Поощрение ребенка за участие в делах группы без принуждения. Ребенок должен сам делать то, что делают другие дети в группе. Иногда дети по неделе ничего не хотят делать, поэтому торопить ребенка нельзя, необходимо работать с ним с его темпом привыкания.
5. Посещение школы можно отсрочить (для школьников), но не на долго. В случаях, когда специалисты должны определить уровень развития ребенка, по какой программе его следует учить и в каком классе, необходимо решение психолого-медико-педагогической комиссии.
6. Начать вести альбом или книгу истории своей жизни, куда ребенок собирает все сведения о своей жизни в данном учреждении и до него, фотографии, рисунки и т.д.
7. Знакомство с расположением учреждения и группы. Можно порекомендовать экскурсии в отдельные кабинеты (медицинский, на кухню, в кабинет психолога, музыкальный зал и т.д.). Воспитателю необходимо продумать, кому из детей группы поручить провести некоторые ознакомительные посещения.
8. Знакомство с режимом учреждения. Важно помнить, что кропотливая и долгая работа, требующая подробного разъяснения правил, прав, обязанностей, желаний, договоренностей и т.д.

Работа с ребенком начинается с разъяснения того, что можно делать в учреждении и что нельзя. В начале нельзя делать то, что представляет опасность для жизни ребенка. Постепенно в течение 6-7 недель идет наблюдение за ребенком. Цель наблюдения – выявление того, что он умеет делать хорошо, а чему следует научиться. Наблюдение осуществляется в соответствии с выполнением режима для учреждения и группы. Постепенно, по ходу наблюдений за ребенком, воспитатель проводит диагностику социальной компетенции по схеме, разработанной в каждом конкретном учреждении, и заносит все данные в диагностическую карту. На этом этапе воспитатель, наблюдая за поведением ребенка, поощряет адекватное ситуации поведение, хвалит его за выполнение режима, правил, поддерживает его хорошие начинания во всех замеченных им делах. Свои наблюдения за ребенком в повседневной жизни воспитатель оценивает, пользуясь разработанной схемой (бальная система 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10). В течении 6-7 недель полностью заполняется диагностическая карта ребенка..

Кроме наблюдений воспитателей в диагностической карте должен быть отражен дополнительный материал или сведения о ребенке:

- Медицинский диагноз и специальный (ВИЧ, СПИД и т.п.);
- Педагогический диагноз и заключение ПМПС о программе обучения ребенка;
- Диагноз психосексуального развития (что ребенку в этой области известно и каков его сексуальный личный опыт).

Все сведения о ребенке хранятся в личных делах у социального педагога[40]. Диагностическая карта находится у воспитателей, и они имеют дневник работы, в котором отражают проделанную работу с ребенком, в зависимости от наблюдений и результатов диагностики, планируют формы работы по социальной компетенции, развитию ребенка, наблюдению за ним и записывают свои размышления. Важно помнить о необходимости вывешивать основные правила жизни учреждения и группы, когда появляются новые дети. Это нужно не только для воспитателя, но и самих детей, так как в основном новенькие будут подражать поведению детей в группе и ориентироваться на традиции в жизни группы. Правила напоминают детям о том, что и как они должны делать в группе, обязанности дежурных и т.д. На этом этапе воспитатели сосредотачивают свое внимание на подготовке к планированию индивидуальной программы работы с ребенком. Она зависит от того, на какой промежуток времени помещается ребенок в данное учреждение, какова перспектива его дальнейшей жизни. С этой целью, на основании составленной диагностической карты, сведений о ребенке и его социальном окружении, воспитатели намечают программу работы, продумывают методы и приемы, которые будут применяться в работе с конкретным ребенком, обсуждают сроки проведения всех видов работы. После этого составляется конкретная индивидуальная программа работы с ребенком, в которой указываются:

- минимально и максимально возможное время пребывания ребенка в каждом конкретном учреждении;
- конечная цель, к которой необходимо подготовить ребенка;
- перечень навыков, которым необходимо научить ребенка в данный период;
- какие проблемы должны решить специалисты и возможности их приглашения в учреждение.

Карта работы с ребенком по индивидуальной программе

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Дата рождения и место (подробно).
3. Дата прибытия в учреждение.
4. Причина прибытия в данное учреждение
5. Кто заполняет карту.
6. Дата заполнения.
7. Перспективы дальнейшей жизни ребенка, (куда пойдет жить после выхода из данного учреждения, есть ли жилье и где).

8. Цель работы с ребенком (определяется тем, куда необходимо перевести ребенка, или к чему подготовить и за какой промежуток времени, например, останется жить в данном учреждении, будет усыновлен, передан в опекунскую семью и т.д.). В некоторых случаях продумывается и работа с приемной семьей или родной семьей ребенка. Цель может быть очень конкретной:

- За 6 месяцев подготовить ребенка к возврату в свою семью;
- За 3 месяца подготовить ребенка к жизни в семье усыновителей или опекунской семье;
- За 5 лет подготовить ребенка к самостоятельной жизни.

9. Главная задача работы с ребенком – определить, какие навыки наиболее необходимы ребенку в данное время, и какие потребуются в ближайшее время. С этой целью рассматривается вся диагностическая тетрадь, и конкретно определяются те навыки, которые необходимо развивать.

10. Педагогический диагноз – совокупность всех видов диагнозов, выписанных из диагностической карты (медицинский, социальный, психологический, психолого-медико-педагогический, педагогический). При составлении диагноза собираются все специалисты, работающие с данным ребенком вместе (воспитатели, социальный педагог, психолог, руководитель данного учреждения и т.д.), и намечают цели, задачи работы, перспективы жизни ребенка, расписывают отдельные виды работы, которую необходимо выполнить с ребенком.

Затем, на основании всей проделанной работы, каждый воспитатель конкретно формулирует свои методы работы с ребенком, которые и составляют основу индивидуальной программы [42].

Это могут быть беседы на разные темы: «Что такое ложь?», «Ты и твои родители», «Как спланировать расход денег?» и др., работа по умению учиться: подготовительные упражнения, способы учебной деятельности и т.д., работа по умению общаться (игры, упражнения, беседы). Работа по заполнению своей жизни, обучение умению планировать свое свободное время, анкетирование, игры на темы: «Дом», «Семья». Работа по развитию ручных навыкав (вышивание, вязание, поделки и т.д.), работа по привитию любви к чтению.

Следующий раздел программы «Результаты работы», в нем конкретно описываются все изменения, которые произошли с ребенком на протяжении данного отрезка времени в лучшую сторону, что не получилось.

В дальнейшем через каждые три недели идет детальное обсуждение выполнения намеченной программы с коллегами по плану:

- Что удалось выполнить в соответствии с намеченным планом работы с данным ребенком?
- Что не выполнено и почему?
- Что необходимо делать и как в дальнейшем?
- Что необходимо и важно сделать по-другому, почему?
- Что необходимо добавить на следующий период работы?

Мы предлагаем обратить внимание на следующие важные моменты работы. Первое – это конкретность индивидуальной программы, ее максимальное приближение к реальной жизни каждого ребенка. Второе – индивидуальная программа быстро изменяется в зависимости от того, каковы достижения ребенка. Она гибкая, открытая и свободная для внесения творческих моментов, зависящих от личности воспитателя. Третье – программа дает возможность рефлексии результатов каждого шага воспитателя и ребенка, направленного на приближение его к поставленной цели.

В плане работы постоянно учитывается овладение навыками социальной компетенции, какие навыки необходимы ребенку для выполнения режима дня, какие уже сформированы, на каком уровне, а какие навыки еще не удалось сформировать или отсутствуют [42].

Специалисты каждого учреждения подробно обсуждают, каких еще специалистов необходимо привлечь, каковы результаты работы привлекавшихся ранее специалистов.

Важно обсудить на этом этапе успехи ребенка в детском саду или в школе, необходимую помощь со стороны образовательных учреждений или отдельных учителей, что наиболее целесообразно сделать в ближайшее время.

Конечной целью второго этапа работы с ребенком будет овладение им навыками, необходимыми для жизни в учреждении и в группе, навыками социальной компетенции.

После обсуждения индивидуальных программ работы с детьми необходимо тщательно продумать и работу со всей группой. Очень многие задачи, которые воспитатели поставили перед детьми группы, будут конкретно опираться на уровень навыков социальной компетенции детей. Важно продумать методы и формы работы с детьми группы, например, научить готовить детей уроки, планировать свой досуг, договариваться друг с другом о совместных играх, трудовых поручениях и т.д.[35]

Психологическое обоснование работы по организации жизни детей в группах образовательных учреждений. Организованность предполагает собранность, продуманность. По мнению психологов, организовать – это, значит, упорядочить, привести в порядок. Организованность и порядок неотделимы друг от друга. Многие исследователи отмечают, что организованность требует, что бы каждый предмет имел свое место. Это особенно важно для детей, попадающих в данные учреждения из семей, которые жили в антисанитарных условиях, где царила грязь, вещи, были разбросаны на полу, детские вещи валялись, где попало. Прежде всего, воспитателю необходимо знать, что детям непонятно, почему все должно лежать на своем месте. Важно, чтобы воспитатель позаботился о помещениях для хранения вещей: стеллажи, вешалки, коробки, полки шкафы и т.д. Вместе с детьми воспитатель приклеивает опознавательные знаки – наклейки на все виды мебели, где будут храниться необходимые ребенку вещи. Если место мало, то необходимо вместе с детьми избавиться от лишних вещей, оставив только то, что нужно[53].

Организованность достигается, когда вырабатывается привычка не выпускать из рук вещи до тех пор, пока не найдется для них место, или пока не положим их на место. Такая практика позволяет избегать лишних затрат времени на поиски разбросанных повсюду вещей и уборки. Главным принципом этой работы является: «Берешь вещь – клади на место». Второй принцип – используй каждую вещь по назначению. По наблюдению социальных педагогов, работающих с такими категориями семей, вещи в них используются, как придется. Кровать заменяет стол, а стол – кровать, на стульях всегда навалена одежда, на полу посуда и т.д.

Вполне очевидно, что детям очень трудно перестроиться после такого опыта жизни и понять новые принципы ее устройства. Воспитатели должны всегда помнить, что нельзя просто отругать ребенка за то, что он просто берет пищу в кровать или прячет ее там. В этом вопросе должна вестись разъяснительная работа с ребенком, почему нельзя есть в кровати, спать на полу и т.д. Важно помнить, что организованность проявляется в том, насколько эффективно мы пользуемся своими вещами. С детьми, попадающими в сиротские, воспитательные учреждения, необходимо вспомнить, какими вещами и для чего мы пользуемся. Для этой цели можно предложить лист-памятку.

Таблица 1

Правила пользования вещами учреждения

Предмет	Для чего нужно	Противопоказано
Стул	Для сиденья	Становиться ногами или вешать на него вещи
Кровать	Для сна	Прыгать, и валяться днем
Подоконник	Для цветов	Наваливать всякий хлам
Шкаф	Для одежды	Складывать ненужные вещи
Полотенце	Для вытирания	Чистить им обувь

Настольная лампа	Для чтения	Оставлять включенной
Письменный стол	Для занятий	Ужинать на нем
Книжная полка	Для книг	Класть игрушки и другие предметы личного пользования
Велосипед	Для поездок	Устраивать гонки
Деньги	Для нужд	Тратить на развлечения
Земля	Для сада, огорода	Приносить на ногах в дом

Воспитателю необходимо обратить внимание на нахождение новых, более эффективных путей использования имеющегося имущества группы. Можно предложить детям подумать, для чего можно использовать вещи, которые, на первый взгляд, кажутся уже не нужными; если дети затрудняются, то воспитатель сам показывает, для чего можно использовать овальные пластмассовые коробочки от киндер – сюрпризов, подарков и т.п. Нахождение вторичного применения вещей – это признак находчивости и бережливости.

Воспитатель пытается обратить внимание на то, что все, что есть в группе (имущество группы), это государственное его выдали для пользования, и, поэтому его надо беречь, бережно относиться к имуществу. Важно научить детей уважать то, что принадлежит государству. Не делайте ни чего, что нанесло бы ущерб имуществу. Ничего не брать в учреждении без согласия взрослых. На этой основе можно формировать бережное отношение к своим вещам. Для этого необходимо объяснить детям, чтобы они знали, что и почему принадлежит им лично, а что – государственное. Важно подчеркнуть, что детям принадлежат вещи, которые подарены им. составьте вместе с детьми список их вещей (своих). Объясните ответственность за сохранность каждой из этих вещей, особенно если они дороги детям[51].

Воспитатель продумывает систему работы, направленную на обучение ребенка разумно и бережно распоряжаться своим имуществом. Вместе с детьми подумайте, какие вещи уже не нужны ребенку (например, малы, коротки и т.д.) и кому из более младших детей их стоит подарить, из какой группы эти дети (своей или чужой).

Воспитатель вместе с детьми группы должен продумать план поддержания порядка и гармонии в группе. Когда дети учатся содержать свои вещи в порядке, они замечают беспорядок вокруг себя и у других детей. Воспитатель может научить детей не укорять других, в неумении наводить порядок, а лучше предложить свою помощь в наведении порядка. Можно ввести правило: «Никогда не бери чужих вещей!», объяснить, что необходимо уважать права своих товарищей по группе. Им неприятно, когда берешь их вещи без разрешения. Не гигиенично носить чужие вещи, даже если они тебе очень нравятся.

Наибольшие трудности в работе с детьми – обучение жить по режиму учреждения и группы. Жить по режиму для данной категории детей очень трудно, так как большинство из них не подвергались контролю со стороны взрослых, распоряжались своим временем по своему усмотрению, не были приучены к соблюдению культурно-гигиенических навыков и санитарных норм. Режим жизни для таких детей – это спокойствие, уверенность, защищенность, так как ребенок знает, что его ждет в ближайшее время, а главное, что его будут кормить, у него есть свое место, где спать, сидеть, играть и т.д. Приучать ребенка к жизни по режиму необходимо постепенно и не ругать за невыполнение некоторых режимных моментов, а объяснять, почему важно их придерживаться в группе.

Особенности подготовки уроков с детьми в приютах кризисных центрах, детских домах, интернатах. Нам представляется необходимым более подробно остановиться на причинах трудностей обучения детей «группы риска». Наиболее сложные причины нам хотелось бы выделить, так как они играют важную роль в подготовке уроков с детьми в учреждении. Перенесение различного рода травм (физических, психических,

сексуальных) приводит к нарушению эмоционально-аффективной сферы, что часто блокирует интеллектуальное развитие ребенка или значительно отягощает его.

Социальная и педагогическая запущенность приводит к отсутствию навыков учебной деятельности, неумению и нежеланию учиться, отсутствию контроля за своей учебой, к потере ценности знаний и учебной деятельности, к появлению чувства неопределенности в интересах. Дети имеют соматические изменения в организме, приводящие к нарушению работы внутренних органов и общему ослаблению организма. Наблюдаются нарушения в сфере общения со взрослыми, особенно с учителями и сверстниками. Дети, находящиеся в данных учреждениях в младшем школьном возрасте, нуждаются в дневном сне (1-1,5 ч), длительном ночном сне и ежедневных прогулках на воздухе, полноценном питании и лечении. Начинать работу с такими детьми необходимо с режима дня. Жить по режиму для таких детей – это сохранять здоровье, предупреждать трудности в обучении, обретать чувство уверенности в себе, чувство определенности.

Приходя из школы, дети должны обязательно отдохнуть. Их работоспособность во многом будем зависеть от формы отдыха. Лучшим отдыхом для них является подвижный отдых, смена видов занятий. Воспитателям важно помнить о том, что при любой деятельности в начале происходит постепенное повышение работоспособности, так называемое вырабатывание. Поэтому необходимо начинать выполнение домашних заданий с более легкого материала. Это создает уверенность в том, что ребенок может многое сделать сам. Затем появляются положительные эмоции, так как ребенок рад, что уже одно задание получилось.

Ребенку надо собраться, сосредоточиться для выполнения заданий и торопить его нельзя. Нельзя так же требовать приготовления всех заданий в один присест, быстро. Ребенок должен работать в своем темпе, иначе, если мы его поторопим, то он будет беспокоиться, нервничать, что отрицательно повлияет на качество выполнения домашних заданий и отношения к школе.

Если вы заметили, что при выполнении домашних заданий ребенок, крутится, отвлекается, потягивается, дайте ему возможность передохнуть. Необходимо помнить, что письмо и чтение – самые трудные занятия в начальной школе, а наибольшие трудности вызывает непосредственное написание букв, слогов, предложений, списание текста. В математике самое сложное – решение задач. Специальными исследованиями установлено, что продолжительность непрерывного чтения не должна превышать у таких детей 8-10 минут. Оптимальная продолжительность непрерывного письма - 2-3 минуты. Работоспособность детей младшего школьного возраста можно поддерживать интересными видами работы, продлить ее до 30 минут, но физическое утомление невозможно снять этим, оно накапливается, и приводит к переутомлению.

Важно учитывать особенности детей и продумывать формы снятия напряжения и переутомления у них, связанные с учебной деятельностью. Воспитателю необходимо иметь памятку для детей, в какой последовательности нужно выполнять домашние задания, как распределять время на их выполнение, что делать, если у тебя что-то не получились и т.п.

По данным анализа работы приютов, кризисных центров и детских домов, видно, что очень часто сюда попадают дети дошкольного возраста. В данных типах учреждений нет возможности отправлять детей в детский сад, поэтому зачастую воспитатели сами организуют занятия с дошкольниками.

Для детей «группы риска» все значительно лучше усваивается в дидактических играх, но система, охватывающая все содержание дошкольного образования и воспитания, отсутствует[48]. Поэтому важно задуматься над теми видами занятий, которые дадут положительные результаты. Занятия дают эффект только в том случае, если дети активно в них участвуют. Но дети воспитательных учреждений не могут активно работать на занятиях, так как не умеют сосредоточиться, слушать воспитателей, быстро отвлекаются, и в итоге часто не знают, чему их учили. Для поддержания внимания

детей, привлечения их к участию на занятиях воспитателям требуются специальные приемы, например, совместное проведение занятий и его итог. Дети во время всего занятия должны узнавать то, что обещал рассказать воспитатель, найти эту связь. Наиболее уместны такие выражения воспитателя: «Помните, я обещала вам рассказать…», «Вы не забыли, что должно быть дальше?», «Подскажите, что мы должны делать теперь» и т.д. Такие занятия должны иметь минимум словесных объяснений и максимум наглядности и практических действий. При подведении итога еще раз нужно напомнить то, что делали на занятии, обобщить, повторить, вспомнить [32].

Дети на занятиях могут постоянно нарушать правила: забывают поднять руку, отвлекаются, занимаются своими делами. Замечания, напоминания не помогают, даже если дети заучивают правила. Особенностью этих детей является неумение соотносить правила со своим поведением, своим поступком. Чтобы облегчить детям осознание своего поведения, своих действий, лучше заменить замечание и похвалу словесные на наглядные – дать кружочки, звездочки, квадратики из красивой бумаги (бархатистой) за правильно выполненное задание. Дети соотносят результат своих действий и поведения с наглядными предметами. Это повышает интерес детей к своему поведению, учит давать себе оценку, опираясь на наглядные предметы. Воспитатели, работающие с детьми дошкольного возраста, обязательно должны привлечь к работе логопедов, дефектологов, так как у детей много проблем в этом возрасте, связанных с особенностями жизни и психического развития, где важно не упустить возможности компенсации, некоторых сторон развития личности ребенка.

Организация и планирование свободного времени Необходимость такой работы обусловлена тем, что дети, попадающие в учреждение данного типа, испытали на себе отсутствие родительского контроля, вседозволенность, поэтому у них есть свой, часто отрицательный, опыт проведения свободного времени. Дети, которые долгое время были предоставлены сами себе, научились самостоятельно, по-своему, распоряжаться своим временем, у них наблюдаются устойчивые виды занятий, интересов. Но дети не имеют опыта совместной деятельности со сверстниками, так как чаще всего они свободное время проводили под руководством старших детей или более опытных сверстников[23].

Важно знать, что необходимо разрушить имеющийся негативный опыт проведения свободного времени и сформировать положительный опыт, заполнив его нужными и полезными делами, а не просто времяпровождением.

Планирование свободного времени планируется воспитателем, в зависимости, от того смотря какой день выбрал ребенок. Этот план опирается на имеющийся режим дня: будни и выходные дни. Режим дня и определяет то, что должен делать ребенок.

Воспитателю важно продумать, каким навыкам необходимо научить детей. Это могут быть следующие навыки:

- Планировать свой день и те занятия или дела, которые необходимо сделать, записав их на бумаге или в дневнике и т.п.;
- Уметь проводить свободное время, находя для себя полезные и приятные занятия (в группе, на территории учреждения и за его пределами);
- Самостоятельно выполнять домашнюю работу (гладить, стирать, штопать);
- Считаться с другими детьми, самостоятельно заниматься делами, и не мешая при этом другим;
- Договариваться между собой о распределении работы, уборки комнаты, совместных поделках и трудовых поручениях.

Планирование свободного времени может проводиться путем организации групповой деятельности, по подгруппам и индивидуально с каждым ребенком[57].

Организация групповой деятельности Можно порекомендовать разные виды групповой деятельности. Воспитатель предлагает, и дети все вместе занимаются одним видом деятельности (читают, рисуют, ставят театрализованное представление и т.п.).

Воспитатель предлагает виды деятельности, а дети выбирают, что они будут делать, обсуждают (здесь воспитатель имеет много моментов для обучения детей, так как дети учатся думать, говорить, выбирать, и обосновывать свой выбор). Дети предлагают виды деятельности, а затем обсуждают с воспитателем, чем будут заниматься.

Организация работы по подгруппам. Дети, по желанию, делятся на небольшие подгруппы, договариваются, чем они будут заниматься, и обсуждают с воспитателем свой план. Воспитатель может сам разделить детей на подгруппы и предложить им разные виды занятий, а дети обсуждают детали того вида деятельности, который им предложен. Все эти виды помогут воспитателю лучше увидеть детей, уровень развития их навыков, над чем еще надо поработать с отдельными детьми. Такие общие занятия способствуют объединению детей, улучшают их взаимоотношения.

Индивидуальные виды деятельности. Для того, чтобы каждый ребенок мог самостоятельно найти себе занятие в свободное время и никому не мешал, воспитатель может использовать такую форму работы: предложить детям разнообразные виды деятельности, чтобы они выбрали себе какую-то одну. Затем воспитатель дает возможность детям самим придумать, что они хотят сделать, и коротко, по кругу обговаривают это. Все дети сидят за столом, воспитатель должен спросить каждого ребенка, чем он будет заниматься и как он спланировал свое занятие. Дети говорят по очереди, воспитатель приводит аргументы за и против, это зависит от того, чем хочет заниматься ребенок. Вторая форма, когда дети самостоятельно планируют свое свободное время. Это зависит от уровня развития детей. Одних детей надо научить планировать свое время, других - проверить, как они это умеют делать. В таком случае дети сами пишут свой план на листке. Образец листа. (Фамилия, имя. Что будет делать? Сколько? Разными цветами дети отмечают, в какое время чем будут заниматься). Все заполненные листки воспитатель вывешивает на стене или доске, и каждый ребенок знает, кто и что делает, сколько времени он занят. Воспитателю необходимо разделить пространство комнаты на уголки для занятий и продумать содержание этих уголков.

Навыки планирования свободного времени.

1. Подумай, что нужно делать в выходной день? (уроки, чинить вещи, вышивать, вязать, рисовать и т.д.).
2. подумай, что тебе нравится делать в выходной день? (смотреть телевизор, гулять, читать книги, работать на огороде)
3. Подумай, с кем ты будешь проводить выходной день? (Выбор и наличие друга, товарища по группе, как сделать предложение другим и т.д.)
4. Навыки, связанные с умением регулировать свое поведение, управлять своими эмоциями. К ним относятся соблюдение правил игры, поведение в том случае, если ты проиграл (не сердись, не обижайся, поздравь противника, ответь, когда другой издевается над тобой, подтрунивает, спроси, попроси помощи, если не знаешь, как поступить, прекрати игру, занятие вовремя)

Перечень навыков можно было бы продолжить, но нам представляется важным обратить внимание на тот момент, что воспитатель может помочь ребенку самостоятельно овладеть навыками планирования свободного времени, что облегчит во многом умение быть занятым в свободное время, а не бездельничать.

Наблюдая за тем, что делает ребенок самостоятельно или в игре, воспитатель может задавать вопросы, направленные как на осознание того, что он делает, так и на свое состояние. Вопросы могут остановить непрерывный поток спонтанных действий ребенка. Если ребенок не ответил или ему трудно найти правильный ответ, воспитатель может подсказать ему («Ты обиделся? Тебе не нравится так играть? Ты играешь в продавца? Тебе нужен помощник? И т.д.)

Вопросы взрослого должны устанавливать цепочку действий ребенка (прошлое, настоящее и будущее). Например: «Что ты хочешь слепить? Что тебе понадобится для этого. Что нужно сделать сначала, а что потом?» и т.д. Можно повторить

последовательность вместе с ребенком, можно предложить ему одному предложить повторить ему одному и т.д.. Показателем того, что ребенок знает, что и как делать, будет служить его речь, особенно это характерно для дошкольников и для детей, у которых наблюдается задержка речи, он начнет проговаривать вслух, комментировать свои действия.

Научить ребенка осознавать свои состояния, переживания, настроения очень сложно, так как дети их не замечают. Воспитателю необходимо проговаривать переживания ребенка вслух: «Тебе обидно? Ты расстроился? Тебе приятно, что дети с тобой играют? Тебе приятно, что тебя похвалили? Ты огорчился, что у тебя забрали игрушку?». Таким образом, можно открывать ребенку переживания других детей, особенно в конфликтных ситуациях («Как ты думаешь, а Коле приятно, когда ты забрал машину? Вове нравится, когда его хвалят? и т.д.).

Воспитатель должен помнить о том, что ребенку нужно предоставлять выбор тех занятий, игр, которыми он может заниматься. Это дает возможность принять самостоятельное решение, обосновать свой выбор. Задача воспитателя – своими вопросами помочь ребенку осознать свои действия, поддержать их, сделать целенаправленными. После самостоятельной, свободной деятельности или игры воспитателю необходимо поговорить с каждым ребенком, предлагая ему рассказать, во что он играл или что делал, что все делали, что больше всего понравилось. Каждый вечер желательно устраивать беседы о том, как прошел день. Начинать воспоминания можно с того, чем занимались утром, где проводили прогулку и что делали, как были заняты в свободное время. Необходимо обратить внимание на то, что веселого происходило сегодня, что было смешным, кого что-то огорчило, кто плакал, почему. При планировании следующего дня или приближающегося события важно раскрыть его привлекательность, увлечь им детей, заставить с нетерпением ожидать его. Эти особенности могут быть учтены при работе с детьми разных возрастов.

Третий этап – проведение реабилитационных программ

На основании составленной индивидуальной программы работы с каждым ребенком необходимо продумать его реабилитацию. Например, медицинскую реабилитацию, которая заключается в ряде оздоровительных мероприятий, которые необходимо провести для поддержания здоровья ребенка: лечение ребенка, витаминизация и т.д.

Педагогическая реабилитация предполагает ряд мероприятий, направленных на дополнительные занятия с ребенком по программе общеобразовательной школы и дополнительного образования. В этот вид работы включается деятельность специалистов, дефектологов, логопедов.

Социальная реабилитация – меры, которые принимает социальный педагог, чтобы восстановить родственные связи ребенка, связи с его родителями, семьей и т.д.

Психологическая реабилитация – проведение ряда занятий по развитию возможности детей, развитию их психики, снятию тревоги, напряжения, беспокойства, работа с детьми, испытавшими разного вида насилие (физическое, психическое, сексуальное).

К проведению разного вида реабилитационных программ необходимо подготовить воспитателей, психологов, социальных педагогов, которые работают в данном учреждении в виде чтения лекций, проведения семинаров, тренингов, практических занятий и т.д.

Необходимо уделить особое внимание специальной подготовке воспитателей, например, умение снять тревогу, агрессию у детей, научить детей справляться со своими эмоциями, поднять свое настроение, если грустно и т.д.

Можно порекомендовать некоторые виды работы, которые являются частично формами реабилитации детей. К таким видам можно отнести работу по составлению «Альбома» или «Истории жизни». Данный вид работы предполагает осознание ребенком

своего прошлого, настоящего и будущего, способствует более реальному становлению жизненных планов ребенка.

Особую трудность представляют чрезвычайные случаи, когда дети совершают серьезные проступки, тогда коллектив учреждения обсуждает проступок ребенка, продумывает, какие эффективные меры можно применить к данному ребенку, и только после этого руководитель учреждения разбирается с ребенком. Нежелательны случаи коллективного обсуждения поступка, но меры, которые приняты к ребенку, дети должны знать.

Четвертый этап – подготовка воспитанников к будущему

На данном этапе работы с ребенком необходимо продумать перспективу его жизни, что его ожидает после выхода из конкретного учреждения, куда он попадет, каковы его взаимоотношения с семьей и родственниками. Индивидуальная программа работы с ребенком помогает построению перспективы его жизни, и целенаправленно готовит его к умению самостоятельно жить в будущем. Мы понимаем, что все варианты подготовки ребенка к будущей жизни подробно описать невозможно. Но есть ряд вопросов, которые необходимо решить с ребенком на данном этапе. Сюда входит методика подготовки воспитанника к будущей жизни, подготовка ребенка к жизни в новой семье, подготовка ребенка к жизни в детском доме, составление альбома своей жизни в будущем.

Следующим направлением в работе с воспитанниками является подготовка ребенка к самостоятельной жизни, куда входит методика обучения навыкам ведения домашнего хозяйства, умению навыкам самостоятельно обслуживать себя, умению навести порядок и уют в доме, комнате, эстетика помещения и быта, элементы кулинарии[54].

Подготовка ребенка к умению пользоваться разными инфраструктурами включает знание и навыки вызывать врача, посещение врача, посещение парикмахера и т.д. Особое внимание необходимо уделить в работе с воспитанниками умение пользоваться разными видами транспорта, начиная с элементарных навыков и знаний, где купить билет, как его заказать, где узнать, как и куда поехать, расположение вокзалов (железнодорожных, автобусных) и т.д.

Важно научить ребенка умению самостоятельно обслуживать себя и свое жилье. Очень часто воспитанники таких учреждений боятся оставаться одни, так как не знают, как и где вызвать мастера на дом, электрика, слесаря, плотника и т.д. Вопросы подготовки к умению оплатить, свое жилье, коммунальные услуги, телефон, радио, требуют внимание воспитателей.

Психологической предпосылкой самостоятельной жизни является овладение социальной компетенцией, позволяющими воспитанникам быть самостоятельными, ни от кого не зависеть, не бояться встречающихся трудностей, преодолевать их. Как правило, дети представляют, что в дальнейшем у них все будет нормально, все будет хорошо, и они не задумываются о том, как им придеться распоряжаться своим жильем. Когда же воспитанники попадают в реальную жизнь, то они с большим трудом овладевают данными навыками, и испытывают большие трудности. По наблюдениям воспитателей, выпускники таких учреждений вообще не задумываются о том, кто будет платить за их жилье, где и как получить документы на свое жилье, как получить прописку и т.д.

Одной из форм психологической поддержки воспитанников является снабжение их памятками (напоминаниями) для будущей жизни, например, памятка для ухода за жильем, памятка с перечнем документов, которые должны быть у любого воспитанника и др. Особым видом работы является подготовка воспитанников к созданию будущей семьи и семейной жизни. Учитывая, что воспитанники данных учреждений имеют часто отрицательный опыт в этом плане, необходимо продумать систему работы по сексуальному воспитанию. Начинать надо с самого простого знакомства с навыками поддержания своего тела в чистоте и порядке, этому необходимо научить девочек и мальчиков. Эти навыки во многом отличаются от тех, которые есть в опыте детей. Разрушить имеющийся опыт очень трудно, поэтому дети в затруднительных ситуациях

чаще будут использовать свой опыт, далеко не всегда дающий положительный эффект. Эта работа требует особого подхода, направления, приглашения специалистов, которые могут оказать помощь при сексуальном насилии, абьюзе, ранней сексуальности и т.п.

Воспитатели могут использовать в работе с воспитанниками беседы на темы «Что такое семья?», «Образ папы, мамы, жены, мужа, ребенка в семье», «Как вести себя в семье будущего мужа, жены», «Как вести себя с родственниками?». Помимо бесед можно использовать разнообразные игры на темы, связанные с общением молодых людей при встрече, на вечеринке. Важно помнить, что у детей есть такой опыт и задача воспитателей – показать новый уровень отношений, новые ценности, которые связывают людей, новый стиль отношений между людьми противоположного пола, сформировать новую перспективу будущей жизни воспитанников.

Пятый этап – самоопределение воспитанников учреждения. Самоопределение воспитанников опирается на приобретенные профессиональные навыки. Очень часто воспитанники учатся работать с тканью, деревом, бумагой. Вышивать, изготавливать макраме, заниматься бисероплетением, слесарничать, столярничать, и т.д., то есть в той области, где они могут проверить свои силы и способности. Для многих воспитанников это иногда единственный способ в дальнейшем получить профессию. Мы понимаем, что многие из воспитанников долгое время не учились в школах, имеют отягощенную наследственность, не проявляют интеллектуальных способностей, не могут получить то образование, которое они хотят иметь. Выбор их профессионального становления во многом ограничен социальными условиями жизни: выходя из заведений по социальной помощи и поддержки, дети не имеют ни кого, кто бы им помогал материально в дальнейшем [45]. Такое положение воспитанников затрудняет естественный процесс профессионального самоопределения, и способствует переориентации детей на другие профессии, более приземленные, для освоения которых требуется меньше времени, например профессии швеи, парикмахера, кулинара и т.п.

Большую важность в работе воспитателя представляет профессиональное самоопределение воспитанника. Эта работа должна проводиться в определенной системе, включать беседы о профессиях и формах получения образования, особенностях каждой профессии, экскурсии с целью знакомства с отдельными видами профессий.

Необходимо хорошо протестировать детей на выявление профессиональных склонностей. В Центре занятости работают профессиональные специалисты, которые могут помочь в этом. Проведение профессиональными специалистами тестирования помогает проявить свои способности, изменяет веру в себя и свои возможности. Самое главное в такой работе – максимально помочь воспитаннику в профессиональном самоопределении.

Шестой этап – воспитанник покидает данное учреждение

Данный этап как бы завершает всю проведенную в учреждении жизнь ребенка. На выходе из учреждения особую роль занимает работа по планированию и устройству своей жизни. Проговаривание планов самостоятельной будущей жизни во многом облегчает переход из учреждения в дом, квартиру, общежитие, социальную гостиницу. Второе направление работы на данном этапе направлено на оказание помощи и поддержки воспитанникам в начале своего самостоятельного пути. С этой целью в учреждении готовится материал, которым снабжают воспитанника (альбом его жизни, книжку с советами в помощь, адрес организаций и телефонов, куда может обратиться воспитанник: органы управления образованием, отдел социальной защиты, телефон доверия, соответствующие службы, центры реабилитации и т.д.). Данный материал вручается воспитаннику как путеводитель по его самостоятельной жизни. В случае затруднений воспитанники могут найти в нем необходимые советы. Это способствует повышению уверенности в себе, формирует более оптимистический взгляд на свою будущую жизнь, помогает преодолевать встречающиеся на пути трудности.

Опыт воспитателей детских домов показывает, что их воспитанники боятся уходить, уезжать далеко от дома, так как им спокойнее, комфортнее, если они находятся рядом с детским домом, и могут придти в любой момент посоветоваться, в трудное время их накормят, и напоят в детском доме и т.д. Одним из специальных направлений в работе с воспитанниками учреждений является забота об их материальном обеспечении в дальнейшем. Сюда входит знакомство с источниками финансирования, с описью личных вещей (если они есть), документами, сберегательными книжками и т.д. Необходимо помочь воспитаннику решить и все юридические вопросы своей будущей жизни: ордер на квартиру если квартира была сдана в аренду, то срок ее освобождения; расчеты за аренду и т.д. На данном этапе работы воспитаннику устраиваются пышные проводы, в которых принимает участие все учреждение.

Рассмотрев особенности организации помощи детям, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, в условиях социально-педагогических учреждений, мы выделяем шесть основных этапов работы: формирование чувства безопасности, организацию жизни ребенка в учреждении, проведение реабилитационной работы с детьми, подготовку к будущей самостоятельной жизни, самоопределение воспитанника (в т.ч. и профессионального) и подготовка к выходу в самостоятельную жизнь. Каждый этап обуславливает содержание деятельности специалистов учреждения по созданию необходимых условий для детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

3. Психолого-педагогическое и социальное сопровождение детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации в образовательных учреждениях.

Психолого-педагогическое сопровождение индивидуального развития ребенка в образовательном процессе – это система профессиональной деятельности различных специалистов по созданию условий принятия субъектом оптимальных решений для развития личности и успешного обучения в ситуациях школьного взаимодействия. Сопровождение в образовательном процессе могут обеспечить классный руководитель, учитель, методист и др. Но более эффективное использование метода психолого-педагогического сопровождения развития ребенка может быть осуществлено на базе специально созданной в школе службы ППМС-сопровождения[41].

Основные направления психолого-педагогического и социального сопровождения в оказании помощи в решении проблем: выбор образовательного маршрута; преодоление затруднений в учебе, личностных проблем развития ребенка; формирования здорового образа жизни. В первую очередь специалисты рассматривают состояние здоровья ребенка как исходную позицию в решении всех проблем развития:

- Оказание помощи родителям (законным представителям) и ребенку в выборе образовательного маршрута, опираясь на индивидуальные особенности и состояние здоровья ребенка;
- Изменение образовательного маршрута в процессе сопровождения развития ребенка в связи с возникшими проблемами, трудностями, состоянием здоровья;
- Помощь ребенку, изменившему образовательный маршрут, при адаптации в новых условиях.

Основные этапы индивидуального сопровождения в общеобразовательных учреждениях. Первым этапом деятельности по сопровождению развития ребенка является сбор информации о ребенке.

Это первичная диагностика соматического, психического, социального здоровья ребенка. При этом используется широкий спектр различных методов: тестирование, анкетирование родителей и педагогов, наблюдение, беседа, анализ продуктов деятельности, документации дошкольного или школьного учреждения.

Второй этап – анализ полученной информации.

На основе анализа определяется, сколько детей нуждается в неотложной помощи, каким детям необходима психолого-педагогическая поддержка, кому необходима социальная помощь и т.д.

Третий этап – совместная выработка рекомендаций для ребенка, педагога, родителей, специалистов: составление плана комплексной помощи для каждого «проблемного» учащегося, воспитанника.

Четвертый этап – консультирование всех участников сопровождения о путях и способах решения проблем ребенка.

Пятый этап – решение проблем, то есть выполнение рекомендаций каждым участником сопровождения.

Шестой этап – анализ выполненных рекомендаций всеми участниками (Что удалось? Что не получилось? Почему?)

Седьмой этап – дальнейший анализ развития ребенка (Что мы делаем дальше?)

Все этапы условны, так как у каждого ребенка своя проблема и в ее решении требуется индивидуальный подход. На основании нормативного документа «Письмо Министерства образования Российской Федерации от 27.03.2000г., №27/901-6 «О психолого-медико-педагогическом консилиуме (ПМПк) образовательного учреждения» психолого-педагогическое сопровождение рекомендуется проводить в рамках ПМПк образовательного учреждения [43].

У детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, очень часто возникают проблемы социализации, формами проявления которой являются стойкие затруднения

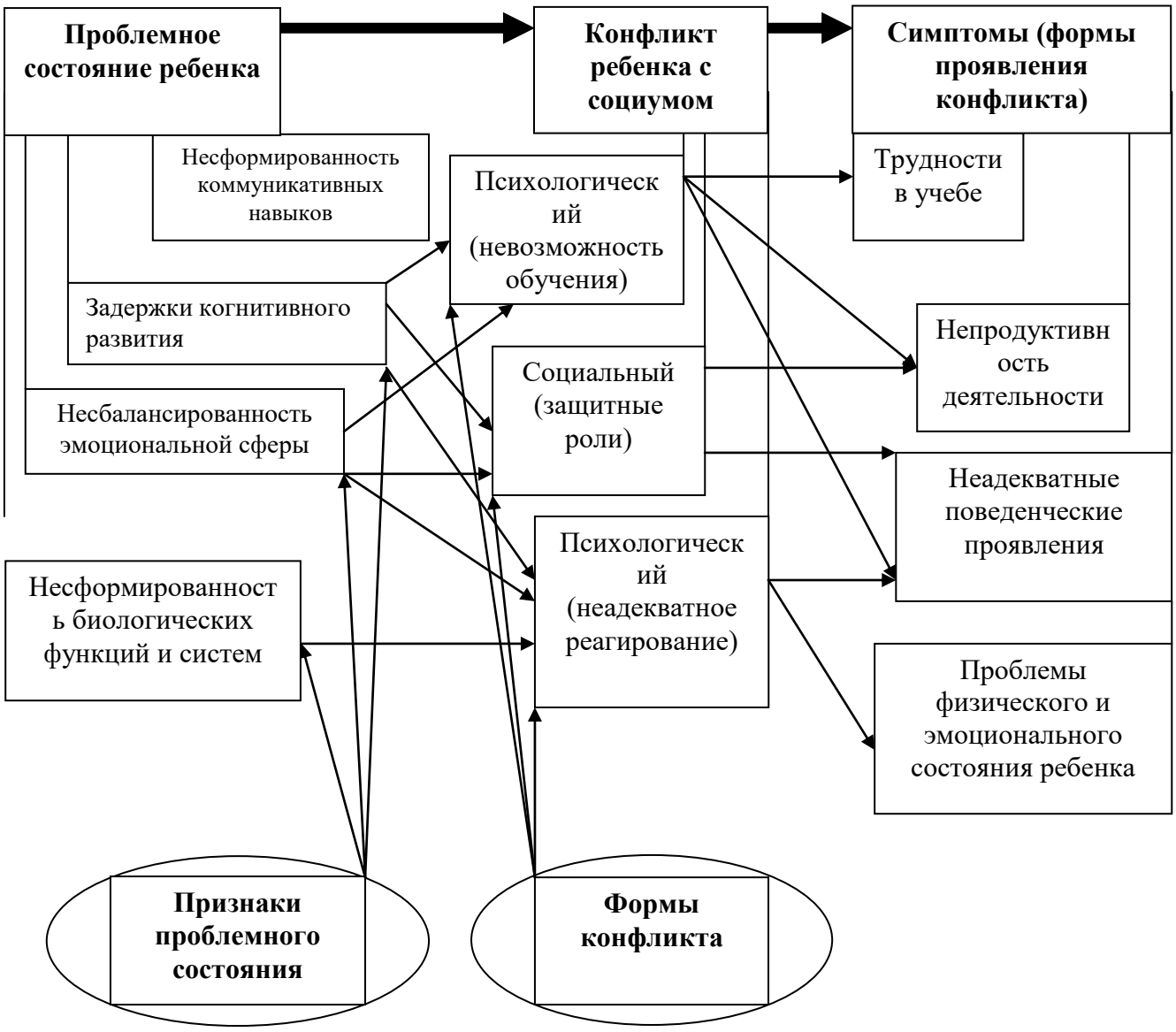
детей в усвоении дошкольной и школьной программ, нарушения дисциплины, отказ посещать образовательные учреждения. Причины могут быть различные:

- нарушения физического развития (дети с ограниченными возможностями здоровья),
- психологические (жертвы насилия, участники военных событий, техногенных катастроф и т.д.),
- социальные (малоимущие семьи, дети-сироты, дети-переселенцы и т.д.).

При любом варианте неблагоприятного развития детей у них наблюдается недоразвитие функций, соответствующих данному или предыдущему возрастным периодам, неадекватная потребность во внимании, проявляющаяся в демонстративном поведении или отрыве от действительности, слабая мотивация обучения и развития, трудности в выражении чувств и отсутствие навыков адекватного общения.

Рисунок 5

Источники информации о состоянии ребенка



Устранение причин, затрудняющих развитие ребенка, возможно только с помощью значимых взрослых, реализующих систему требований и подкреплений в виде направляющих и управляющих воздействий на ребенка. Поэтому в данной работе реализацию коррекционно-развивающих программ предлагается проводить в целостной взаимосвязанной системе родитель-ребенок-учитель[43].

Родители и педагоги часто не понимают характера трудностей детей и ставят перед ними задачи, не соответствующие их реальному уровню развития. Дети на это отвечают неадекватным поведением и отказом от действия, что приводит к неудачам в учебе. В ответ взрослые оказывают силовое воздействие в виде угроз, наказаний, вызывая чувство вины, что не приводит к положительному результату. При этом родители и учителя стоят как бы «над ребенком», не понимают его проблем, часто не могут и не хотят установить с ним эмоциональный контакт. Ребенок чувствует себя одиноким и не видит со стороны взрослых доброжелательности и заинтересованности в его успехах. К трудностям ребенка взрослые часто относятся отрицательно и опираются в работе с ним только на анализ его неудач. Если ребенок не учится успешно, он становится «плохим» в глазах взрослых, что приводит к снижению самооценки, повышению тревожности и еще большей дезинтеграции ребенка. Так складывается своеобразный «порочный круг»: нарушение деятельности ведет к неуспеху, неуспех порождает тревогу и снижение самооценки, что способствует закреплению неблагоприятного направления развития ребенка. Все участники образовательного процесса обычно фрустрированы, обвиняют друг друга и не видят выхода из сложившейся ситуации[68].

Осуществление выхода из кризисного состояния возможно при рассмотрении взаимоотношений и взаимодействий между ребенком- родителем (законным представителем) и учителем с точки зрения единой взаимосвязанной системы, в которой все участники взаимно обуславливают состояние и поведение друг друга. Для изменения состояния этой системы необходимо проводить одновременно работу с ребенком, родителем и учителем, а так же способами их коммуникации. Обычно в образовательных учреждениях эту работу проводит психолог. Целью психологического вмешательства является:

- изменить состояние ребенка, создав «поддерживающую среду» и организовать формирование функций, способствующих дальнейшему развитию;
- изменить отношение взрослых к ребенку, информируя их о состоянии и возможностях ребенка и создав у них ожидания по его выводу из кризиса и дальнейшему развитию.

Таким образом, психолог может осуществлять воздействие на ребенка не только непосредственно (в режиме индивидуальной и групповой работы в специально организованной среде), но и через родителей и учителей, меняя через них систему требований и подкреплений в актуальной ситуации развития ребенка[58].

Работа по выбору и реализации индивидуальной коррекционно-развивающей работы предполагает следующие этапы.

1. Определение актуального уровня и зоны ближайшего развития ребенка, а так же ресурсов его развития и обсуждение с ребенком и родителем возможностей и способов их использования в имеющейся социальной ситуации.
2. Помощь в формулировании позитивной цели ребенка, т.е. создание его модели будущего развития, а так же мотивация ребенка на достижение поставленной цели с учетом его потребностей, возможностей и личных особенностей.
3. Выбор способов достижения поставленных целей, включая программу и режим занятий с ребенком в искусственно созданных условиях, а так же переноса сформированных навыков на актуальную ситуацию развития ребенка. Любая индивидуальная программа предусматривает следующие основные блоки:
    1. Блок работы с эмоциональным состоянием, мотивацией и самооценкой ребенка.
    2. Блок развития структур головного мозга, согласованной работы систем восприятия, контроля, программирования целенаправленных двигательных актов.
    3. Блок развития когнитивных процессов и навыков учебной деятельности.
    4. Блок формирования навыков эффективного общения и социальных норм поведения.

Конкретное содержание и режим занятий выбирается с учетом выявленного при обследовании «центра тяжести» основных проблем ребенка. В случае, когда проблема

лежит в сфере его эмоционального состояния (тревожность, страхи, депрессивное состояние), в первую очередь, необходима работа методами психотерапевтического воздействия. Если страхи имеют реальную основу в виде враждебного отношения к ребенку окружающих, то необходима работа с социумом (например, с родителем или учителем) по изменению этого отношения, а так же одновременно работа по изменению типа реагирования ребенка. Если страхи ребенка связаны с психологическими искажениями раннего детства (проблемы в семье, психологические травмы, болезни и т.д.), то результатом является недоверие ребенка к миру как общая установка, определяющая способ его реагирования. Ее изменение так же осуществляется с использованием методов психотерапии.

Депрессивные состояния в целом характеризуются отсутствием ресурса развития, то есть неготовностью ребенка к когнитивному и личностному росту. Выход из депрессивного состояния должен быть связан с постепенным «выращиванием» у ребенка такого ресурса, что так же является психотерапевтической задачей [19].

Состояние тревожности сопровождает любую стрессовую ситуацию. Оно может быть уменьшено путем введения ребенка в ситуацию успеха в специально созданной среде. Однако если тревожность обусловлена повышенной чувствительностью как типологической чертой личности, то она не может уменьшиться ниже определенного уровня. В последнем случае повышение стрессоустойчивости ребенка должно быть связано с несформированностью структур головного мозга и согласованной работы анализаторов, то решение этих проблем осуществляется при использовании интенсивного телесноориентированного тренинга и методов обучающей кинезиологии.

В случае несформированности когнитивных процессов и навыков учебной деятельности используются методы когнитивного тренинга, а так же различные развивающие программы в сочетании с методами нейролингвинистического программирования.

Если проблема связана с несформированностью социальных навыков и трудностей общения, то используются элементы коммуникативного социально-психологического тренинга[10].

Таким образом, психолого-педагогическое сопровождение детей, попавшим в трудную жизненную ситуацию, направлено на всех участников образовательного процесса: ребенка, родителей (законных представителей), педагогов. В условиях образовательного учреждения основной формой организации является психолого-медико-педагогический консилиум. Успешность сопровождения во многом зависит от уровня профессиональной компетентности психолога образовательного учреждения, который обеспечивает взаимодействие ребенок –родитель- учитель.

4. Особенности психолого-педагогического сопровождения детей - жертв насилия

4.1. Теоретический анализ литературы по проблеме детей-жертв насилия

В настоящее время все больше обращений по защите прав детей становится в направлении поддержки детей-жертв насилия. Медики часто сталкиваются с детскими травмами, которые являются результатом плохого обращения с детьми в семье. Существует термин «синдром избитого ребенка».

Виновниками плохого обращения являются родители (94,2%), из них 85% родные родители. Из них 60% женщины, 39% мужчины. Родители или лица, их замещающие, плохо ухаживают за ребенком (88%), совершают физическое насилие (87%). Родные матери виновны в плохом обращении и уходе почти в 2 раза больше, чем отцы (75% против 41%).[49]

Ученые определили, что причиной плохого обращения являются личные качества родителей. В этих семьях обострены социальные проблемы, чаще это неполная семья, родители – алкоголики, наркоманы, религиозные фанатики, несовершеннолетние до 17 лет, беженцы или безработные, с физическими недостатками (глухие, слепые), умственно отсталые или с психическими заболеваниями. 10% детей из таких семей и переживших насилие погибают, у них развиваются физические и психические отклонения. Они необразованны, не хотят учиться и трудиться, не могут определиться в жизни, создать семью.

Самым распространенным видом насилия является физическое, когда на теле ребенка остаются следы травм, ремня. При плохом питании ребенок плохо растет, на теле сыпь, он неопрятен, плохо развивается физически. В результате из-за побоев или полуголодного существования подростки бегут из дома.

Дети, пережившие сексуальное насилие, подвержены нервно-психическому расстройству. Малыши всего боятся, замкнуты, плохо учатся, плохо обращаются со сверстниками, выбирают сексуальные игры. Подростки впадают в депрессию, бегут из дома, становятся наркоманами или алкоголиками, рано вступают в беспорядочные половые связи.

При психическом (эмоциональном) насилии, когда ребенка (подростка) уничтожают словами, ему угрожают, его изолируют, ему лгут, с его здоровьем происходят патологические изменения. У ребенка печальный вид, задерживается его физическое и умственное развитие. Они агрессивны, плохо спят, подвержены энурезу, беспокойны, не умеют контактировать со сверстниками.

Моральная жестокость в семье – это, когда о ребенке не заботятся, им пренебрегают. Ребенок запущен, недоразвит, у него не развита речь, он часто болеет, его тело покрыто сыпью. Он ворует, постоянно голоден, без ласки и внимания, подавлен и агрессивен, плохо учится, не умеет дружить, способен на преступления вплоть до вандализма. Обобщая эти характеристики, следует подчеркнуть, что всякое насилие над ребенком приводит к физическому и психическому расстройству здоровья.

Некоторые родители оправдывают плохое обращение с ребенком его врожденными отрицательными качествами. Такая позиция родителей может усилить конфликт и привести к изоляции ребенка в семье. Исследователи считают, что такие родители в детстве сами подвергались жестокому обращению, имели большие проблемы в общении с близкими людьми[12].

Существует ряд понятий, определяющие основные виды насилия, факторы риска и жестокого обращения с детьми[42].

Насилие – это такое отношение, обращение одного человека с другим, которое нарушает право другого быть личностью.

Домашнее насилие – это система поведения одного человека для сохранения власти и контроля над другими разными способами (изоляция, запугивание, манипулирование, угрозы, эмоциональное насилие, экономическое насилие, физическое насилие, сексуальное насилие).

Выделяют три сферы отношений, в которых происходит социализация детей и где ребенок подвергается риску насилия: семья, сфера образования, государственные учреждения интернатного типа и сфера микросоциальных отношений.

Жестокое обращение с детьми – осуществление родителями физического или психического насилия над детьми; покушение на их половую неприкосновенность; применение недопустимых способов воспитания (грубость, пренебрежительное, унижающее человеческое достоинство обращение, оскорбления); эксплуатация детей; плохое содержание детей (непредставление им продуктов питания) и пр.

Насильственные действия могут проявляться в разных формах: от клички, оскорбительного взгляда до убийства.

В домашнем насилии часто различают пренебрежение (плохое обращение), жестокое обращение (издевательство, физическое насилие), сексуальное злоупотребление.

Пренебрежение преимущественно понимается как отсутствие надлежащей родительской заботы и опеки, когда ребенок является бездомным, нуждающимся, живет в физически опасном окружении. В поведении родителей есть серьезные упущения в обеспечении жизненно необходимых (витальных) потребностей ребенка: в пище, одежде, приюте, уходе, медицинском обслуживании и защите от опасных условий.

Физически жестокое обращение определяется как преднамеренное или осознанное применение жестоких телесных наказаний или причинение ребенку неоправданных физических страданий.

Сексуальное злоупотребление понимается как использование ребенка для целей сексуального удовлетворения взрослого человека или лица, значительно более старшего, чем сама жертва. Оно может совершаться в различных формах: развратные действия, половые сношения или попытки таковых, изнасилование, кровосмешение (инцест), демонстрации порнографии, проституция несовершеннолетних.

Под сексуальным злоупотреблением понимается вовлечение функционально незрелых детей и подростков в сексуальные действия, которые они совершают, полностью их не понимая; на которые они не способны дать согласия; которые нарушают табу семейных (социальных) ролей.

Жестокое обращение с детьми оценивается с учетом характера ближайших и отдаленных социально-медицинских последствий.

Характеристика жестокого обращения с детьми включает:

- Оценку совершаемых действий (физические, сексуальные, эмоциональные);
- Продолжительность их воздействия и особенности последствий (физические, эмоциональные, психологические).

К *факторам жестокого обращения* родителей с детьми, по мнению многих исследователей, относятся[41]:

- Признаки асоциальной личности с психопатическими чертами и аффективной возбудимостью, алкоголизм, криминальность;
- Незрелость родителей, их изолированность, отсутствие социально-психологической поддержки со стороны прародителей;
- Низкая самооценка у родителей, снижение толерантности к стрессам и личностные проблемы;
- Потребность родителей в абсолютной власти над ребенком;
- Жесткие моральные нормы и упрямство родителей;
- Одиночество и плохое здоровье матери.

К группе риска по жестокому обращению и насилию можно отнести следующих несовершеннолетних:

- Детей, проживающих в асоциальных, дезорганизованных семьях с наркологической, психопатологической отягощенностью родителей, аморальным или криминальным поведением старших членов семьи;
- Детей (социальные сироты), оставшихся без попечения одного или обоих родителей в связи с лишением их родителей родительских прав и находящихся на государственном интернатом обеспечении или под опекой лиц, которые не в состоянии в полной мере обеспечить жизненно необходимые потребности детей в их физическом и психосоциальном развитии;
- Детей с асоциальным (криминальным) поведением, не достигших возраста уголовной ответственности и нуждающихся в принудительных мерах воспитательного воздействия;
- Детей, находящихся в особо трудных условиях (в семьях беженцев, переселенцев, безработных, одиноких несовершеннолетних матерей).

Дети с психическими и физическими недостатками подвергаются прямой дискриминации при включении в социальную среду. Школьная среда, переживающая нарастающую дифференциацию программ и внедрение элитарных форм обучения, создает зоны повышенной конфликтности между сверстниками различных социальных групп. Это приводит к повышению агрессивности в системе межличностных отношений. В случаях домашнего насилия ребенок не чувствует опасности и страха, часто не обращается за помощью, страдает от самого факта насилия и от предательства близких людей.

Жертва насилия – это любой человек, который вовлекается в отношения путем насилия, давления, обмана. Наибольшее количество насилия совершается в отношении детей и молодежи. Объясняется это физиологическими и социально-психологическими особенностями подростков: меньшей физической силой, большей психологической уязвимостью, социальной и моральной зависимостью от взрослого.

Определенную роль в формировании *«комплекса жертвы»* играют социальная изоляция, социальная незащищенность, страх перед будущим в условиях нестабильности общества. [22] *Человека, совершившего насилие,* отличает потребность доминирования над окружающими, а способом подчинения себе является жестокость.

Общие представления о физическом насилии над детьми. В некоторых семьях в качестве дисциплинарных мер используют различные виды физических наказаний – от подзатыльников и шлепков до порки ремнем. Физическое насилие может осуществляться в форме избиения, истязания, сотрясения, в виде ударов, пощечин, прижигания горячими предметами, жидкостями, зажженными сигаретами, в виде укусов и с использованием самых различных предметов в качестве орудий изуверства.

Физическое насилие включает также вовлечение ребенка в употребление наркотиков, алкоголя, дачу ему отравляющих веществ или медицинских препаратов, вызывающих одурманивание (снотворных, не прописанных врачом), а также попытки удушения или утопления ребенка. Физическое насилие может проявляться в виде совершения действий, которые причиняют вред здоровью или представляют угрозу жизни ребенка: родители выгоняют ребенка в мороз на улицу без теплой одежды; раздевают маленького ребенка и растворяют настежь двери и окна в доме; запирают на длительное время, лишая еды и питья, и т.д. Кроме того, к физическому насилию можно отнести такие действия, как грубое нарушение необходимого режима: например, ребенка часто будят ночью, заставляя выполнять какие-либо приказы и др.

Физическое насилие – одна из самых распространенных форм насилия над детьми. Среди основных причин, провоцирующих взрослых применять меры физического воздействия по отношению к детям, указываются следующие: плохое поведение, школьная неуспеваемость, невыполнение домашних обязанностей и т.п. Каждый случай физического наказания означает для ребенка, что он плохой, ненужный, нелюбимый. Дети с которыми так обращаются, лишены неоценимого чувства безопасности, которое необходимо для нормального развития ребенка. Ребенок, подвергшийся физическому

насилию, получает информацию от значимых для него людей (и прежде всего, на невербальном уровне) о том, что:

- Люди, которые меня больше всего любят, - это те, которые меня бьют;
- У меня есть право бить других членов семьи;
- Я могу применять физическое насилие, когда другие методы воздействия не действуют.

*Особенности взрослых, использующих физическое насилие над ребенком.*У взрослых, использующих физическое над ребенком, можно выявить психологические и поведенческие особенности, с высокой долей вероятности будут указывать на факт совершения физического насилия или риск совершения насильственных действий в будущем. Эти взрослые, как правило, отличаются следующими особенностями[42]:

- Убеждены в пользе физических наказаний;
- У них отсутствует эмоциональный контакт с ребенком;
- Сообщают о высоком уровне нарушений поведения ребенком, что часто объективно не подтверждается;
- Хуже осознают положительное в поведении ребенка;
- Демонстрируют нереалистичные и преждевременные ожидания от ребенка;
- Демонстрируют трудности в разграничении серьезности разных поступков;
- В отношениях с ребенком мало используют положительные взаимодействия;
- Нередко, обращаясь к врачу или другому специалисту по поводу ребенка, переводят разговор на себя, на свои проблемы;
- Отказ родителя от медицинской помощи, необъяснимая отсрочка в обращении родителя и ребенка за помощью в медицинское учреждение;
- Противоречивые показания о происхождении повреждений или история несовместимая с физическими травмами;
- Часто повторяющаяся госпитализация ребенка в различных учреждениях для лечения травм или получение повторных подозрительных травм;
- Родители переносят ответственность за травму на других лиц;
- Родители объясняют, что ребенок сам виновен в полученных повреждениях.

Работа с родителями является наиболее сложной частью работы со случаями насилия. Однако без этого помощь ребенку оказывается неэффективной или даже может пойти ему во вред.

Общие представления о сексуальном насилии над детьми. Сексуальное насилие, совершаемое по отношению к ребенку, по своим последствиям относится к самым тяжелым психологическим травмам и является международной проблемой[36].

В сексуально-порочном обращении с ребенком по умыслу выделяют сексуальное злоупотребление (использование) и собственно сексуальное насилие. Актами сексуального использования ребенка и насилия над ним являются следующие действия, которые нередко описываются жертвами как начало сексуального насилия:

- Ласки, ощупывание, целование и в том числе тайное прикосновение к интимным частям тела ребенка;
- Рассматривание половых органов ребенка;
- Эксгибиционизм (демонстрация обнаженных гениталий, груди или ягодиц перед ребенком);
- Вуайеризм (подглядывание за ребенком в момент купания, переодевания или пребывания в туалете, а также принуждение ребенка к раздеванию);
- Притеснение ребенка смущающими взглядами, сексуальными высказываниями;
- Порнография (принуждение ребенка рассматривать порнографические снимки);
- Мастурбация в присутствии ребенка.

К контактным формам сексуального насилия и использования относят следующие действия:

- Трение пениса о тело ребенка;
- Принуждение ребенка к мастурбации в присутствии взрослого;
- Принуждение ребенка к манипуляции гениталиями взрослого;
- Ощупывание гениталий ребенка или манипулирование ими;
- Подражание половому сношению с помощью пальца;
- Изнасилование (вагинальное половое сношение с ребенком; половое сношение с ребенком через анальное отверстие; половое сношение через рот ребенка);
- Принудительная проституция.

Психологические и поведенческие особенности взрослых, совершающих сексуальное насилие над детьми. Существует множество трюков, способов, заманиваний и стратегий, которые использует преступник, чтобы совершить акт насилия по отношению к детям. Сначала взрослый пытается создать условия, чтобы остаться наедине с ребенком, вначале это может быть случайно, затем насильник стремится повторить ситуацию. Главная цель насильника на этом этапе – расположить к себе ребенка и убедить его в том, что ничего необычного в их отношениях нет. Он обычно говорит ребенку: «Это будет игра», «Обычно взрослые делают это со своими детьми», «Я буду тебя учить сексу». Постепенно насильник подводит к тому, чтобы ребенок воспринимал это как нечто естественное. Процесс развивается по нарастающей: от невинных прикосновений – к ласкам интимного характера, затем интимные ласки переходят в половой акт.

В соответствии с мотивацией сексуального акта выделяется несколько типов преступников: ситуативных насильников и насильников, имеющих определенные предпочтения.

Ситуативных насильников разделяют на несколько типов.

1. Регрессивные. Они отличаются низким уровнем собственного достоинства, а также низкой способностью контролировать импульсы. По этим причинам в условиях доступности собственных детей власть над ними провоцирует их к совершению насилия.
2. Морально неразборчивые. Они жестоко обращаются со всеми близкими людьми, кто находится в их власти и зависимы от них: женой, родственниками, друзьями, подчиненными. Объектом насилия также становится ребенок, при этом насильник принуждает вступать с ним в сексуальный контакт, используя физическую силу.
3. Сексуально неразборчивые. Это люди, для которых не существует границ и правил удовлетворения собственных сексуальных потребностей.
4. Неадекватные. К этому типу относят социопатов - людей, социально не вписывающихся в рамки общества, для которых дети не имеют никакой ценности, и посему они считают себя вправе делать с ними все, что захотят.
5. Предпочитающие (детей) – это исключительно те, чья сексуальная ориентация направлена на детей, то есть педофилы.

Предпочитающих насильников разделяют на следующие типы:

1. Соблазнители. Они умеют находить контакт с ребенком, общаться с ним, слушать, разговаривать, устанавливать с ним партнерские отношения. Вовлечение в сексуальные действия происходит постепенно, сопровождается проявлением внимания по отношению к ребенку, ухаживанием и дарением подарков.
2. Интроверты. Этот тип не обладает такими же навыками общения и обольщения, как соблазнитель, поэтому установление длительного контакта с ребенком, позволяющего вступать в сексуальные отношения, для него непростая задача. В связи с этим сексуальный опыт кратковремен и нередко сопровождается физическим насилием.
3. Садисты. В этих случаях сексуальные действия сопряжены с потребностью причинять боль, вплоть до убийства.

Общие представления об эмоциональном (психическом) насилии над детьми.

Эмоциональное (психическое) насилие – это периодическое постоянное психологическое воздействие родителей или других взрослых на ребенка, приводящее к формированию у ребенка патологических черт характер или нарушению психического развития[19].

Эмоциональное насилие может выражаться в постоянном или периодическом словесном оскорблении ребенка, обвинения в адрес ребенка (брань, крики), в виде угроз со стороны родителей, опекунов, учителей, воспитателей, принижении его успехов, унижении его человеческого достоинства, запугивании ребенка, совершении в присутствии ребенка насилия по отношению к супругу или другим детям, похищении ребенка.

К данному виду насилия относятся ложь, обман ребенка, постоянное невыполнение своих обещаний со стороны родителей, предъявление к ребенку требований, не соответствующих его возрастным возможностям. Отвержение ребенка, демонстрация нелюбви, неприязни к ребенку, негативное оценивание, акцентирование внимания исключительно на отрицательных чертах характера ребенка, фрустрация основных нужд и потребностей ребенка: длительное лишение ребенка любви, нежности, забота и безопасности со стороны родителей, принуждение к одиночеству.

Воздействие психологического насилия на личность имеет самые серьезные травмирующие последствия для ребенка.

В дошкольном и младшем школьном возрасте последствия эмоционального насилия могут проявляться в задержке физического, речевого развития, задержке роста ребенка; формировании таких личностных особенностей, как импульсивность, взрывчатость, враждебность, агрессивность; формировании вредных привычек (сосание пальцев, вырывание волос).

Лишение родительской любви в младенческом и отроческом возрасте способствует развитию неутолимого эмоционального голода, искажает формирующийся образ «Я» ребенка.

В подростковом возрасте эмоциональное насилие может спровоцировать попытки совершения самоубийства. Последствиями эмоционального насилия могут быть ночные кошмары, нарушения сна, страхи темноты, боязнь людей, их гнева; депрессивные состояния, печаль, беспомощность, безнадежность, заторможенность и т.д.

Особенности ребенка вследствие эмоционального насилия

В числе личностных и поведенческих особенностей ребенка, подвергшегося эмоциональному насилию выступают следующие критерии:

- Задержка речевого развития и восприятия;
- Задержка в эмоционально-волевом развитии: инфантильность, нерешительность, безынициативность, боязливость и т.д.;
- Нарушения сна (сокращение, увеличение, прерывистость, однотипные кошмарные сновидения и др.);
- Соматические и психосоматические расстройства (язва желудка, аллергии, избыточный вес, энурез, нервные тики и т.п.);
- Агрессия в отношениях со сверстниками и сиблингами;
- Агрессия в отношении взрослых (учителей, воспитателей и т.д.);
- Неуважение и недоверие ко взрослым;
- Демонстрация псевдозрелости и псведонезависимости как защиты;
- Утрата доверия к миру, неверие в искренность оказываемой ему поддержки;
- Неумение внутренне почувствовать успех, считает себя незаслуживающим его;
- Низкая самооценка: ребенок чувствует себя нелюбимым, ненужным и др.;
- Внешний локус контроля;
- Подавленность;
- Тревожность;

- Уступчивость, угодливость;
- Коммуникативная некомпетентность;
- Склонность к уединению;
- Аффективно-тревожное восприятие одиночества;
- Личностные психопатии различной этиологии (наркотические зависимости, булимия, анорексия, нарциссические, мазохистские и прочие личностные расстройства);
- Суицидальные попытки.

Особенности взаимодействия родитель-ребенок при эмоциональном насилии

Со стороны родителя:

- Доминантность;
- Аффективность;
- Непредсказуемость;
- Непоследовательность;
- Неадекватность; непринятие.

Со стороны ребенка:

- Субординированность;
- Бесчувственность;
- Ригидность;
- Безответственность;
- Неуверенность;
- Беспомощность;
- Самоуничижение.

Очень важно рассматривать последствия жестокого обращения, пережитого ребенком, учитывая его возрастные особенности. В разные периоды жизни реакция на подобную психологическую травму может проявляться по-разному.

Для детей до 3 лет характерны страхи, спутанность чувств. В поведении отмечаются нарушения сна, потеря аппетита, агрессия, страх перед чужими людьми.

Для дошкольников – тревога, боязливость, спутанность чувств, чувство вины, стыд, отвращение, чувство беспомощности. Примирение со случившимся, отсутствие сопротивления, пассивная реакция на боль, болезненное отношение к замечаниям, критике, заискивающее поведение (внешне копирует поведение взрослых), негативизм, лживость, воровство, жестокость по отношению к взрослым, склонность к поджогам. В поведении: регрессия поведения, отстраненность, агрессия.

Для детей младшего школьного возраста – амбивалентные чувства по отношению к взрослым, сложности в определении семейных ролей, страх, чувство стыда, отвращения, недоверия к миру. Стремление скрыть причину повреждений и травм, ощущение одиночества, отсутствие друзей, боязнь идти домой после школы и странные пищевые пристрастия. В поведении: отстраненность от людей, нарушения сна, аппетита, агрессивное поведение, молчаливость либо неожиданные разговоры.

Для детей 9-13 лет – то же, что и для детей младшего школьного возраста, а также депрессия, чувство потери ощущений. В поведении: изоляция, манипулирование другими детьми, противоречивое поведение.

Для подростков 13-18 лет – стыд, вина, недоверие, амбивалентные чувства по отношению к взрослым, несформированность социальных ролей и своей роли в семье, чувство собственной ненужности. В поведении: попытки суицида, уходы из дома, агрессивное поведение, непоследовательность и противоречивость поведения, пробы наркотиков и алкоголя.

Последствия жестокого обращения оказывают влияние в целом на психику ребенка, и эти последствия проявляются во взрослой жизни в форме различных злоупотреблений (наркотики, алкоголь, лекарственные препараты) различных нарушений, связанных с неприятием себя. Переживание физического насилия в детстве, а точнее,

развитие ребенка в условиях, где насилие является нормой межличностных отношений, часто связывают с уровнем агрессивности, наблюдаемым в дальнейшей жизни.

У жертв насилия проявляется *психотравматический синдром (ПТС)*, присутствуют страхи мучений и смерти, угрозы жизни, последствиями которых является бессонница, ночные кошмары, онемение участков тела и др.[37]

Выделяют четыре этапа ПТС:

1. Характеризуется состоянием острого шока или психологического оцепенения, когда человек не осознает, что с ним произошло, проявляет внешнюю заторможенность.
2. Отрицание. Жертва активно пытается вычеркнуть из памяти все, что с ней произошло. Она не обращается за помощью, не обсуждает драматическое событие с другими.
3. Стадия острого стресса, состояние глубоко кризиса. На этом этапе впадают в глубокую депрессию, не видят смысла жизни, могут считать себя недостойными радостей.
4. Функциональное разрешение внутреннего конфликта, вызванного насилием, принятие психотравмирующего опыта, возможность его использовать.

Если нет последнего этапа, симптомы становятся хроническими и меняют представление человека о мире (когнитивный диссонанс).

Признаками ПТСР являются упорное избегание стимулов: попытки избегать мыслей, чувств или разговоров; попытки избегать деятельности, мест или людей, которые могли бы пробудить воспоминание; заметное уменьшение интереса или участия в значимой ранее деятельности; ощущение отчужденности от других; ощущение мрачного предвидения будущего.

Характерными для ПТСР являются устойчивые симптомы возрастающего напряжения (не наблюдавшиеся до травмы):

- У ребенка появляются проблемы со сном;
- Ребенок становится раздражительным;
- Возникают трудности с концентрацией внимания;
- Возникают нарушения памяти;
- Ребенку свойственна гипербдительность;
- Ребенок становится гиперактивным;
- Преувеличенная реакция страха.

Фазы развития ПТСР:

1. Немедленная реакция на травматическое событие – *тревожность*. Она выражается в острой тревоге, причем ребенок еще не может осознать произошедшее.
2. Фаза *отрицания* – возможны бессонница, амнезия, реакции отказа, бесчувственность, лобная расторможенность, соматические симптомы.
3. *Навязчивость*. Для нее характерны: испуг, эмоциональная лабильность, постоянное возбуждение, нарушение сна.
4. *Прорабатывание и завершение*. Ребенок осознает причины произошедшего. Пытается строить планы на будущее

Возможным последствием посттравматического расстройства может быть возникновение чувства «укороченного будущего», например, ребенок даже в фантазиях и мечтах не может представить себя в качестве взрослого. Жестокое обращение, насилие, пережитое в семье, часто влечет за собой развитие посттравматического стресса.

Опыт насилия в детстве и юношестве имеет фатальный исход для психологического самочувствия и общего развития. Проявления последствий насилия, хотя и нарушают здоровье и детей и подростков, не имеют четко выраженных симптомов и признаков, по которым можно было бы установить первопричину отклонений. Степень тяжести последствий зависит о тяжести самого насилия. Жертвы насилия живут в состоянии постоянной опасности и страха его повторения или того, что все узнают о нем.

Часто дети и подростки, испытавшие насилие, ощущают себя соучастниками или виновниками. Наблюдаются расстройства эмоциональной сферы: необоснованная смена

настроения, тревожность, депрессия, которые могут сопровождаться суицидальными попытками. Невротические симптомы соседствуют с нарушениями взаимоотношений с окружающими. Вследствие недоверия к миру появляются замкнутость, чувство одиночества. Среди отдаленных последствий насилия выделяют алкоголизм, аддиктивное и делинквентное поведение, попытки суицида.

4.2. Оказание психологической помощи детям-жертвам насилия

Психологическая помощь детям и подросткам, пережившим насилия и жестокость, должна быть направлена на возможно полное устранение их последствий и принятие мер по прекращению насильственных действий[43].

Эта работа включает меры профилактического, диагностического и коррекционно-терапевтического характера. Выделяют ряд особенностей такого рода помощи:

- Полное признание основных прав детей и подростков: на жизнь, личную неприкосновенность, защиту и достойное существование;
- Анонимность и конфиденциальность, повышающие вероятность обращения жертв насилия за помощью.

Для оказания эффективной помощи пострадавшему нужна полная и всеобъемлющая информация о нем и обстоятельствах его жизни.

Цель психологической помощи жертве насилия состоит в уменьшении отрицательного влияния пережитой им травмы на его дальнейшее развитие, предотвращение отклонений в поведении, облегчение реабилитации в обществе.

Исходя из этих целей, психолог решает следующие тактические *задачи:*

- Оценивает уровень психического здоровья жертвы насилия и определяет показания к другим видам помощи;
- Изучает индивидуально-психологические особенности ребенка с целью более адекватного их использования для решения возникших проблем;
- Мобилизует скрытые психологические ресурсы ребенка, обеспечивающие самостоятельное решение проблем;
- Осуществляет коррекцию личностных дисгармоний и социальной дезадаптации;
- Выявляет основные направления дальнейшего развития личности;
- Привлекает других членов семьи, родственников, сверстников, доверенных и референтных лиц к оказанию психологической поддержки пострадавшему ребенку.

Психодиагностическая работа. Проводя психодиагностику, психолог выбирает методы исследования в зависимости от конкретной ситуации, особенностей ребенка, вида насилия и т.д. [42] Наиболее информативными являются следующие *методики:*

1. Психодиагностический опросник А.Е. Личко для определения типа акцентуаций характера и наличия психопатических проявлений;
2. Цветовой тест М. Люшера для определения актуального психоэмоционального состояния жертвы, ее потребностей, страхов, уровня стресса и других индивидуальных характеристик;
3. Шкала уровня субъективного контроля Д. Роттера для исследования типа поведения и характера локализации ответственности;
4. рисуночные тесты «Дом-дерево-человек», «Кинетический рисунок семьи», «Несуществующее животное», методика неоконченных предложений для определения зон психологического конфликта, сфер наибольшей тревоги, враждебности и эго-состояний жертвы насилия.

Таблица 2

Диагностические признаки жестокого обращения

Особенности поведения ребенка	Особенности поведения взрослых

Психическое (эмоциональное) насилие: Задержка физического и умственного развития Нервные тики, энурез Печальный вид, подавленное настроение Различные психосоматические заболевания Беспокойство и тревожность, агрессивность Нарушения сна, аппетита Неумение общаться, неуспешность в учении Склонность к уединению, суициду Низкая самооценка *Пренебрежение нуждами ребенка:* Утомленный, сонный вид, опухшие веки Санитарно-гигиеническая запущенность Низкая масса тела, задержка роста и физического развития Стремление привлечь к себе внимание любой ценой Многократная госпитализация Повторные повреждения, травмы Кражи пищи, делинквентность Неизбирательность в контактах Мастурбация Регрессивное поведение Трудности общения и обучения Агрессивность и импульсивность	Нежелание утешить ребенка Оскорбление, брань, обвинение, унижение ребенка Ктиричное отношение к ребенку Негативная характеристика ребенка Отождествление ребенка с ненавистными людьми Перекладывание ответственности на ребенка Открытая демонстрация нелюбви, ненависти к ребенку Психические заболевания родителей Критические состояния Умственная отсталость Наличие жестокости и насилия в родительской семье Недостаточный самоконтроль и импульсивность, агрессивность Нежеланный ребенок Неполноценный ребенок «Трудный» ребенок Сходство с нелюбимым родственником Нарушения в поведении ребенка Социально-экономические проблемы семьи Конфликтность семьи

Существуют индикаторы физического насилия над ребенком. Проблема физического насилия по отношению к детям со стороны родителей достаточно редко является непосредственной причиной обращений к каким-либо специалистам. Чаще насилие обнаруживается в процессе работы с другими проблемами: нарушениями поведения, школьной дезадаптации, конфликтами в семье и др. инициаторами обращения в таких случаях обычно выступают, сами дети редко обращаются за помощью[19]. Общими особенностями физического насилия являются следующие особенности родителей:

- Неспособность родителей справиться с ситуацией;
- Отсутствие критики к собственным действиям;
- Повышенная ориентировка на нормативность без попытки понять, что происходит с ребенком.

При выявлении физического насилия по отношению к ребенку помощь ведется в трех направлениях:

- Медицинская – заживление травм;
- Психотерапевтическая – и для жертвы, и для насильника;
- Социальная – разделение насильника и жертвы (хотя бы временно).

При всех случаях выявления физического насилия одной из важнейших задач является *диагностика случая и оценка необходимой степени интервенции* (Приложение 2). Очень важен при этом возраст детей: чем меньше ребенок, тем больше он нуждается в

защите. В качестве медицинских маркеров физического насилия над ребенком выделяют различные виды травм и повреждений (раны, синяки, ушибы, ожоги, сотрясение мозга и т.д.):

- В разных частях тела (например, на спине и груди одновременно);
- Разные по времени возникновения;
- Непонятного происхождения;
- Имеют особую форму предмета (например, форму пряжки ремня, ладони, прута);
- Нарушения в органах чувств, задержка развития, малоподвижность.

Яркими поведенческими и психологическими индикаторами физического насилия над ребенком являются следующие особенности в поведении детей:

- Малоподвижность, пассивность, слабая эмоциональная реакция (может проявляться, начиная с 6 месяцев);
- Негативная ориентация на группу детей (настороженность и агрессия на любые изменения в группе);
- Стеснительность, избегание контактов со сверстниками;
- Поведение «маленького старичка»;
- Предпочтение игр только с маленькими детьми, а не с ровесниками;
- Агрессия, тревожность в отношениях с другими людьми;
- Страх взрослых, страх физического контакта;
- Боязнь идти домой;
- Повышенная тревога, когда плачут другие дети;
- Тики, сосание пальцев, раскачивание и др.

В подростковом возрасте поведенческими и психологическими индикаторами физического насилия над ребенком является весь спектр девиантного поведения.*Индикаторы сексуального насилия над ребенком требуют объединенной работы ряда специалистов.* Отрицание и недоверие – это нередкие реакции на заявление о сексуальном насилии даже среди профессионалов, психологов, врачей или юристов. Острое понимание проблемы, большая настороженность и готовность рассматривать сексуальное насилие над детьми, как возможность – таковы первые шаги к распознаванию и оказанию помощи потенциальным жертвам. Сексуальное насилие над ребенком, обычно не приводит к физическому повреждению. Это является одной из причин того, что данный тип злоупотребления часто остается необнаруженным. Медицинские индикаторы сексуального злоупотребления включают:

- Оральные симптомы: экзема; дерматит; герпес на лице, губах, в ротовой полости; кроме того, отказ от еды (анорексия); переедание (булимия);
- Анальные симптомы: повреждения прямой кишки; покраснение ануса; варикозные изменения; ослабление сфинктера; запоры;
- Вагинальные симптомы: нарушение девственной плевы; расширение влагалища; свежие повреждения (раны, ссадины); сопутствующие инфекции.

Физическими симптомами сексуального насилия над ребенком являются:

- Наличие ушибов, покраснения, разрывов или потертостей и ссадин в генитальной или анальной областях;
- Наличие гематом и укусов на груди, ягодицах, ногах, нижней части живота, бедрах;
- Наличие передающейся половым путем болезни;
- Необъяснимое вагинальное или ректальное кровотечение;
- Уретральное воспаление, воспаление паховых лимфатических желез и подобные типы воспаления или заразные болезни в пределах генитальной области;
- Наличие боли при уринации, опухоли или выделений, относящихся к половому члену у мальчиков;
- Беременность, особенно у младших подростков.

Присутствие любого из вышеупомянутых симптомов не является само по себе указанием на сексуальное насилие. Сексуальное злоупотребление часто ведет к тонким поведенческим изменениям у пострадавшего ребенка, порой малозаметным, в отличие от относительно различимых медицинских показателей. Реакция детей, подвергшихся сексуальному насилию, зависит в большей мере от их возраста, уровня развития, характера злоупотребления, их отношения к обидчику и других факторов. Поведенческие изменения для распознавания сексуального насилия:

- Наблюдение, сообщения от других людей, регрессивное поведение, особенно у маленьких детей;
- Побег из дома – наиболее частая и понятная реакция в случаях инцеста;
- Несоответствующее возрастное поведение: присутствует несоответствующее их возрасту понимание половых актов;
- Внезапное появление проблем, связанных с сексом: необычная сексуальная активность; сексуальное использование младших детей; чрезмерная мастурбация или мастурбация в общественном месте, несоответствующие возрасту сексуальные игры, промискуитет или чрезмерно соблазняющее поведение со взрослыми противоположного пола; проституция.
- Злоупотребление алкоголем или наркотиками для подъема настроения;
- Фобии и страхи: боязнь раздеваться; боязнь темноты; боязнь незнакомых, особенно мужчин; страх особых ситуаций или действий (например, ребенок необъяснимо боится выходить их дома или не хочет оставаться дома вечером с приходящей няней, боязнь оставаться в помещении наедине с определенным человеком);
- Изменения в эмоциональном состоянии и общении: замкнутость, изоляция, уход в себя; депрессия, отвращение, стыд, вина, недоверие, чувство собственной испорченности; истерическое поведение, враждебность, агрессия, быстрая потеря самоконтроля; трудности в общении со сверстниками, избегание общения с прежними друзьями; отчуждение от братьев и сестер; терроризирование младших детей и сверстников; жестокость по отношению к игрушкам (у младших детей); амбивалентные чувства ко взрослым (начиная с младшего школьного возраста);
- Глубокие и быстрые личностные изменения: неспособность защитить себя, непротивление насилию и издевательству над собой, смирение; принятие на себя родительской роли в семье; отрицание традиций своей семьи вследствие несформированности социальных ролей, вплоть до ухода из дома; суицидальные попытки или мысли;
- Проблемы с обучением: резкое изменение успеваемости.

У ребенка может проявляться самоповреждающее поведение, в основе которого могут быть следующие когнитивные искажения:

- Потребность в самонаказании, снятии чувства вины: «Я плохой»;
- Способ удостовериться, что «живой»;
- Способ привлечения внимания к своей беде.

Существует ряд косвенных признаков, позволяющих предположить, что над ребенком совершено сексуальное насилие. Эти признаки могут проявляться в детских рисунках. Детали рисунка, которые могут быть признаками совершения над ребенком сексуального насилия:

- Обнаженный человек;
- Путаница в изображении пола или рисунок ребенка другого пола;
- Преувеличение отдельных частей тела, например рта, в ситуации, где имел место оральный секс;
- Пропущенные части тела;
- Трудности в изображении фигуры человека (ребенок может нарисовать животное вместо человека).

Программа обследования ребенка, подвергшегося сексуальному насилию [35]

Беседуя с ребенком, важно учитывать следующее.

1. Прежде всего, важно оценить собственное отношение к данной проблеме, к насилию, и к сексуальному насилию в частности. Взрослый, у которого есть собственные проблемы, связанные с сексуальной жизнью, может столкнуться со значительными трудностями в беседе с ребенком, он с трудом вызовет его доверие и в итоге вряд ли сможет ему помочь. Следовательно, необходимо оценить, имеют ли место какие-либо аспекты феномена переноса.
2. необходимо обратить внимание на речь ребенка. Часто язык, которым жертва насилия описывает происшедшее, шокирует взрослых, выходит за рамки приличий. Если специалист желает достигнуть поставленной цели, он должен принять язык ребенка и в разговоре с ним использовать те же слова и названия, которые использует сам ребенок. НЕЛЬЗЯ давать две противоречивые инструкции одновременно:
   - говори обо всем, что случилось;
   - не говори неприличных слов.
3. Необходимо собрать информацию о ребенке, его семье, интересах, ситуациях насилия. Во время беседы с ребенком следует использовать только те сведения, которые сообщает сам ребенок, ни в коем случае не оказывая на него давление намеками на то, что специалист «все знает и так».
4. Утверждения, вопросы, вербальные и невербальные реакции взрослого должны быть лишены всякого оценочного отношения.
5. Специалист, который намеревается проводить беседу с жертвой сексуального насилия, должен быть готов затратить на это столько времени, сколько потребуется, иногда это может происходить в течение нескольких часов.
6. Ребенок, как правило, ничего не сообщит о насилии, если беседа с ним будет проходить там, где насилие было совершено. Место, где проводится беседа, должно быть удобным для длительной работы, приятным и комфортным для ребенка.
7. Речь взрослого, тон его голоса не должен быть интимным, а скорее деловым и легким. Также не следует навязывать ребенку усиленный и непрерывный контакт глазами – это может его напугать. Кроме того, важно чутко откликаться на приемлемую для ребенка дистанцию между взрослым и ребенком.
8. необходимо избегать прикосновений и таких форм телесного контакта, как поглаживание руки, трепание по волосам, прижимание к себе, которые дают хороший эффект при установлении контакта в обследованиях по другим поводам. В данном случае это может напугать ребенка.
9. Во время рассказа ребенка нельзя перебивать, корректировать его высказывания, задавать вопросы, которые предполагают вполне определенные ответы.
10. Нельзя давать обещаний и говорить ребенку «Все будет хорошо», поскольку воспоминания о насилии и, возможно, судебное разбирательство, вряд ли будут приятны ребенку.
11. В отдельных случаях необходимо заранее определить, кто будет беседовать с ребенком: мужчина или женщина, это зависит от того, кто был насильником. Если специалист чем-то напоминает насильника, это может значительно осложнить беседу. Цель беседы заключается в том, чтобы ребенок как можно больше сообщил о факте сексуального насилия, стараясь при этом как можно меньше его травмировать. Трудность состоит в том, что дети не хотят об этом говорить. Но если, желая получить как можно больше информации, специалист будет оказывать на него давление, беседа может травмировать ребенка. Поэтому очень важно установление успешного контакта с ребенком.

После выявления случая насилия над ребенком и диагностики проводится *психологическое консультирование.* Показания к психологическому консультированию являются: самостоятельное обращение ребенка или подростка; их направление

родителями, опекунами, педагогами или представителями других организаций; приглашение пострадавшего самим психологом.

Первый вариант является наиболее предпочтительным в связи с наличием осознаваемой проблемы и мотивации. В других случаях требуется дополнительная предварительная работа по снятию тревоги, беспокойства, страха и связанных с ними психологических защит.

Основным методом психологического консультирования является *интервью.* С помощью специальных вопросов и заданий, раскрывающих актуальные и потенциальные возможности личности жертвы насилия, психолог продвигается во взаимодействии с клиентом от достижения принятия личности консультанта и ситуации интервью к сбору информации о возможных альтернативных путях и способах решения проблемы [33].

Во время интервью психолог может использовать методы, содействующие активности, смене чувств и переживаний, демонстрирующие жертве насилия безусловное принятие ее личности, безоценочное отношение. Эти результаты достигаются через различные варианты слушания клиента (Т. Гордон):

- *Пассивное слушание (тишина):* мощное невербальное средство, позволяющее ребенку почувствовать внимание к его личности и проблемам;
- *Реакция подтверждения, признания услышанного:* осуществляется с помощью вербальных реплик и невербальных приемов (кивание головой, наклон вперед, улыбка, нахмуривание бровей и др.);
- *«Открывание дверей»:* специальные вопросы или замечания, позволяющие ребенку быть более открытым, поощряющие его высказывания;
- *Активное слушание:* с помощью перефразирования услышанного психолог уточняет свои гипотезы и декодирует информацию клиента;
- *«Отражение чувств»:* метод передачи сопереживания и понимания (К.Роджерс). при его использовании психолог становится своеобразным зеркалом чувств ребенка, помогает ему их осознать и вербализировать; тем самым он содействует их эмоциональному отреагированию;
- *Обучение сублимации:* выражение чувств в безопасной, социально-приемлемой и потенциально-творческой форме;
- *Интерпретация:* основа психологических методов воздействия, в результате которых ребенок или подросток получает новое видение ситуации на основе теории и личного опыта психолога. Человек открывает для себя альтернативное видение реальности, отличающееся от картины, которую он сам себе представлял;
- *Директива:* психолог ясно показывает консультируемому, какое действие считает для него желанным, и предполагает, что ребенок выполнит его указания;
- *Самораскрытие:* психолог делится личным опытом и переживаниями, показывает, что способен разделить нынешние чувства собеседника. Высказывания психолога построены на «Я-предложениях»;
- *Обратная связь:* психолог дает возможность человеку понять, как (каким) его воспринимают со стороны, дает конкретные данные для позитивного или уравновешенного самовосприятия. Метод имеет особое значение для подростков в связи с наличием у них многочисленных проблем и комплексов, усугубляемых комплексом жертвы насилия;
- *Логическая последовательность:* психолог объясняет ребенку последствия мышления и поведения: «Ели будешь…, то будет…». Метод дает возможность для рефлексии своих действий и переживаний, способствует развитию рефлексивного поведения и принятия самостоятельных решений;
- *Пересказ:* повторение сущности ситуации клиента и его мыслей психологом, которое активизирует обсуждение проблемы и улучшает ее понимание обеими сторонами;

- Резюме: используется в конце консультативной беседы для суммирования суждений клиента и выводов психолога. Метод способствует прояснению результатов беседы и помогает перенести их в реальную жизнь.

В работе с подростками, пострадавшими от насилия, целесообразно использовать *«телефон доверия»* как одну из наиболее адекватных форм психологической помощи. Она обеспечивает анонимность, искренность, снимает страх унижения и различных санкций, дает возможность подростку прервать контакт, если он нежелателен.

«Телефон доверия» предоставляет возможность использовать волонтеров-подростков, хорошо знающих подростковую субкультуру и специально подготовленных к этой работе. Роль таких консультантов состоит в помощи подростку в идентификации проблемы, вербализации негативных эмоций, определении источников угрозы, установлении здоровых сохранных сторон личности потерпевшего, выявление круга лиц, которые могли бы его поддержать в критической ситуации[47].

В психокоррекционной работе с данной категорией детей используется *психотерапия.*

Психотерапевтическая помощь строится с учетом следующих обстоятельств:

1. Особенностей личности и психического состояния ребенка или подростка;
2. Вида перенесенного насилия и способности ребенка осознать его сущность;
3. Глубины и тяжести переживаний факта насилия;
4. Психологических последствий:

- Закрепления личностных форм реагирования на насилие и предрасположенности к виктимизации;
- Формирования на основе неотреагированного психотравматического опыта устойчивых невротических состояний, депрессий, психосоматических заболеваний, нарушений социальной адаптации, сложностей вступления в брак и т.д.;
- Отклоняющегося и делинквентного поведения.

Учитывая перечисленные выше обстоятельства, психотерапевтическую помощь можно проводить в следующих направлениях:

Ребенок и подросток – жертвы насилия (индивидуальная и групповая психотерапия);

Семья и близкое окружение жертвы насилия (семейная и групповая психотерапия);

Школьный коллектив и группа сверстников (групповая психотерапия);

Педколлективы, общественные организации, правоохранительные органы (психопрофилактика).

Индивидуальная психотерапия проводится с детьми и подростками, находящимися в кризисном состоянии. Ее основными задачами являются: преодоление отчужденности, нейтрализация аффективного состояния через создание атмосферы принятия, доверия, безопасности, а также путем привлечения ресурсных состояний через использование гипносуггестивных методов. На первом этапе могут применяться рациональная психотерапия, методы эриксоновского гипноза, гештальтерапия[19].

После установления доверия, воссоздания значительного личностного ресурса возможен переход к второму этапу. Его задача состоит в выявлении основного психологического конфликта и отреагировании травматических переживаний.

Отреагирование через осознание проблемы происходит у подростков с высоким уровнем самосознания и рефлексии. Для детей чаще используется психодраматическое проигрывание травматических ситуаций через арттерапию, телесно-ориентированные техники, игровую терапию.

После отреагирования травматического опыта или позитивной переориентации основной проблемы у клиента высвобождается достаточно сил, которые следует направить на поднятие самооценки, формирование доверия к себе, уверенности в своих силах и конструирование новых способов поведения и решения конфликтов, выработки активности в борьбе со злом.

Острое кризисное состояние может длиться от одного до двух месяцев. В этот период жертвы насилия особо нуждаются в психотерапевтической помощи. В групповых формах поддержка нужна в более поздние периоды.

На третьем этапе применяются терапия творческим самовыражением, сказкотерапия, ролевые игры, трансактный анализ и групповая психотерапия.

Групповая психотерапия детей и подростков показана в случаях, когда контакт установлен и пострадавший способен говорить о волнующих его темах (Приложение 1). Это может произойти после индивидуальной психотерапии или «телефона доверия», когда снимается аффективная симптоматика.

Обычно группа формируется из подростков, имеющих аналогичные проблемы. Именно в такой группе они могут обрести понимание и сочувствие, ощутить себя в своей среде, рассказать о своих переживаниях, услышать опыт других, попробовать новые модели поведения, не боясь осуждения. В группе вырабатываются новые способы адаптации, саморегуляции и самоконтроля, появляются новые отношения. Группа оказывает психологическую поддержку и может дать толчок к изменению самооценки, повышению уверенности в себе.

Группа может быть постоянно действующей, открытой или закрытой. *По содержанию* это может быть:

- Психодинамическая группа, целью которой является создание атмосферы поддержки и доверия, осознание и отреагирование собственных проблем, делающих подростков жертвами насилия; формирование новых способов поведения в ситуациях насилия; сопротивление злу; повышение самооценки и раскрытие творческого потенциала;
- Группа ролевого тренинга, направленного на отработку ролевых ситуаций в общении со взрослыми и сверстниками, осознание своей роли (жертвы) с возможностями ее изменения
- Группа тренинга общения, направленного на формирование конструктивного общения, партнерских способов решения жизненных ситуаций, способов социально-психологической адаптации в различных условиях;
- Группа телесно-ориентированной терапии, имеющей целью снятие телесных зажимов и отреагирование травматического опыта через тело;
- Группа терапии творческим самовыражением (рисунок, лепка, танец), направленной на раскрытие внутреннего потенциала и отреагирование травматического опыта через творчество;
- Группы игровой психотерапии, в которых ребенок может разрешить свои сложные личностные проблемы и преодолеть аффективные состояния.

Семейная психотерапия показана в тех случаях, когда необходимо помочь семье справиться с кризисным состоянием, или при коррекции семейных отношений, если близкое окружение является источником насилия. Целью семейной психотерапии является помощь семье в осознании насильственных способов воздействия на ребенка и попытка формирования иных, более конструктивных способов взаимодействия. Необходимо научить родителей любить детей такими, какие они есть. В любом случае семейная терапия проводится с участием ребенка.

Психопрофилактикой насилия может служить *работа психолога с родителями и педагогами* по осознанию источников жестокости и жестокого обращения с детьми и подростками[41]. Необходимо разъяснять их опасность и повышать ответственность за любого рода антигуманные и насильственные действия по отношению к растущей личности. Следует знакомить участников образовательного процесса с правами жертв насилия и способами предупреждения виктимного поведения.

Профилактическую задачу решает и специальная работа по *коррекции агрессивного поведения* детей и подростков, которые, как правило, сами являются жертвами насилия. Будучи жертвами насилия в каких-то сферах микросреды, они становятся насильниками в

школе, участвуют в криминогенных группах, совершают насильственные и противоправные действия.

Важное место в профилактике насилия занимает деятельность *по предупреждению ситуаций насилия.* Следует обучать детей и подростков безопасному поведению, усиливать возможности их самозащиты, снимать комплексы неполноценности как основу виктимного поведения [38]. В работе по психопрофилактике насилия над детьми, большая роль отводится работе с родителями. В рекомендациях по обеспечению безопасности детей, родителям необходимо предложить ряд *правил поведения с детьми.*

Будьте честны с вашими детьми. Говорите с ними честно, простыми и понятными им словами.

Попробуйте понять чувства ребенка как можно лучше. Поговорите с ним о своих и его чувствах.

Не позволяйте вашему гневу отражаться на отношениях с ребенком. Контролируйте свои чувства, свои реакции.

Родители, подумайте, какие отношения у Вас сейчас с вашим ребенком и какие бы отношения Вы хотели выстроить с ним:

- Я плохой, ты хороший;
- Я плохой, ты плохой;
- Я хороший, ты плохой;
- Я хороший, ты хороший.

Родители, обратите внимание на следующие моменты, когда Вы общаетесь с ребенком:

- Как вы сидите или стоите;
- Каково Ваше положение головы, рук;
- Каковы Ваши жесты (есть ли в них угроза);
- Каково Ваше дыхание;
- Каков Ваш голос, темп речи и тембр;
- Какова Ваша мимика – выражение лица.

Проанализировав эти данные, Вы сможете понять, что видит, слышит и чувствует ребенок, который вступает с Вами в контакт.

Поддерживать свой контакт с ребенком Вы можете через:

- Вербальный (словесный) контакт – через подбадривание, похвалу, выражение поддержки, частое упоминание имени ребенка, выражение словами согласия и одобрения.
- Невербальный (несловесный) контакт – через контакт глаз, выражение лица, позу тела, тон и громкость голоса, использование паузы. Выражение лица должно являть собой доброжелательное внимание. Выражение спокойствия и уверенности на лице родителей оказывает психологическое воздействие, приносит терапевтический эффект. Тон голоса должен быть доброжелательным, соответствовать тому, что говорится. Приглушенный голос в большей мере способствует возникновению у собеседника ощущения доверительности. Наличие пауз в беседе создает ощущение неторопливости, продуманности происходящего.

В работе по *рекомендациям родителям по предотвращению сексуальных посягательств на детей* [36]можно использовать следующее:

Внушите ребенку, что вы должны знать, если вдруг кто-то из взрослых будет себя вести по отношению к нему не так, как это принято в семье (сделает что-то смущающее ребенка, будет прикасаться к нему, соблазнять сладостями, подарками, заманивать уйти с ним в уединенное место, предложит сфотографировать его голенького и т.д.). объясните ему, что для него нет ничего плохого в том, что он немедленно все расскажет родителям.

Внимательно относитесь к изменениям в поведении ребенка. Помните, что ребенок, ставший объектом сексуальных посягательств, боится, как правило, говорить об этом, но в его поведении появляется множество сигналов, например потеря аппетита, угнетенность, ночные кошмары, ночное недержание мочи, сосание пальцев, внезапные

слезы, необычный интерес к вопросам секса, необычные и несвойственные ранее ребенку формы выражения любви и симпатий и др. Поэтому:

- Стройте с ребенком как можно более доверительные отношения. Стремитесь к тому, чтобы вы были первым лицом, с которым ребенку захочется поделиться новостями;
- Объясните ребенку, что общение с незнакомыми взрослыми может быть чревато опасностями, если этого взрослого ребенок узнает не через своих близких взрослых;
- Объясните ребенку, что быть ребенком совсем не страшно, если не держать тайн от родителей и тех взрослых, кому ребенок может доверять.

По развитию у детей навыков самозащиты можно использовать игры-загадки с набором очков и формами поощрения детей, если они правильно решают поставленные задачи[72].

- Что ты сделаешь, если на улице незнакомый человек предложит тебе покататься в очень красивой машине?
- Что ты сделаешь, если незнакомый человек предложит тебе пойти с ним купить для тебя очень хорошую игрушку или скажет, что хочет показать тебе красивого щенка?
- Что ты сделаешь, если незнакомый человек предложит тебе (не обязательно на улице, может быть по телефону) пойти на работу к маме (папе), а ни тот, ни другой тебе не звонили и не просили об этом?

Детям в занимательной красочной форме предлагаются листки-памятки с такими предупреждениями:

- Старайся в школу и из школы не ходить один, лучше с одноклассником;
- Незнакомец – это тот, кого ты никогда не видел вместе с твоими родителями, родственниками, друзьями семьи;
- Никогда не соглашайся на «заманчивые» предложения незнакомцев, даже если они назовут тебя по имени. Имя они могут прочитать на ранце, услышать его и т.д.
- Ходи в школу и из школы одной и той же дорогой, твои родители должны знать твой маршрут;
- Будь уверен, что ты умеешь пользоваться телефоном и знаешь, как позвонить маме и папе, если срочно понадобиться;
- Будь уверен, что ты умеешь правильно запирать дверь квартиры изнутри и снаружи. Никогда не открывай дверь незнакомым, если ты дома один;
- Если случится, что на улице тебе угрожает опасность (кто-то идет за тобой, например) а до дома бежать далеко, беги в первое же людное место: магазин, аптеку, на автобусную остановку и т.д.
- Если тебя позовет куда-либо незнакомец и скажет, что делает это по поручению мамы и папы, никогда не принимай таких предложений, не позвонив им предварительно и не проверив, так это или нет;
- Чтобы ни случилось с тобой, сразу же расскажи родителям или другим взрослым, кому ты доверяешь больше всего.

Памятка детям и подросткам «Как выжить, если вы в опасности»

До нападения:

Узнайте, кто сможет вам помочь (родные, близкие, социальные службы, кризисные центры, телефоны доверия).

Во время нападения:

Обороняйтесь и защищайте себя.

Зовите на помощь как можно громче (кричите «Пожар!»).

Постарайтесь вызвать милицию.

После нападения:

Немедленно обратитесь в травматологический пункт. Даже если вам кажется, что вы в этом не нуждаетесь, медосмотр поможет вам собрать необходимые доказательства для возможного судебного разбирательства. Правоохранительные органы обязаны

назначить экспертизу. Если милиция отказывается направить вас к медэксперту, обратитесь в травмпункт или в поликлинику. В соответствии со ст. 20 Основ законодательства РФ «Об охране здоровья граждан» граждане имеют право на медицинскую экспертизу. Кроме того, если неоказание помощи врачом стало причиной нанесения среднего или тяжелого вреда здоровью обратившегося за помощью лица, врач несет уголовную ответственность в соответствии со ст. 124 УК РФ.

Проследите, чтобы врач записал всю информацию в медицинскую карту. Сохраняйте порванную одежду и сломанные вещи. Расскажите обо всем людям, которым вы доверяете. Позвоните в кризисный центр. Если это случится снова, это может быть еще опаснее. *Помните: 70-80% убийств происходит в семьях!* Обратитесь за помощью прямо сейчас!

В настоящее время в современном обществе происходит общее искажение нравов, норм морали и чувства ответственности перед детьми. Отношение взрослых к детям стало потребительским, как к вещи. К сожалению, основой этому служит жестокое обращение с детьми. Данный блок методических рекомендаций позволит специалистам учреждений своевременно диагностировать случаи насилия над детьми и предотвратить тяжелые последствия жесткого обращения в процессе психокоррекционной работы

5. Содержание, методы и приемы психолого-педагогического сопровождения детей, имеющих отклонения в поведении

5.1. Девиантное поведение

Отклоняющимся (девиантным) поведением называют социальное поведение, не соответствующее установившимся в данном обществе нормам. Девиантное поведение – система поступков или отдельные поступки человека в зависимости от его возраста, носящие характер отклонения от принятых в обществе норм. Чаще всего под девиантным поведением понимают отрицательное (негативное) отклонение в поведении человека, противоречащее принятым в обществе правовым и нравственным нормам [22]. Выраженность девиаций дифференцируются по следующим основаниям:

- По направленности: позитивные (героизм); безразличные (коллекционирование); негативные;
- По мотивации: корыстные, агрессивные;
- По субъекту: индивиды, социальные группы, социальные организации;
- По масштабности проявления: индивидуальные, групповые;
- По ориентации: экстраверты – направленные на других людей (семейные ссоры, насильственные преступления и пр.); интроверты – направленные на себя (пьянство, суицид, наркомания и пр.);
- По форме проявления: хулиганство, агрессия, воровство, алкоголизм и пр.

Уровни девиации – выраженность отклоняющегося поведения, в котором выделяют:

- Докриминальный уровень – уровень поведения человека (подростка) когда он еще не стал субъектом преступления и его социальные отклонения проявляются в виде: мелких правонарушений, несоблюдения норм морали, правил поведения в общественных местах; уклонения от общественно полезной деятельности; злоупотребления алкоголем, немедицинского употребления наркотических, токсических веществ, разрушающих психику;
- Криминальный уровень – уровень поведения человека, когда социальные отклонения выражаются в преступных, уголовно наказуемых действиях, рассматриваемых следственными и судебными органами, а сам человек (подросток) становится субъектом преступления.

Факторы, обуславливающие девиацию человека:

- Индивидуальные – факторы, обусловленные психобиологическими и воспитательными предпосылками девиантного поведения, затрудняющие адаптацию человека к среде, его самореализацию;
- Личностные – факторы самой личности, проявляющиеся в ее активно-избирательном отношении к предпочитаемой среде обитания, к нормам и правилам поведения, ценностным ориентациям в жизни и деятельности, самоуправлении, самооценке, самопроявлении;
- Социальные – факторы, обусловленные средовыми явлениями, существенно влияющими на негативное формирование и проявление ребенка;
- Социально-психологические – факторы, обусловленные неблагоприятными особенностями взаимодействия ребенка со своим ближайшим окружением в семье, школьном коллективе, в компании сверстников и друзей;
- Психолого-педагогические – факторы, обусловленные недостатками (ошибками)воспитания в семье, дошкольном учреждении, школе.

Девиантность импульсивная – нарушения норм поведения, которые происходят неожиданно, непреднамеренно и в сравнительно незначительный по длительности период времени (например, отдельные вспышки агрессии у человека, возникновение безысходности, приведшей человека к суициду и др.)[35].

Девиантность первичная – действия, которые позволяют сделать вывод о девиантности индивида.
Девиантность вторичная – поступки, совершаемые каким-либо лицом в ответ на то, что это лицо уже заранее классифицировали как девианта.
Девиантность намеренная – нарушение норм, которое изначально происходит из сознательного расчета и которое не проходит в течение значительного периода времени.
Девиантность субкультурная – поведение, с помощью которого человек отклоняется от норм окружающего общества путем подчинения нормам субкультуры.
Девиантное поведение подразделяется на две категории:
1. Поведение, отклоняющееся от норм психического здоровья, подразумевающее наличие явной или скрытой психопатологии (патологическое).
2. Асоциальное поведение, нарушающее какие-то социальные, культурные и правовые нормы. Когда такие поступки незначительны, их называют правонарушениями, а когда серьезны и наказываются в уголовном порядке – преступлениями. Соответственно говорят о делинквентом (противоправном и криминальном (преступном) поведении.

Классификация социальных отклонений в девиантном поведении представлена следующим образом:
Корыстная ориентация: правонарушения, проступки, связанные со стремлением получить материальную, денежную, имущественную выгоду (хищение, кража, спекуляция, мошенничество и др.);
Агрессивная ориентация: действия, направленные против личности (оскорбление, хулиганство, побои, убийство, изнасилование);
Социально-пассивного типа: стремление уйти от активного образа жизни, уклониться от гражданских обязанностей, нежелание решать личные и социальные проблемы (уклонение от работы, учебы, бродяжничество, алкоголизм, наркомания, токсикомания, суицид).

Асоциальное поведение, различающееся содержанием и целевой направленностью, может проявляться в различных социальных отклонениях: от нарушений норм морали до правонарушений и преступлений. Асоциальные проявления выражаются не только во внешней поведенческой стороне, но и в деформации внутренней регуляции поведения: социальных, нравственных ориентаций и представлений[70]. Под отклонениями в поведении детей и подростков понимаются особенности и их проявления, которые обращают на себя внимание и настораживают педагогов (родителей, общественность). Эти особенности поведения свидетельствуют об отклонениях от общепринятых норм, требований, но несут в себе зачатки, истоки будущих проступков, нарушений нравственных, социальных, правовых норм, требований закона, представляют собой потенциальную угрозу субъекту поведения, развитию личности, окружающим его людям, обществу в целом.

Отклоняющееся поведение детей и подростков может рассматриваться как симптом, сигнал, признак зарождения и развития (тенденция) соответствующих особенностей личности, с другой – выступать в качестве проводника воспитательного влияния на развитие личности, средства ее формирования или целенаправленного воздействия на ее формирование (т.е. воспитательного средства). Квалифицируя ту или иную особенность поведения как отклонение, психолог должен учитывать условия, стабильность, частоту ее проявления, особенности личности, характер, возраст ученика. И только после этого можно выносить то или иное суждение или определять меру воздействия.

Проявления отклонений в поведении детей и подростков, их нравственном и социальном развитии могут быть различными в зависимости от индивидуальных особенностей и личностных проявлений, конкретных условий и обстоятельств жизни и

деятельности. Выделяют *ситуативные, временные* проявления или реакции, вызванные провоцирующими обстоятельствами, и *устойчивые* формы отклонений в поведении, развивающиеся по тому или иному типу, обусловленные неблагоприятными условиями жизни и деятельности вообще.

Поведенческие реакции вызываются неблагоприятными обстоятельствами или условиями жизни, действующими однократно или систематически. Так формируется активно-приспособительное или пассивно-приспособительное поведение: деструктивно-агрессивное, направленное на перестройку, изменение деятельности группы и своего собственного поведения в ней; деструктивно-компенсаторное, когда перестройка деятельности группы и своего поведения сопровождается и закрепляется. Компенсаторно-иллюзорная форма поведения, когда неудовлетворение потребности и притязания, устойчивый психологический дискомфорт подростка находят выход в искусственном возбуждении, опьянении, одурманивании себя расторможенностью общения, музыкой, танцами, никотином, алкоголем, наркотиками, токсическими и лекарственными веществами. Выделяют виды девиантного поведения, формой выражения которых являются различные варианты социальной дезадаптации[1].

К *дезадаптивному* поведению относят: аффективное, депривированное, аутичное, суицидальное, аддиктивное. В основе: нарушения психического и личностного развития, психическая депривация, психологический дискомфорт.[22]

К асоциальному поведению относят: агрессивное, делинквентное (противоправное), криминогенное преступное). В основе: нарушения социализации, социально-педагогическая запущенность, деформации регуляции поведения, социальная дезадаптация, десоциализация.

Отклоняющееся поведение увеличивает разрыв человека с социумом, приводят к социально-психологической дезадаптации и деградации личности. Отклонения в поведении детей и подростков обусловлены следующими группами причин:

1. Социально-педагогическая запущенность, когда ребенок или подросток ведет себя неправильно в силу своей невоспитанности, отсутствия у него необходимых позитивных знаний, умений, навыков или в силу испорченности неправильным воспитанием, сформированностью негативных стереотипов поведения.
2. Глубоким психическим дискомфортом, вызванным неблагополучием семейных взаимоотношений, отрицательным психологическим микроклиматом семьи, систематическими учебными неудачами, несложившимися взаимоотношениями со сверстниками в коллективе класса, неправильным (несправедливым, грубым, жестоким) отношением к нему со стороны родителей, учителей, товарищей по классу и т.д.
3. Отклонениями в состоянии психического и физического здоровья и развития, возрастными кризисами, акцентуациями характера и другими причинами физиологического и психоневрологического свойства;
4. Отсутствием условий для самовыражения, разумного проявления внешней и внутренней активности; незанятостью полезными видами деятельности, отсутствием позитивных и значимых социальных и личных жизненных целей и планов;
5. Безнадзорностью, отрицательным влиянием окружающей среды и развивающейся на этой основе социально-психологической дезадаптацией, смещением социальных и личных ценностей на негативные.

Факторы, порождающие различные формы отклонений:

Внешние факторы:

1. Процессы, происходящие в обществе:

- Отсутствие ясной позитивной государственной идеологии, направленной на изменение иерархии общественных ценностей;
- Несовершенство законов и работы правоохранительных органов, безнаказанность преступлений;

- Безработица (явная и скрытая);
- Отсутствие социальных гарантий и государственной поддержки экономически несостоятельных семей с детьми;
- Разрушение и кризис традиционных институтов социализации подрастающего поколения;
- Пропаганда насилия и жестокости через средства массовой информации;
- Отсутствие своевременной и квалифицированной диспансеризации детей;
- Недоступность для детей бесплатного качественного дополнительного образования (кружков, секций и др.)

2. Состояние семьи, ее атмосфера:
- Неполная семья;
- Материальное положение семьи (как бедность, так и богатство);
- Низкий социально-культурный уровень родителей;
- Стиль воспитания в семье (отсутствие единых требований к ребенку, жестокость родителей, их безнаказанность и бесправие ребенка);
- Отрицание самооценки ребенка;
- Недостаток или избыток удовлетворенности потребностей детей;
- Злоупотребление родителями алкоголем, наркотиками и др.;
- Попустительское отношение родителей к употреблению детьми психоактивных веществ.

3. Несовершенная организация внутришкольной жизни:
- Несовершенство организации управления процессами обучения и воспитания; плохая материальная обеспеченность школы; отсутствие налаженной, систематической связи школы с семьей учеников и воздействия на родителей, не занимающихся воспитанием ребенка, через общественность; нехватка учителей-предметников; частая отмена уроков; неудовлетворительная организация внеклассной работы; отсутствие детских организаций в школе.
- Профессиональная несостоятельность части учителей, выражающаяся в незнании детской и возрастной психологии; авторитарный и попустительский стиль взаимоотношений в системе «ученик-учитель»; необъективный подход к оценке знаний учащихся, навешивание ярлыков; подавление учителями личности ученика (угрозы, оскорбления и др.);
- Внедрение новых несовершенных учебных программ, переоценка ценностных ориентиров;
- Низкий уровень развития и учебной мотивации детей, поступающих в школу.

Внутренние факторы риска: ощущение собственной незначимости и ненужности, низкая самооценка, неуверенность в себе, недостаточный самоконтроль и самодисциплина, неумение критически мыслить и принимать адекватные решения в различных ситуациях, неумение выражать свои чувства и реакции на себя самого и других людей.

В работе с детьми девиантного поведения в настоящее время выделяют детей с агрессивными формами поведения.

Агрессия – форма поведения, нацеленная на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения. Целенаправленное, разрушительное поведение, противоречащее нормам и правилам существования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), причиняющее физический ущерб людям и вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояние психической напряженности, страха, подавленности и т.д.) [38].

Агрессивные действия выступают:

- В качестве средства достижения значимой цели;
- Как способ психологической разрядки, замещения блокированной потребности и переключения деятельности;
- Как самоцель, удовлетворяющая потребность в самореализации и самоутверждении.

Агрессивность можно определить как личностную характеристику, приобретенную и зафиксированную в процессе развития личности на основе социального научения и заключающуюся в агрессивных реакциях на различного рода раздражители. Показателем агрессивности является количество агрессивных реакций, имеющих место в действительности или проявляющихся фантазиях. Интенсивность и неадекватность агрессивных реакций зависят от предыдущего опыта, культурных норм и стандартов, от реактивности нервной системы, силы и равновесия нервных процессов, а также от восприятия и интерпретации различных раздражителей, способных вызвать агрессию и т.п. Выделяют различные формы проявления агрессии (таб. 3)

Таблица 3

Формы проявления агрессии

Форма агрессии	Примеры
Физическая – активная прямая	Избиение, ранение оружием
Физическая – активная непрямая	Закладывание мин и ловушек
Физическая – пассивная прямая	Стремление физически не позволять что-то сделать (сидячая демонстрация)
Вербальная – активная прямая	Отказ от выполнения необходимых задач (освободить проход)
Вербальная – активная непрямая	Словесное оскорбление, унижение
Вербальная – пассивная прямая	Распространение сплетен и клеветы
Вербальная – пассивная непрямая	Бойкот, отказ от объяснений

Классификация агрессии:

- Конструктивная агрессия (открытое проявление агрессивных побуждений, реализуемое в социально приемлемой форме при наличии соответствующих поведенческих навыков и стереотипов эмоционального реагирования, открытости социальному опыту и возможности саморегуляции и коррекции поведения);
- Дифференцированная агрессия (отсутствие достаточной реализации агрессивных побуждений при дефиците соответствующих поведенческих навыков и тенденций к чрезмерному подавлению эмоциональных реакций);
- Деструктивная агрессия (прямое проявление агрессивности, связанное с нарушением морально-этических норм, квалифицируемое как элементы делинквентного и криминального поведения с недоучетом требований реальности и недостаточностью эмоционального самоконтроля).

5.2. Психолого-педагогическая помощь детям с отклонениями в поведении

В практике школьной работы диагностика девиантного поведения носит симптоматический характер. Набор психодиагностического инструментария по рассматриваемой проблеме достаточно разнообразен. Для диагностических целей могут быть использованы и общие методики, и специальные тесты, и их различные сочетания в виде нескольких тестов.

В диагностической работе с подростками психологическая информация о видах девиантного поведения может быть получена при использовании опросника Р. Кеттела, патохарактрерологического опросника А.Е. Личко и проективного теста М. Люшера.

В работе по коррекции агрессивных проявлений, выделяют следующие *принципы и направления.* Агрессивные тенденции могут проявляться в виде самоагрессии и агрессивных действий по отношению к объектам окружения или другим людям; приобретать форму физической агрессии или агрессивных разрядов в вербальном и символическом плане; носить эпизодический, нестойкий характер либо являться наиболее частым способом реагирования ребенка на воздействия окружения и даже выглядеть как патологическое влечение. Тяжесть агрессивных проявлений можно определить по ряду параметров[22].

1. Частота и легкость их возникновения. Чем мощнее аффективная патология ребенка, тем больше возможность возникновения фрустрирующих ситуаций.
2. Степень неадекватности агрессии той ситуации, в которой она возникает.
3. Фиксируемость на агрессии.
4. Степень напряженности в агрессивных действий.
5. Форма агрессии. В более легких случаях агрессия выражается в вербальной форме, в более тяжелых – это проявление физической ауто- и гетероагрессии, представляющих опасность.
6. Степень осознаваемости агрессивных действий.

У детей и подростков *диагностика* агрессивного поведения проводится с помощью наблюдения, проективных и опросных методов. Наиболее распространенными являются тест фрустрационной толерантности С. Розенцвейга, выявляющий типы поведенческих реакций в ситуации фрустрации; тест «Руки» Э. Вагнера, определяющий уровень агрессивности и некоторые особенности личности испытуемого; тест «Дом-Дерево-Человек» Дж. Бука и Л. Кауфман, дающий информацию о враждебности, конфликтности, агрессивности, негативизме ребенка; тест «Кинетический рисунок семьи» Р. Бернса, исследующий семейные причины агрессивности и других видов нарушения поведения; опросник Басса-Дарки, показывающий формы агрессивных и враждебных реакций; карта наблюдений Д. Скотта для регистрации форм и синдромов дезадаптивного поведения[19].

При психологической коррекции агрессии необходимо проанализировать, какую функцию она выполняет в конкретной ситуации, каковы ее пропорции среди других проявлений активности ребенка и динамика ее возникновения.

Тактика психотерапевтических воздействий должна строиться в зависимости от предполагаемой природы агрессивного поведения ребенка. В одном случае следует игнорировать агрессивную тенденцию и не фиксировать на ней внимание, в другом – включить агрессивное действие в контекст игры, придав ему новый социально приемлемый смысл; в третьем – не принять агрессию и установить запрет на подобные действия; в четвертом – активно подключаться в игровой ситуации к разворачиванию или «растягиванию» агрессивных действий и добиваться их эмоционально положительного разрешения путем психодрамы.

Психологическая коррекционная работа при различных формах агрессивного поведения осуществляется следующим образом:

Первый уровень – переживания эмоционально-негативных состояний с эмоциями раздражения, недовольства, гневливости. Именно на первом этапе работы с агрессивными подростками необходимо обучение их различным формам саморегуляции, начиная с дыхательных упражнений и до более сложных форм аутогенной тренировки.

Второй уровень – связан с эмоционально-личностным, дифференцированным отношением, поэтому на втором этапе работы целесообразно акцентировать внимание

на психокоррекционных мерах воздействия, ориентированных на личностные установки. К наиболее стандартным приемам относят планомерное и систематическое обсуждение проблемы, вызывающей дистресс; дистанцирование от нее с последующей переоценкой; формирование новых форм психологической поддержки в кризисных ситуациях.

Превентивные меры и управление агрессией могут осуществляться через ее элиминацию, демонстрацию моделей конструктивного поведения, когнитивные методы контроля агрессии, через индукцию несовместимых реакций, тренинг социальных умений, обучение самоконтролю и управление своим поведением [17].

Осуществляя коррекцию агрессивного поведения на диагностической основе, выделяют четыре категории детей.

1. Дети, склонные к проявлению физической агрессии.
2. Дети, склонные к проявлению вербальной агрессии.
3. Дети, склонные к проявлению косвенной агрессии.
4. Дети, склонные к проявлению негативизма.

Таким образом, агрессивных детей разделяют на две группы: с социализированными и несоциализированными формами нарушений поведения.

Составление и реализация психокоррекционных программ опирается в каждом конкретном случае на ту или иную теоретическую модель, собственную концепцию психолога, особенности группы и ее участников и др.

Программа комплексной коррекции (И.А. Фурманов)

Первый блок.

Коррекционный блок для агрессивных подростков представляет собой психологический тренинг интегративного типа с элементами различных психотерапевтических техник. Его целью является поиск альтернативных (социально-приемлемых) способов удовлетворения потребностей и взаимодействия с окружающими. В ходе тренинга решаются следующие задачи: осознавание собственных потребностей; отреагирование негативных эмоций и обучение приемам регулирования своего эмоционального состояния; формирование адекватной самооценки; обучение способам целенаправленного поведения, внутреннего самоконтроля и сдерживания негативных импульсов; формирование позитивной моральной позиции, жизненных перспектив и планирования будущего.

Второй блок.

Программа для родителей подростков с нарушениями поведения направлена на создание психологических условий для преодоления родительских ограничений и приобретения нового опыта взаимодействия с собственными детьми посредством практической тренировки коммуникативных навыков. В процессе работы решаются следующие задачи: переосмысление роли и позиции родителя; развитие взаимопонимания и взаимоуважения прав и потребностей друг друга; снижение тревожности и приобретение уверенности в себе; формирование готовности обсуждать с детьми все спорные и конфликтные ситуации в семье; выработка стиля эффективного взаимодействия с детьми.

Третий блок.

Программа имеет целью информирование педагогов об индивидуально-психологических особенностях личности подростка с агрессивным поведением и обучение эффективным способам взаимодействия с ним средствами конфликтологии и игротерапии. В ходе тренинга решаются следующие задачи: распознавание и идентификация собственных негативных эмоциональных состояний, возникающих при общении с асоциальными детьми; обучение «целенаправленным» способам отреагирования отрицательных эмоций и приемам регуляции психического

равновесия; снятие личностных и профессиональных зажимов и ограничений; освоение методики контакта с неблагополучными детьми различного возраста и выработка стиля эффективного взаимодействия[33].

Выбор стратегий психокоррекционной работы с агрессивными детьми и подростками должен строиться:

1. Исходя из принципиальной взаимосвязи внутренней и внешней детерминации функционирования личности.
2. Необходимо учитывать закономерности процесса изменения поведения, который включает стадии предобдумывания, обдумывания своего поведения, подготовку к его изменению, действие и поддержание нового стиля поведения.
3. Психотерапевтические воздействия должны быть направлены на изменения в познавательной сфере личности ребенка через убеждение, внушение, конфронтацию, прояснение и интерпретацию малоосознаваемых переживаний; в эмоциональной сфере – катарсис, эмоциональную поддержку; в поведенческой сфере – мотивацию, новый эмоциональный социальный опыт, подкрепление.

Необходимо осуществлять интегративный подход к коррекционной работе и использовать модель пошагового изменения.

1. Осознание: расширение информации о собственной личности и проблеме агрессивного поведения.
2. Переоценка собственной личности: оценка того, что ребенок чувствует и думает о своем поведении и себе самом.
3. Переоценка окружения: оценка того, как агрессивное поведение влияет на окружение.
4. Внутригрупповая поддержка: открытость, доверие и сочувствие группы при обсуждении проблемы агрессивного поведения.
5. Катарсис: ощущение и выражение собственного отношения к проблеме агрессивности.
6. Укрепление: поиск, выбор и принятие решения действовать, формирование уверенности в способности изменить поведение.
7. Поиск альтернативы: обсуждение возможных замен агрессивного поведения.
8. Контроль за стимулами: избегание или противостояние стимулам, провоцирующим агрессивное поведение.
9. Подкрепление: самопоощрение и поощрение со стороны окружающих за изменение поведение.
10. Социализация: расширение возможностей в социальной жизни в связи с отходом от агрессивности поведения.

В работе с агрессивными детьми дошкольного и младшего школьного возраста полезны психогимнастика, изотерапия, игровая коррекция поведения. Они направлены на снижение эмоционального напряжения, формирование у детей моральных представлений, развитие способности понимать и адекватно выражать свое эмоциональное состояние, обучение саморелаксации, тренаж психомоторных функций.

Аутоагрессия и ее профилактика

Одной из разновидностей агрессивного поведения является аутоагрессия, которая проявляется в суицидальных демонстративных попытках и истинном суициде [1].

Суицидальное поведение, весь комплекс мыслей, намерений и действий, которые связаны с суицидом, есть следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта. Ситуация конфликта приводит к суицидальным действиям при наличии трех

факторов: социокультурных особенностей личности, таких, как личностная тревожность, фрустрационная толерантность; негативного восприятия окружающего, отсутствия осознанного стремления к жизни; неблагоприятного социального окружения.

Наличие неблагоприятного социального окружения – основная причина, побуждающая подростка к совершенствованию суицидальных поступков [19].

Причины и факторы суицида:

- Взаимоотношения с родителями, степень понимания ими своих детей, сопереживания, нормативность отношений;
- Проблемы в школе, связанные с личностью учителя, социометрическим статусом в классе и личностным отношением к успеваемости и факторам жизненных перспектив;
- Взаимоотношения со сверстниками, друзьями, представителями противоположного пола.

Выделяют личностные особенности подростков, расположенных к суицидальному поведению: повышенная тревожность, фрустрация, негативное восприятие окружающего, желание изменить его неспособность самостоятельно найти пути решения задачи.

Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании, снятии аффективного напряжения, уходе, выключении из тяжелой жизненной ситуации. Среди подростков с суицидальными попытками преобладают лица с пограничными состояниями, расстройствами нервной системы, ситуационными реакциями. При этом действительное желание смерти отсутствует. В случаях завершенных суицидов преобладает агрессия против собственного «Я». Для истинных, завершенных суицидов характерны:

- Наличие предсуицидального периода;
- Продолжительность конфликтной ситуации;
- Психологический дискомфорт;
- Незащищенность, психологическое одиночество;
- Нарушение психологии жизненной среды;
- Ощущение субъективной невыносимости существования в сложившихся условиях;
- Отсутствие желания жить.

Основной задачей психолога является профилактика суицидального поведения, которая может осуществляться в следующих направлениях:

- Снятие психологического напряжения в психотравмирующей ситуации;
- Уменьшение эмоциональной зависимости и ригидности;
- Формирование компенсаторных механизмов поведения;
- Формирование адекватного отношения к жизни и смерти.

Работая с подростками в кризисных ситуациях, психолог может применять различные техники: ментального переживания; внутреннего диалога; самоосвобождения и др. Используется кризисная интервенция, которая может проводиться в форме кризисной психотерапии, кризисного консультирования и «телефона доверия». При диагностике суицидального поведения подростков можно применять комплекс методик, адаптированных М.В. Горской, опросник Г. Айзенка «Самооценка психических состояний личности» и «Метод незаконченных предложений».

Основные направления социально-педагогической деятельности по профилактике и преодолению девиантного поведения детей и подростков[70]. Выделяют следующие направления:

1. Повышение роли семьи в профилактике воспитания социально-отклоняющегося поведения у детей:
    - Подготовка будущих родителей к семейной жизни и воспитанию своих детей;
    - Создание благоприятной нравственной обстановки в семье и во внутрисемейных взаимоотношениях – морально-психологического климата семьи;
    - Предупреждение ошибок в семейном воспитании;
    - Формирование у ребенка твердых нравственных ориентиров, нравственной позиции;
    - Воспитание с раннего детства волевых качеств и чувства собственного достоинства, что позволит сформировать нравственно-волевые качества;
    - Недопущение насилие над ребенком, подавляющего волю;
    - Недопущение приобщения детей и подростков к спиртным напиткам, курению, азартным играм;
    - Побуждение ребенка к самовоспитанию и обучению его методике работы над собой.
2. Повышение воспитательной роли образовательных учреждений в предупреждении и преодолении девиантного поведения детей и подростков.
3. Развитие целесообразного взаимодействия семьи и школы, семьи, школы и административных органов по месту жительства в предупреждении и преодолении девиантного поведения детей и подростков.
4. Развитие внешкольной системы консультирования и помощи семьи и детям в преодолении девиантного поведения.
5. Повышение роли специальных учреждений по перевоспитанию и исправлению девиантного поведения детей и подростков.
6. Приобщение детей и подростков к участию в позитивных общественных центрах, организациях (спортивных, культурно-досуговых, туристских, театральных и др.).

Таким образом, работу с детьми, с отклонениями в поведении необходимо вести во взаимодействии участников образовательного процесса: детей, педагогов, социальных педагогов, медиков, психологов и родителей (законных представителей). Важным направлением является профилактика, предупреждение поведенческих нарушений, которые обычно проявляются наиболее остро в подростковом возрасте. Поэтому профилактическая работа должна охватывать младший школьный и дошкольный возраст.

6. Социально-педагогическая работа с детьми из семей беженцев и вынужденных переселенцев

6.1. Определение проблем детей из семей беженцев и вынужденных переселенцев

После распада СССР возросла миграционная мобильность населения. Начиная с 1989 в миграционном движении стали заметно выделяться категория «беженцы и вынужденные переселенцы». Миграция населения – перемещения людей, связанные, как правило, со сменой места жительства. Миграция подразделяется:

- *По типу:* внешняя (за пределы страны), внутренняя (в пределах одной страны): межрегиональная, сельско-городская;
- *По причинам:* добровольная, вынужденная (перемещение из зон экологических бедствий, военных действий и т.д.);
- *По виду:* возвратная (с окончательной сменой места жительства), временная и сезонная.

Людям, покинувшим места своего проживания вследствие совершенного в отношении них насилия или преследования по признаку расы, вероисповедания, гражданства, национальности, принадлежности к определенной социальной группе или политических убеждений, соответствующим государственным органом присваивается статус беженца или вынужденного переселенца, закрепленный в соответствующих международно-правовых актах.

В результате вынужденной миграции в самом тяжелом положении оказываются дети. Критическая ситуация, в которую попадает основная масса вынужденных мигрантов, финансовое неблагополучие, зачастую отсутствие средств к существованию, а также психологические стрессы губительны не только для них самих, но и имеют косвенное, а иногда прямое влияние на нравственно-психологическую атмосферу общества. Дети семей мигрантов переживают множество трудностей, с которыми им приходиться сталкиваться в результате смены места жительства [42].

Многие родители, пытаясь решить жизненно важные проблемы, связанные с переменой места жительства, не придают значения той психической травме, которую переживает ребенок. Основная масса детей-беженцев и вынужденных переселенцев – жертвы либо свидетели насилия, вынужденные под страхом смерти покинуть свои дома. Они часто получают психические травмы, будучи свидетелями сцен жестокости.

Характерной чертой психологического состояния беженцев и вынужденных переселенцев является так называемая категория «утрата». При этом дети лишаются своего привычного жилья, личных вещей, друзей, а часто родителей и близких родственников. Все это вызывает тяжелые психические расстройства, которые могут неоднократно проявляться в течение их дальнейшей жизни.

Особенно критическим является положение детей, прибывших из зон военных и межнациональных конфликтов. Эти дети оказываются в более сложных условиях. Некоторые из них, потеряв «крышу над головой», составляют категорию бездомных и нередко переходят в ряды беспризорных. Лишенные заботы родных и близких, они вынуждены самостоятельно добывать себе средства к существованию, порой даже незаконными способами.

Ряд других психологических моментов связан с пребыванием ребенка в образовательных учреждениях.

Так, положение детей из семей беженцев и вынужденных переселенцев в школе, как правило, наносит ущерб их самоутверждению. Например, незнание языка и культуры региона нового поселения приводит к отставанию от других учащихся в изучении школьных предметов, к чувству дискомфорта. Стремление сохранить приверженность к прежним ценностям создает дополнительные проблемы в школе. А

отсутствие специализированных обучающих программ проблемы адаптации детей из семей вынужденных мигрантов к российской системе образования поставили ряд злободневных вопросов.

Дети семей беженцев и вынужденных переселенцев испытывают проблемы разнообразного характера: бытовые, материальные, психолого-педагогические, что приводит к различным формам психосоциальной и педагогической дезадаптации. Многие дети семей мигрантов демонстрируют удовлетворительное отношение к учебе, слабую инициативность, отклонения личностного развития (заниженная самооценка, повышенная тревожность, сниженное самочувствие, активность, настроение; имеют место проявления агрессивности, нарушения поведения, изменения мотивационно-потребностной сферы, негативное отношение к социокультурным нормам других народов). Необходимо помнить, что психолого-педагогические особенности детей и подростков семей-беженцев и вынужденных переселенцев, спровоцированные всем комплексом проблем, с которыми приходиться сталкиваться семьям вынужденных мигрантов в связи с переменой места жительства, могут затруднить полноценное развитие личности. Это позволяет сделать важный вывод: для детей, пострадавших в межнациональных (военных) конфликтах, необходимы комплексная разработка мер, направленных на создание нормальных условий жизнедеятельности, укрепление психического здоровья и эффективное развитие личности ребенка-мигранта[46].

6.2. Организация социально-педагогической работы с семьями вынужденных мигрантов и их детьми.

В работе с мигрантами выделяют два основных аспекта – практическая социальная работа (работа с конкретным человеком или группой людей, нуждающихся в социальной помощи) и организационная работа (создание и организация работы социальных служб, разработка конкретных программ, планов мероприятий и т.п.).

1. *Социальное направление* (работа осуществляется в контакте с различными ведомствами) включает в себя консультирование; мероприятия по социальной реабилитации в стационарах и нестационарных условиях; выявление лиц, особо нуждающихся в социальной помощи; социальная диагностика; оказание помощи в получении пенсий и пособий; содействие организации групп самопомощи и взаимопомощи; выявление лиц с девиантным поведением из числа мигрантов и асоциальных семей, а также профилактика девиантного поведения; профилактика бездомности и детской беспризорности.

2. *Информационное направление* (работа осуществляется в контакте с Госкомстатом Российской Федерации и средствами массовой информации): информирование мигрантов о деятельности социальных служб; сбор информации о мигрантах (в том числе и от самих мигрантов) и ее систематизация; доведение до общественности проблем миграции и мигрантов в целях установления мигрантами устойчивых социальных связей; содействие адекватному освещению в средствах массовой информации темы миграции.

3. *Правовое направление* (работа осуществляется в контакте с судебными и правоохранительными органами): защита прав мигрантов; предоставление мигрантам информации об их правах и обязанностях; правовое консультирование.

4. *Медико-социальное направление* (работа осуществляется в контакте со службами здравоохранения): медико-социальное консультирование; оказание доврачебной медицинской помощи; содействие в проведении диспансеризации мигрантов; контроль за адекватной санитарно-профилактической работой и соблюдением норм социальной гигиены; помощь в приобретении страховых медицинских полисов; направление в специализированные медицинские учреждения; контроль за санитарным состоянием жилья мигрантов.

5. *Психологическое направление* (работа осуществляется в контакте с органами образования и здравоохранения): психологическое консультирование; психологическая коррекция и помощь в социальной адаптации; психологическая помощь в острых кризисных ситуациях и условиях посттравматического стресса; обучение родителей аутотренингам и психологической саморегуляции; психологическая диагностика развития детей и подростков.

6. *Социально-педагогическое направление* (работа осуществляется в контакте с органами образования, здравоохранения и правоохранительными органами): проведение консультаций по вопросам семьи и воспитанию детей; социально-педагогическая работа с детьми и подростками; специализированная (коррекционная) социально-педагогическая помощь нуждающимся в ней детям и подросткам, имеющим проблемы в обучении; профессиональное консультирование и содействие получению профессионального образования подростками и молодежью из числа мигрантов; профилактика девиантного поведения; проведение досуговых мероприятий для детей и подростков.

Семьи вынужденных мигрантов переживают кризисные ситуации, которые могут спровоцировать и развить у детей отклонения в поведении, обострить недостатки семейного воспитания. Поэтому в ходе работы с детьми-беженцами и вынужденными переселенцами должны преодолеваться следующие негативные стереотипы взрослых членов семьи:

- Устойчивое желание многих родственников передать ребенка с его проблемами под постоянный патронаж психолога, социального педагога или психотерапевта с личной позицией самоустранения от разрешения кризисной ситуации;
- Отказ от эмоционального принятия ребенка в единстве его позитивных и новых негативных черт, перенос ответственности за закрепление деструктивных свойств на действие «генетического» или «социально-средового» фактора, исключая формы личной ответственности;
- Отказ от понимания необходимости комплексного использования методов и средств реабилитационного подхода (как правило, родители отрицают целесообразность применения реабилитационного подхода к семье в целом).

Это позволяет говорить о важности психолого-педагогической работы с родителями ребенка-мигранта [44]. В работе с родителями рекомендуют применять следующие методы:

1. Изучение семьи и процесса воспитания ребенка в ней. Цель – вторичный направленный сбор информации о ребенке, проверка и уточнение гипотез. Полученная информация заносится в карту социального обследование (Приложение 3).
2. Обсуждение и объяснение причин отклонений в психическом здоровье ребенка;
3. Решение вопроса о характере психолого-педагогического воздействия и заключение соглашения о дальнейшем сотрудничестве в ходе терапии;
4. Разработка совместно со специалистами рекомендаций для родителей. В качестве таковых могут выступать:
   - Обучение приемам общения с ребенком с помощью использования эффективных средств (игротерапии, изотерапии, музыкотерапии, библиотерапии);
5. Совместная оценка результатов работы и дача дальнейших рекомендаций.

При взаимодействии с родителями можно применять как индивидуальные, так и групповые формы работы. К индивидуальным формам относятся изучение специфических проблем каждой семьи и особенностей воспитания в ней ребенка, проведение индивидуальных консультаций. Групповые формы работы рекомендуется применять при создании родительского лектория с целью знакомства родителей с

особенностями воспитания их детей. Родительские лектории могут быть посвящены следующим темам: «роль родителей в воспитании детей в беженском положении», «Воспитание трудного ребенка», «Психические расстройства и отклонения в поведении у детей как результат вынужденной миграции». Дополнительным позитивным результатом групповой формы работы является обучение родителей приемам общения с ребенком посредством использования эффективных терапевтических средств в домашних условиях (игротерапии, изотерапии, музыкотерапии, библиотерапии), овладением простыми навыками самоконтроля и саморегуляции, выработке умений на закрепление позитивных изменений в поведении ребенка.

Рекомендуется применять и более традиционные методы работы – совместные коллективные творческие дела для детей и родителей: дни семьи, конкурсы, викторины, выставки творчества, соревнования.

Таким образом, в разветвленной системе социальной помощи семьям мигрантов и их детям роль социального работника сводится к своеобразному посредничеству между учебно-воспитательными учреждениями и социальными службами с одной стороны, учителями, воспитателями, родителями, с другой стороны.

7. Особенности психолого-педагогической и социальной работы с детьми, отбывающими наказание в виде лишения свободы

7.1. Делинквентное поведение

Проблема делинквентного (противоправного, антиобщественного) поведения, является центральной для исследования большинства социальных наук, поскольку общественный порядок играет важную роль в развитии как государства в целом, так и каждого гражданина в отдельности.

Делинквентное поведение – действия конкретной личности, отклоняющиеся от установленных в данном обществе и в данное время законов, угрожающие благополучию других людей или социальному порядку и уголовно наказуемые в крайних своих проявлениях. Личность, проявляющая противозаконное поведение, квалифицируется как делинквентная личность (делинквент), а сами действия – деликтами[17].

При определении степени выраженности делинквентности и меры воздействия на личность, важное значение имеет систематизация типов правонарушителей. Среди подростков, совершивших правонарушения, А.И. Долгова, Е.Г. Горбатовская, В.А. Шумилкин выделяют три типа:

1) последовательно-криминогенный – криминогенный «вклад» личности в преступное поведение при взаимодействии с социальной средой является решающим, преступление вытекает из привычного стиля поведения, обусловливается специфическими взглядами, установками и ценностями субъекта;
2) ситуативно-криминогенный – нарушение моральных норм, правонарушение непреступного характера и само преступление в значительной степени обусловлены неблагоприятной ситуацией; преступное поведение может не соответствовать планам субъекта, быть с его точки зрения эксцессом; такие подростки совершают преступления часто в группе в состоянии алкогольного опьянения, не являясь инициатором правонарушения;
3) ситуативный тип – незначительная выраженность негативного поведения; решающее влияние ситуации, возникающей не по вине индивида; стиль жизни таких подростков характеризуется борьбой положительных и отрицательных влияний.

Делинквентное поведение как форма девиантного поведения личности имеет ряд особенностей[22].

1. Это один из наименее определенных видов отклоняющегося поведения личности.
2. Делинквентное поведение регулируется преимущественно правовыми нормами – законами, нормативными актами, дисциплинарными правилами.
3. Противоправное поведение признается одной из наиболее опасных форм девиаций, поскольку угрожает общественному порядку.
4. Такое поведение личности активно обсуждается и наказывается в любом обществе.
5. Противоправное поведение по своей сути означает наличие конфликта между личностью и обществом.

Несмотря на разнообразные общественные меры, направленные на побуждение граждан следовать установленным законам и правилам, множество людей ежедневно их нарушают. Чаще всего это психически здоровые личности, в том числе дети и подростки.

Рассматривая детерминацию противоправных действий, учитывают совокупность внешних условий и внутренних причин, вызывающих подобное поведение. В каждом конкретном случае можно определить общие тенденции в формировании делинквентного поведения. На формирование противоправного поведения у подростков влияют неблагоприятные социальные воздействия, органическое поражение головного мозга, генетический фактор.

Социальный фактор. Социальной причиной антиобщественного поведения конкретной личности может быть склонность общества навешивать ярлыки. Устойчивое антиобщественное поведение формируется по принципу порочного круга: первичное, случайно совершенное преступление – наказание – опыт насильственных отношений (максимально представленный в местах заключения) – последующие трудности социальной адаптации вследствие ярлыка «преступника» - накопление социально-экономических трудностей и вторичная делинквентность – более тяжкое преступление – и.т.д. Общество само посредством неоправданных действий и серьезных наказаний воспитывает преступников, от которых хотелось бы избавиться.

Существенную роль в происхождении делинквентного поведения играет микросоциальная ситуация. Его формированию способствуют: асоциальное и антисоциальное окружение (алкоголизм родителей, асоциальная и антисоциальная семья или компания); безнадзорность, многодетная и неполная семья; внутрисемейные конфликты; хронические конфликты со значимыми другими.

Микросоциальные факторы, вызывающие делинквентность:

- Фрустрация детской потребности в нежной заботе и привязанности со стороны родителей (например, чрезвычайно суровый отец или недостаточно заботливая мать), что в свою очередь вызывает ранние травматические переживания ребенка;
- Физическая или психологическая жестокость или культ силы в семье (например, чрезмерное или постоянное применение наказаний);
- Недостаточное влияние отца (например, при его отсутствии), затрудняющее нормальное развитие морального сознания;
- Острая травма (болезнь, смерть родителя, насилие, развод) с фиксацией на травматических обстоятельствах;
- Потворствование ребенку в выполнении его желаний; недостаточная требовательность родителей, их неспособность выдвигать последовательно возрастающие требования или добиваться их выполнения;
- Чрезмерная стимуляция ребенка – слишком интенсивные любовные ранние отношения к родителям, братьям и сестрам;
- Несогласованность требований к ребенку со стороны родителей, вследствие чего у ребенка не возникает четкого понимания норм поведения;
- Смена родителей (опекунов);
- Хронически выраженные конфликты между родителями (особенно опасна ситуация, когда жестокий отец избивает мать);
- Нежелательные личностные особенности родителей (например, сочетание нетребовательного отца и потворствующей матери);
- Усвоение ребенком через научение в семье или в группе делинквентных ценностей (явных или скрытых).

Как правило, переживая фрустрацию, ребенок испытывает боль, которая при отсутствии понимания и смягчения переходит в разочарование и злость. Агрессия привлекает внимание родителей, что важно для ребенка. Используя агрессию, ребенок нередко добивается своих целей, управляя окружающими. Постепенно агрессия и нарушение правил начинают систематически использоваться как способы получения желаемого результата [14].

Возрастной фактор. Возрастная динамика частоты правонарушений проявляется следующим образом: возраст большинства преступников колеблется в пределах от 25 до 35 лет; количество преступлений неуклонно растет от 14 до 29; максимум случаев совершения преступлений происходит на 29 лет.

Противоправные действия в подростковом возрасте (12-17 лет) являются еще более осознанными и произвольными. Наряду с «привычными» для данного возраста нарушениями, такими, как кражи и хулиганство – у мальчиков, кражи и проституция – у девочек, приобрели широкое распространение новые их формы – торговля наркотиками и

оружием, рэкет, сутенерство, мошенничество, нападение на бизнесменов и иностранцев. По статистике большая часть преступлений, совершенных подростками, - групповые. В группе снижается страх наказания, резко усиливаются агрессия и жестокость, снижается критичность к происходящему и к себе[7]. По детерминации выделяют следующие группы подростков – правонарушителей.

1. Подростки, у которых вследствие ряда причин оказываются не развитыми высшие чувства (совесть, чувство долга, ответственность, привязанность к близким) или представления о добре и зле, что искажает их эмоциональную реакцию на поступки.
2. Подростки с гипертрофированными возрастными реакциями, что указывает на преходящий характер их оппозиционного и антисоциального поведения (при прочих благоприятных условиях).
3. Подростки, устойчиво воспроизводящие делинквентное поведение, своего непосредственного окружения и для кого такое поведение является привычным и нормальным (с отрицательным образом самого себя, отсутствием навыков самоконтроля, слабо развитой совестью, потребительским отношением к людям).
4. Подростки с психическими и невротическими расстройствами (у них наряду с делинквентным поведением присутствуют болезненные симптомы или признаки интеллектуального недоразвития).
5. Подростки, сознательно выбирающие делинквентное поведение (не страдающих психическими расстройствами, обладающие достаточным самоконтролем и понимающих последствия своего выбора).

Наиболее неблагоприятными прогностическими признаками считают: отсутствие совести и чувства вины, патологическую лживость, потребительское отношение к людям, равнодушие, неряшливость, выраженная психопатология.

*Конституциональный фактор***.** Конституциональные особенности вполне могут направить развитие личности в антисоциальную сторону. Например, влечения ребенка могут быть настолько сильными, что он с трудом переносит состояние голода, под влиянием чего он может начать воровать.

Основные группы делинквентных личностей:

- Ситуативный правонарушитель (противоправные действия которого преимущественно спровоцированы ситуацией);
- Субкультурный правонарушитель (нарушитель, идентифицировавшийся с групповыми антисоциальными ценностями);
- Невротический правонарушитель (асоциальные действия которого выступают следствием интрапсихического конфликта и тревоги);
- «Органический» правонарушитель (совершающий противоправные действия вследствие мозговых повреждений с преобладанием импульсивности, интеллектуальной недостаточности и аффективности);
- Психотический правонарушитель (совершающий деликты вследствие тяжелого психического расстройства – психоза, помрачения сознания);
- Антисоциальная личность (антиобщественные действия которой вызваны специфическим сочетанием личностных черт: враждебностью, неразвитостью высших чувств).

*Биологический фактор***.** К такому фактору относится наследственность, а также пол, возраст, функции внутренних органов, особенности нейродинамических процессов, здоровье и болезнь. Биологические факторы влияют на динамику поведения человека, являясь условием, морфологической и психофизиологической базой восприятия человеком социальной природы. [22] В мотивации противоправного поведения подростков, в отличие от взрослых, преобладают мотивы импульсивного и ситуационного характера, ложного самоутверждения, группового поведения, а также мотивы, обусловленные внушением и подражанием. С возрастом ситуативно-импульсивное поведение уступает место «рациональному», заранее спланированному,

преднамеренному. Уменьшается удельный вес насильственно-эгоистической мотивации, а на первое место выходит мотивация корысти, выгоды, пользы, зависти. Меняется структура насильственно-эгоистической мотивации: на смену хулиганству, браваде, самоутверждению приходят озлобленность, месть, ревность и пр. [7, с. 246]

Подросткам в возрасте от 14 до 16 лет присущи два основных вида криминальной мотивации: корыстная и насильственно-эгоистическая. Корыстные мотивы носят незавершенный, «детский» характер. Большинство правонарушений совершается из-за озорства или любопытства, желания «развлечься», показать силу, ловкость и смелость, утвердить себя в глазах сверстников, получить их признание. Иногда играет роль стремление к чему-то необычному; желание приключений и острых ощущений. На незрелость мотиваций указывает и тот факт, что большая часть правонарушений носит групповой характер и совершается в ситуативно-импульсивной форме. Мотивация в этом возрасте обычно имеет предметную определенность. Подростков интересуют в основном предметы молодежной моды, радиоаппаратура, музыкальные инструменты, спортивные принадлежности, сладости, вино, табачные изделия, небольшие суммы денег.

Насильственно-эгоистическая мотивация у подростков характеризуется высокой эмоциональностью и ситуативностью. Главное в структуре побуждения этой мотивации – потребность к самоутверждению Самоутверждение через насилие – типично подростковая мотивация. Нередко такая мотивация сочетается с жестокостью поведения.

В мотивации противоправного поведения подростков, в отличие от взрослых, преобладают мотивы импульсивного и ситуативного характера, ложного самоутверждения, группового поведения, а также мотивы, обусловленные внушением и подражанием. С возрастом ситуативно-импульсиное поведение уступает место «рациональному», заранее спланированному, преднамеренному. Уменьшается удельный вес насильственно-эгоистической мотивации, а на первое место выходит мотивация корысти, выгоды, пользы, зависти. Меняется структура насильственно-эгоистической мотивации: на смену хулиганству, браваде, самоутверждению приходят озлобленность, месть, ревность и пр.

Часто правонарушения совершаются подростками в составе неформальных асоциально-криминальных групп [25]. Наиболее выраженными качествами неформальных групп асоциальной направленности являются следующие:

1. Нигилизм, отрицание социально полезных ценностей, норм, установок.
2. Отчужденность от жизни и деятельности социальных групп.
3. Пренебрежение интересам общества, выражающееся в нарушении общественных моральных норм: воровство, хулиганство, пьянство, наркомания и другие негативные проявления.
4. Групповая пассивность и равнодушие к социально значимым ценностям.
5. Нравственная уродливость межличностных отношений, выражающаяся в круговой поруке, ложном товариществе, эгоизме и эгоцентризме.
6. Наличие совместной асоциальной деятельности, отношений и общения, направленных лишь на удовлетворение утилитарных интересов и потребностей.
7. Действие асоциальной субкультуры, в том числе групповых норм, ритуалов, табу и т.д.
8. Некотролируемость асоциального поведения.
9. Групповая защищенность, солидарность участников группы.

В случае антисоциального поведения могут действовать бессознательные мотивы делинквентности:

- Желания, требующие немедленного удовлетворения;
- Переживание бессильного гнева, отчаяния – агрессии, ищущей разрядки;
- Обида, требующая мщения;

- Зависть, побуждающая к восстановлению справедливости;
- Недоверие и стремление сохранять дистанцию;
- Фантазии величия и всемогущества

Психологическая характеристика подростков с делинквентным поведением.

Известно, что на путь асоциального поведения человек становится обычно в период, когда он еще не вполне сформирован, как гражданин; иными словами, чаще всего это происходит в подростковом возрасте. Одной из основных причин того, что подросток становится на противоправный путь, является разрыв его связей с обществом и недостаточность этих связей вследствие того, что окружающие являющиеся для подростка конкретными представителями общества и конкретным его воплощением, оказываются по разным причинам недостаточно для него авторитетными и даже несправедливыми.

Другая причина – недостаточное чувство принадлежности к обществу. Начало противоправной деятельности для некоторых подростков связано с запугиванием представителями уголовного мира, с которыми они в какой-то момент в той или иной ситуации, случайно или не случайно оказались в контакте. В этот момент решающим оказывается то, в какой степени подросток осознает себя членом коллектива, общества в целом, в какой степени он чувствует за собой их поддержку, в какой мере он уверен в себе.

Трудности социализации, которые испытывают подростки обусловлены характерологическими особенностями. Речь идет о акцентуациях характера, проявляющихся в подростковом возрасте и влияющих на поведение подростков. По мнению А.Е. Личко, в подростковом возрасте характер как таковой еще не сформирован, и потому лучше говорить об отдельных акцентуированных его чертах.

Закрепление некоторых патологических черт характера мешает подростку адаптироваться к окружающей среде и может стать одной из причин его отклоняющегося поведения. Акцентуации характера рассматриваются в качестве предпосылок отклоняющегося (девиантного) поведения подростков. Психические расстройства в виде акцентуаций возникают у подростков по ряду причин:

- Часто психические расстройства обусловлены тем, что к подростку общество предъявляет завышенные требования, если на врожденные отклонения в характере накладываются болезненные отрицательные переживания, то формируется комплекс неполноценности и возникает необходимость в искусственных компенсаторах – алкоголе, наркотиках, противоправном поведении.
- Сказываются трудности переходного возраста, т.е. переход во «взрослую» жизнь сопровождается перестройкой психики.
- Перестройка «Я-концепции». «Я-концепция» - это устойчивая и неповторимая система представлений индивида о себе, на основе которой он строит свои отношения с окружением и самим собой.

В подростковом возрасте особенно ярко проявляются акцентуации характера, отличающиеся тем, что при действии психогенных факторов, адресующихся к наиболее слабому, уязвимому месту соответствующей акцентуации, могут наступать нарушения социальной адаптации, отклонения в поведении.

Нарушение взаимоотношений подростка с родителями, стиль семейного воспитания могут явиться именно такими факторами, провоцирующими усиление акцентуированного поведения [19].

Исследователи Е.В. Зайка, Н.П. Крейдун, А.С. Ячина выделяют личностные особенности делинквентных подростков, свидетельствующие о деформации их характера: наличие конфликтов с окружающими, неприязненное отношение к позиции взрослого; заниженная потребность в общении, которая выступает средством самоутверждения и

компенсации неудовлетворенности своим положением; принятие подростков, состоящих на учете и их групповых норм. Игнорирование девиантов сверстниками с нормативным поведением говорит об их выпадении из круга нормального подросткового общения.

Рассматривая характерологические особенности подростков правонарушителей необходимо учитывать, что они не в состоянии разрешить свои внутренние конфликты. Их основной защитой иногда выступает всемогущий контроль и потребность оказывать давление. При делинквентом поведении часто используется проекция на общество личных негативных качеств. При этом общество выглядит более плохим, чем оно есть в действительности, а представители правоохранительных органов низводятся до самых отрицательных характеристик. Недостаток первичных взаимных привязанностей к другим людям и дефективное супер-Эго свидетельствует о отсутствии совести. Ценность других людей рецидуируется до их полезности, которая нередко определяется явным или бессознательным согласием последних терпеть «затрещины». Часто открыто хвастаются своими победами, махинациями или обманами, если думают, что на слушателя произведет впечатление их сила. Делинквенты не страдают от дискомфорта из-за своего поведения, что составляет одну из основных трудностей социально-психологического воздействия и реабилитации. Основным механизмом саморегуляции является отыгрывание вовне внутреннего напряжения и негативных чувств, они не обладают опытом повышения самоуважения через контроль над собственными импульсами. Детство детей с девиантным, а затем с делинквентым поведением нередко отличается безнадзорностью, обилием опасностей и хаоса (хаотическая смесь суровой дисциплины и сверхпотворства; слабая мать и вспыльчивый садистичный отец; алкоголизм и наркотики в семье; семейные разрывы). В таких нестабильных и угрожающих обстоятельствах ребенок не получает чувства защищенности в необходимые моменты развития, что подталкивает его потратить остаток жизни на поиск подтверждения своего всемогущества. Для подростков делинквентов нетипично понимание и проговаривание своих чувств. В то время как большинство из нас используют слова для выражения собственной личности, делинквенты применяют их для манипуляции. Контакты ребенка с взрослыми вне круга семьи также не обогащают его личность необходимыми идентификациями. Окружающих людей любят, пока они способствуют удовлетворению, и ненавидят, как только они в нем отказывают. Из-за отсутствия полноценного Сверх-Я не существует никаких внутренних требований, вызывающих чувство вины. Хотя имеется интеллектуальное понимание последствий поведения, эмоциональное понимание отсутствует. Сиюминутное удовольствие важнее, чем угроза неудовольствия в будущем. Нарушение ранних объектных отношений приводит к серьезному личностному расстройству, переживаемому как неспособность к установлению привязанности и признанию авторитетов.

По мнению О. Кернберг, делинквентное поведение подростков характеризуется расстройством личности и патологией супер-Эго. Это неспособность привязываться (даже к животным); отношения, основанные на эксплуатации людей; лживость и неискренность; слабость суждений и неспособность учиться на жизненном опыте; неспособность следовать жизненному плану. Может иметь место злокачественный нарциссизм, проявляющийся в типичном нарциссическом расстройстве личности, характерологически укорененной агрессии, параноидальных тенденциях и убежденности в собственной правоте. Встречается безответственное поведение, эмоциональная и финансовая эксплуатация других. Подростки с делинквентным поведением недоверчивы и постоянно провоцируют наказание, они не умеют сдерживаться, но имеют страстное искаженное желание привязанности, не удовлетворенное в раннем детстве. [17]

Таким образом, подростковый возраст представляет собой группу повышенного риска. Сказываются внутренние трудности переходного возраста, начиная с психогормональных процессов и кончая перестройкой «Я-концепции». Пограничность и неопределенность социального положения юношества. Противоречия, обусловленные перестройкой социального контроля: детские формы контроля, основанные на

соблюдении внешних норм и послушании взрослых, уже не действуют, а взрослые способы, предполагающие способы, сознательную дисциплину и самоконтроль еще не сложились и еще не окрепли. Подростковый период характеризуется следующими особенностями развития: реакциями эмансипации, группирования со сверстниками, увлечения, имитации, формирующимся сексуальным влечением; ярким проявлением акцентуаций характера, что в сочетании с дисгармоничными семейными взаимоотношениями может быть причиной аддиктивного поведения. [22]

7.2. Особенности психолого-педагогического сопровождения подростков с девиантным поведением в специальных общеобразовательных школах закрытого типа

Режим как определенная система обязательных правил поведения существует во всех государственных и общественных учреждениях и организациях. Во всех этих учреждениях режим обеспечивает правильный ход деятельности и установленный порядок, взаимодействие различных частей и служб, воспитывает у членов этих коллективов сознательную дисциплину. В этой связи режим тесно связан с дисциплиной[53].

В СОШ закрытого типа режим является действенным средством воспитания дисциплины и, в целом, исправления подростков. Но вместе с тем, режим содержания в СОШ закрытого типа обладает особыми, только ему свойственными чертами.

Элементами содержания режима являются:

- Надлежащая изоляция всех подростков, раздельное содержание разных по степени общественной опасности личности категорий подростков, а также предусмотренные нормативными актами иные способы штрафного воздействия на подростков;
- Правила внутреннего распорядка исправительного учреждения;
- Права и обязанности подростка, нормы взаимоотношений между ними, а также между ними и администратором, распорядок дня, включающий правила организации труда, жизни и быта подростков, проведения с ними воспитательной работы;
- Правила регулирующие связь подростков с семьями, общественными организациями и отдельными лицами.

Таким образом, режим представляет собой организацию всей жизни и деятельности подростков в соответствии с требованиями закона. Именно организация жизни деятельности оказывает психологическое воздействие на человека, развивает у него те или иные морально-психологические качества.

Психологическая сущность режима заключается в том, что, предъявляя четкие требования, он заставляет подростка обдумывать свое поведение и деятельность и регулировать их таким образом, чтобы избежать нежелательных для себя последствий в СОШ закрытого типа, а в дальнейшем и во взрослой жизни. Средства обеспечения режима призваны психологически стимулировать такое поведение, подростка, в котором бы проявлялись, развивались и закреплялись положительные привычки, навыки, черты и свойства, и, напротив, не допускать такого поведения, где могли бы проявляться и закрепляться отрицательные черты и свойства личности.

Следовательно, средства обеспечения режима призваны создать жесткую и в то же время гибкую психологическую сетку поведения, из которой подросток не мог бы «выпасть», даже если бы он хотел нарушить режим. Психологические механизмы воздействия каждого из средств обеспечения режима на поведение подростков различны. Режим выполняет четыре взаимосвязанные функции: штрафную, воспитывающую, обеспечивающую, защитную, в которых проявляется психологический механизм воздействия режима на подростков [52, 53].

Штрафная функция режима состоит в том, что подросток лишается выхода за пределы школы, частично изолируется от общества, находится под охраной и надзором, обязывается строго выполнять предписанные ему правила поведения; кроме того, осуществляется принудительная регламентация его работы, отдыха, учебы, досуга. Штрафная функция режима, лишая; человека определенных благ, объективно ограничивает удовлетворение ряда материальных, духовных, функциональных потребностей.

Ограничивая круг потребностей, режим воздействует на эмоции и волю подростка, устрашает его, вызывает определенные психические состояния, способные удержать его от совершения новых проступков и преступлений. Несмотря на большое воспитательное значение штрафных элементов режима, он обладает самостоятельной воспитывающей функцией. Для значительной части подростков нормальное воспитание в условиях свободы оказалось безуспешным, потому именно принудительный режим может обеспечить успех их исправления.

Принуждая подростка вести размеренный и правильный образ жизни, соблюдать четкий распорядок дня, систематически участвовать в общественно полезном труде, учебе, не допускать нарушений, режим накладывает отпечаток на характер, взгляды и убеждения подростка, на его поведение, дисциплинирует его и вырабатывает качества, необходимые в жизни на свободе (исполнительность, дисциплинированность, трудолюбие, точность, аккуратность и др.).

Воспитательное значение режима объясняется тем, что, обеспечивая известную стабильность условий жизни и деятельности, он создает систему постоянно действующих, повторяющихся однообразных раздражителей, которые формируют в коре головного мозга динамические стереотипы положительного направления (или положительные привычки). «Только привычки открывают воспитателю возможность вносить те или другие свои принципы в самый характер воспитанника, в его нервную систему, в его природу».

Привычками в психологии называют такие действия, выполнение которых стало потребностью. Человек поступает по привычке потому, что в результате многократного повторения у него сформировалась потребность в совершении привычного действия в определенных условиях.

Большое воспитательное значение имеет искоренение отрицательных привычек у подростков, таких как привычки к паразитическому существованию, к тунеядству, алкоголизму, наркотикам, игре в карты, сквернословию и т.п.

Искоренение дурных привычек должна осуществляться одновременно с привитием новых положительных привычек. Так, например, борьба с игрой в карты должна сопровождаться приучением подростков к нормальному проведению свободного времени: чтению книг, участию в художественной самодеятельности, занятию спортом и т. д.

Обеспечивающая функция режима заключается в том, что благодаря поддержанию установленного нормами права порядка отбывания наказания в СОШ закрытого типа создаются наилучшие условия для организации труда, воспитательной работы деятельности коллектива и самодеятельных организаций подростков, а также для руководства ими со стороны администрации и воспитателей и педагогов школы. Установленный режим обеспечивает четкое и гибкое управление как исправительным учреждением в целом, так и отдельными его звеньями.

Защитная функция режима выражается в том, что режим в соответствии с нормативными документами обеспечивает защиту подростков от других подростков в самых различных аспектах, а также от возможных злоупотреблений властью администрации. В то же время режим защищает администрацию от возможных посягательств подростков.

Опыт исправительных учреждений в использовании правил режима как мощного воспитательного средства позволяет выделить условия его эффективного психологического воздействия на подростков. К ним относятся:

- Осознание подростками своей вины, справедливости приговора;
- Осознание целесообразности режимных требований;
- Точность;
- Определенность режима;
- Общность;
- Применение прогрессивной системы отбывания наказания.

Для осознания подростками целенаправленности режима требуется, чтобы все правила режима применялись с определенным смыслом, ясным для подростков. То есть психологам и социальным педагогам необходимо довести до сознания подростков разумность, целесообразность и необходимость исполнения требований режима.

Это достигается путем убеждения подростков в том, что без режима невозможна жизнь в школе, что режим ставит подростков в необходимые условия, развивает у них качества, нужные им не только в школе, но и на улице, что требования режима - не самоцель и, что их выполнение вырабатывает у подростков качества, необходимые человеку. Это способствует формированию у подростков установки на соблюдение режима, то есть внутреннего согласия с его требованиями[56].

Точность означает необходимость добиваться того, чтобы все правила режима и распорядка дня выполнялись точно с точки зрения времени и места. Никакие нарушения точности недопустимы. Так, например, если для обеда назначено время от 14 до 15 часов, то недопустимо, чтобы обед начинался ранее 14 часов или затягивался позже 15 часов. Особое значение имеет точное соблюдение границ личного времени подростка.

Одним из средств, обеспечивающих точное выполнение каждым подростком требований режима, является высокая требовательность воспитателей и педагогов к повседневному поведению подростка. Быть требовательным к подростку, обязанность всех работников СОШ закрытого типа. Опыт показывает, что чем выше требовательность администрации, тем выше дисциплина среди подростков, тем строже ими выполняются требования режима.

Однако по вопросу требовательности в практике наблюдаются порой две крайности: с одной стороны требовательность подменяется администрированием, грубостью, окриком, увеличением дисциплинарных взысканий, а с другой ложным чувством жалости к подростку, либерализмом, попустительством и т. п., выдаваемыми за гуманное отношение к подростку.

Чтобы требование было результативным, оно должно быть целесообразным и разумным, четко и конкретно выраженным, высоким, но выполнимым, не унижающим человеческое достоинство, понятным подростку. При этом степень разъяснения существа требования в каждом отдельном случае может быть различной. Определенность режима, это его обоснованность, его регламентация нормативными актами. Сознание того, что нормы и правила режима содержания возведены в закон, дисциплинирует подростков, повышает ответственность за их точное и беспрекословное выполнение.

Общность режима - это обязательность правил режима и распорядка дня для всех подростков и недопустимость никаких исключений для отдельных из них. Так, педагоги, организаторы досуга, воспитатели, психологи и члены секций внутреннего порядка должны подчиняться всем правилам режима наравне со всеми подростками, подавать пример их точного соблюдения. Общность режима, однако, не означает шаблонного подхода к его применению. Перед теорией и практикой исправления подростков остро встает проблема классификации подростков по их отношению к режиму, а отсюда и дифференцированное воздействие режимом на них. Это важно еще и потому, что, как правило; каково отношение подростка к режиму, таково и его. Отношение к труду, учебе, участию в работе самодеятельных организаций, администрации СОШ закрытого типа и

т.д. Большое значение для повышения эффективности влияния режима на подростков имеет учет их психических состояний при применении режимных требований. Под влиянием; раздражителей, вызывающих повышенную нагрузку на психику, у подростка может возникнуть повышенная напряженность (стрессовое состояние), проявляющаяся в бурной эмоциональной реакции, сопровождающейся изменением пульса, артериального давления; температуры тела и т.д. Стрессовое состояние зависит от вида и силы раздражителя.

Раздражителями, которые вызывают стрессовое психическое состояние, затрудняющее контроль над действиями, могут быть приговор суда, взаимоотношения в коллективе подростков, групповое настроение и т. д. Стресс может вызвать и слово воспитателей и педагогов. Грубость педагога может вызывать напряженное состояние психики подростка, сопровождающееся проявлениями гнева, ответной грубостью.

Для того чтобы режим результативно выполнял свою функцию, необходимо применять его с учетом вышерассмотренных психологических условий, повышающих эффективность режимных требований[54].

Задачи воспитательной работы.

К основным задачам воспитательной работы пенитенциарная психология относит:

- Гражданское и нравственное переориентирование подростков;
- Формирование нового законопослушного мировоззрения, совести;
- Формирование установки на исправление и перевоспитание.
- Содержание и методы воспитательной работы в СОШ закрытого типа во многом определяются особенностью сознания и мировоззрения различных групп подростков.

Всех подростков, содержащихся в СОШ закрытого типа, можно подразделить на следующие группы:

- Подростки, имеющие правильные взгляды и убеждения, совершившие правонарушение неумышленно, по неосторожности;
- Подростки с некоторым грузом ошибочных взглядов и убеждений в сознании, противоречий в мировоззрении;
- Подростки с явно асоциальными по своей сущности взглядами и убеждениями, отличающимися неустойчивостью;
- Подростки с явно асоциальными по своей сущности взглядами и убеждениями, отличающимися устойчивостью и постоянством.

Воспитательная работа в СОШ закрытого типа располагает достаточным арсеналом опробованных средств воздействия на сознание подростков. Это: лекции, доклады на правовые, моральные и другие темы, индивидуальные и групповые беседы, тематические вечера, диспуты, вечера вопросов и ответов и т. д. Все это многообразие средств воспитательной работы направлено на переубеждение подростков, на устранение дефектов в их сознании, на формирование правильного мировоззрения.

Под переубеждением принято понимать коренное изменение взглядов и убеждений личности, замену их другими, противоположными по содержанию. С физиологической точки зрения переубеждение - это ломка одного динамического второсигнального стереотипа и формирование нового. Здесь уместно вспомнить о трех известных нам законах, или обоснованных И. П. Павловым закономерностях формирования и переделки поведения:

- законе суммации;
- закон корректирования;
- закон отмены старого динамического стереотипа и замены его новым.

Действие закона суммации будет распространяться на первую группу подростков, с правильными взглядами и убеждениями. У этой категории подростков необходимо закреплять все положительное, суммировать новые достоинства, новые положительные черты характера и т. д.

При корректировании и отмене старых качеств в сознании подростка происходят наиболее сложные процессы, болезненно переживаемые человеком. Происходит борьба между старым и новым, которая начинается в результате возникшего сомнения в верности старых взглядов и убеждений. С этого в первую очередь и начинается процесс исправления. Задача воспитателя и педагога - опираясь на все положительное в человеке, вызвать конфликт между положительным и отрицательным, зародить это самое сомнение в верности своих убеждений. Но для этого, как мы говорили выше, необходимо проникнуть во внутренний мир человека, так как подростки стараются скрыть свои пороки и дефекты сознания.

Сформировавшаяся у подростка установка на исправление - показатель действенности воспитательной работы, основание для дальнейшего становления личности. Изучая направленность личности, мы достаточно подробно рассмотрели вопрос об установках и знаем, что установка это определенная форма направленности на объект деятельности [25].

Деятельность подростка побуждается не одной, а множеством установок, находящихся между собой в сложной зависимости и взаимообусловленности. Какая же из установок должна быть доминирующей (определяющей)? Конечно, установка на исправление. В зависимости от имеющихся установок всех подростков можно подразделить на следующие категории:

- Подростки с личностными криминальными установками;
- Подростки с ситуативной установкой;
- Подростки с твердой установкой на исправление.

Подростки первой группы всячески противодействуют воспитанию, они твердо убеждены в возможности продолжения, преступного образа жизни,- а наказание воспринимают как временное зло. Подростки с ситуативной установкой безразлично относятся к своей судьбе.

Подростки с твердой установкой на исправление неоднородны по своему составу: у одних эта установка - ориентир, пожелание, у других - не только твердая установка на исправление, но и стремление к исправлению путем самовоспитания. Важно знать личностные установки подростков в индивидуальной воспитательной работе с ними. Процесс формирования установки на исправление отличается достаточной сложностью. Начинается он с искреннего раскаяния подростка в содеянном злодеянии, в пересмотре дефектов в своем сознании. Здесь необходимо широко применять метод внушения, метод прямого и косвенного воздействия на подростка с учетом личности воспитуемого. Занимаясь больше группой отрицательно характеризующихся подростков, социальный педагог и психолог часто выпускает из поля зрения лиц с ситуативной установкой, мало тревожащих своим поведением. Этого допускать нельзя. Наиболее распространенными формами воспитательной работы являются:

- трудовое воспитание;
- разъяснение законодательства;
- индивидуальная воспитательная работа;
- культурно-массовая и спортивно-физкультурная работа.

Таким образом, главной задачей воспитательной работы с психологической точки зрения является воздействие на сознание подростка с целью устранения дефектных взглядов, убеждений и замены их научным мировоззрением, отвечающим требованиям нашего общества.

Социально-психологические требования к организации и проведению воспитательной работы, с подростками им важнейшим требованием к организации и проведению воспитательной работы в СОШ закрытого типа следует считать необходимость учитывать социально-психологические изменения, происшедшие в обществе и контингенте подростков за последние годы:

- Большое влияние на человека в обществе, в том числе

и на подростка, оказывают средства массовой информации (радио, телевидение, газеты, кино и т. д.);

- Происходит процесс омоложения контингента осужденных: проведенные социологические исследования показывают, что 80,2 % подростков составляют лица в возрасте от 13 до 14 лет;
- На правонарушителей оказывают влияние изменения, происходящие в социальной среде.

В связи с ростом образовательного уровня, увеличением количества информации, омоложением контингента подростков ослабляется роль психологического внушения, основанного на интеллектуальном превосходстве социального педагога и психолога, как это было ранее. Поэтому в работе с подростками необходимо более широко использовать косвенное воздействие через общественность, коллектив, общественное мнение. Формирование здорового, монолитного общественного мнения в коллективе является важнейшей задачей воспитательной работы и существенным психологическим условием повышения ее эффективности.

Таким образом, в настоящее время в обществе произошли существенные изменения, которые привели к качественным изменениям в контингенте подростков. Все это настоятельно требует совершенствования средств и методов воспитательной работы в СОШ закрытого типа, призванных активно воздействовать на ум, чувства и волю подростков[27].

Сила коллектива только тогда будет настоящей действенной, силой в деле, исправления подростков, когда воспитательная функция любой стадий развития коллектива будет знать и учитывать доминирующие групповые мнения, которые порой оказывают решающее влияние на личность подростка. В практике воспитателей СОШ закрытого типа не редки случаи, когда незнание направленности личности, истинных мотивов тех или иных ее поступков, грубость, неправильное применение мер поощрения и взыскания приводят к тому, что между педагогом и воспитуемым, возникает психологический барьер нежелание подростка и неумение педагога понять друг друга, доходящее порою до полной отчужденности. Чаще всего психологический барьер возникает в работе, с нарушителями режима. По содержанию различают смысловые, эмоциональные и эмоционально смысловые психологические барьеры.

Сущность смыслового барьера заключается, в, том, что воспитуемый не понимает требований педагога, вкладывает в них свой смысл, предвзято к ним относится и упорно не выполняет. Чаще всего это результат установки, подростка отрицательно реагировать на любое требование любого педагога. При эмоциональном барьере подросток испытывает душевные переживания, делающие, его разум недоступным доводам логики. Это результат накопления тяжелых душевных переживаний подростками.

Озлобленность, неприязнь, антипатия мешают подростку понять правомерность требований педагога. Нередко; и эмоциональный, и смысловой барьер носят интегральный характер. В зависимости от диапазона различают порциональные и глобальные психологические барьеры.

- При порциональном психологическом барьере недопонимание, отчужденность проявляется в какой-то одной сфере человеческих отношений.
- При глобальном - наблюдается полная отчужденность во всех сферах отношений.

При глобальном психологическом барьере любое требование, исходящее от данного педагога, встречается в штыки, в то же время аналогичные требования, исходящие от другого лица, воспринимаются положительно. При определенных обстоятельствах психологические барьеры могут возникать между личностью и группой подростков.

Нередко причиной возникновения психологических барьеров являются обиды; грубость, оскорбления, унижения, причиненные в детстве, в семье. Но чаще всего сам

педагог виновен в возникновении между ним и воспитуемыми психологических барьеров. Для предотвращения психологических барьеров педагоги должны хорошо знать и своевременно, устранять причины их возникновения. Наиболее часто встречающимися причинами психологических барьеров являются следующие:

- Неумение педагога понять истинные причины поступков и поведения, в связи с этим неправильная реакция на эти поступки, то есть несоответствующая мера наказания, на которую подросток реагирует очень болезненно, справедливо считая ее незаслуженной;
- Нарушение взаимоотношений между педагогом и подростком, педагогом и коллективом подростков в результате беспринципного отношения; грубости, бестактности; нарушения принципов гуманности и доброжелательства;
- Неправильное, необъективное применение мер взыскания и поощрения (снисходительность к одним и придирчивость к другим);
- Несистематичность требований, их непоследовательность.
- Подростки психологически не готовы к восприятию данных требований, поэтому справедливые требования воспринимаются как несправедливые;
- Состояние здоровья подростка или другие серьезные личные неприятности (болезнь близких, взаимоотношения с близкими родственниками);
- предвзятое отношение к подростку в, связи с допущенным ранее грубым нарушением режима. Воспитуемый давно изменил свое отношение к режимным требованиям или труду, педагог же по-прежнему считает его потенциальным нарушителем, не замечая происшедших перемен.

Умение предотвращать возникновение психологических барьеров, а если они возникли, - умелое их устранение - важное условие повышения эффективности воспитательной работы с подростками. Слова педагога, даже обилие воспитательных мероприятий не дойдут до сознания подростка, если они проводятся формально.

Важными условиями эффективной воспитательной работы с подростками являются:

- Личная убежденность педагога;
- Правдивость и достоверность используемого материала (никакие «высшие соображения» не должны заставлять педагога говорить воспитуемым ложь;
- Эмоциональность в воздействии на подростка;

Безусловно, воспитательная работа, прежде всего, обращена к сознанию подростков, однако если в процессе воспитательной работы затронуты чувства подростка, то воспринятое содержание, знания быстрее превращаются в убеждения. Немаловажное значение в этом плане имеет эмоциональная подготовка аудитории к проведению того или иного воспитательного мероприятия.

Психологические аспекты трудового воспитания подростков.

Проблема «совершенствования» трудового воспитания подростков в настоящее время выдвигается на первый план при решении задач исправления. Труд подростков по уголовно-исполнительному законодательству является ведущим средством их исправления. В работах психологов и педагогов в достаточной мере разработаны общие методические положения о воспитательной силе труда, показан противоречивый характер труда подростков, определены те исходные положения, на базе которых должна строиться организация труда подростков, чтобы труд действительно реализовал свои воспитательные возможности [33].

Труд как средство исправления должен отвечать следующим требованиям:

- Быть производительным и высокоэффективным;
- Быть коллективным, социально значимым;
- Соответствовать качеству рабочей силы подростка, его духовным и физическим способностям;

- способствовать развитию личности работника (подростка).

В процессе труда, реализуются следующие функции исправления.

Функция формирования положительных качеств личности - реализуется через: формирование положительных установок личности и привычек поведения, таких как настойчивость, воля, упорство» аккуратность, добросовестность честность, дисциплинированность, и т.д. В процессе труда происходит формирование также и нравственных качеств личности. Функция изучения личности. Реализация этой функции обусловлена тем, что в процессе труда наиболее полно раскрывается личность, что создает благоприятные условия для ее изучения. Так, в процессе труда легко выявляются такие свойства личности, как собранность, деловитость, трудолюбие, эгоизм, лень, расхлябанность и пр.

Функция переориентации отрицательной направленности личности. Реализация функции обусловлена тем, что труд, в особенности коллективный, производительный, высоко механизированный, включает личность в такие отношения, которые требуют от нее социально положительной деятельности. Перечисленные функции труда как средства перевоспитания убедительно показывают наличие специфических психологических аспектов в его организации.

Основные направления приложения достижений психологии в деле трудового воспитания подростков:

- Выявление и учет психологических закономерностей труда подростков.
- Психолого-педагогическое обоснование системы методов, приемов и средств воздействия на подростков в процессе их труда.
- Психофизиологическое обоснование труда подростков с учетом качества их рабочей силы.
- Психологическое обоснование, подбора групп подростков и повышение их воспитательной роли.
- Профориентационная работа и ее психологическое обеспечение;

Повышение эффективности трудового обучения подростков на основе рекомендаций психолого-педагогической науки. Это только основные направления приложения психолого-педагогической науки в деле повышения эффективности трудового воспитания подростков, но и они свидетельствуют о том, что многие задачи могут быть решены с помощью психологии и педагогики. Следует отметить, что цель наказания достигаются в полной мере лишь тогда, когда подростки в процессе его исполнения привлекаются к труду [27].

В условиях СОШ закрытого типа труд подростков зачастую лишен техсвойств, которые обеспечивают его высокую воспитательную функцию. Основным фактором, ослабляющим воспитательные свойства труда, является относительная несвобода выбора рода занятий в условиях СОШ закрытого типа. Известно, что выбор рода занятий в условиях СОШ закрытого типа обеспечивается в рамках организованного в нем производства.

Большинство подростков считают выполняемую в СОШ закрытого типа работу нетворческой, в которой нельзя проявить свою индивидуальность. По-видимому, это не лишено оснований. Не случайно в местах исправления очень часто развиваются различные промыслы, такие как чеканка, резьба. Изготавливаются ручки, хлебницы, подростки рисуют, выжигают и т. д.

Таким образом, природа труда в условиях СОШ закрытого типа носит двойственный характер: с одной стороны, труд является средством исправления подростков, формирования у них социально положительных свойств личности, с другой стороны, принудительный характер труда оказывает негативное влияние на его воспитательные возможности. Эти действенность и противоречивость труда значительно осложняют деятельность педагогов СОШ закрытого типа, перед

которыми стоит сложная задача формирования мотивов того вида трудовой деятельности, которая может быть осуществлена в данной СОШ закрытого типа.

В условиях СОШ закрытого типа зачастую не удается в полной мере реализовать соответствие труда специальным трудовым навыкам, имеющимся у подростка, то есть обеспечить соответствие труда качеству рабочей силы подростка, его духовным и физическим способностям.

Поэтому особую важность приобретает наличие психологической, готовности к труду. Психологическая готовность к труду характеризуется заблаговременным настроем подростка на производительный труд, освобождением от условностей исправительной романтики.

Формирование мотивов труда подростков. Важными психологическими факторами, влияющими на формирование мотивов труда, являются:

- удовлетворенность его содержанием;
- организацией;
- материальным и моральным вознаграждением;
- климатом в коллективе.

Влияние содержания труда на мотивы трудовой деятельности весьма заметно. Известно, что некоторым профессиям подростки обучаются значительно охотнее, чем остальным. Так, профессии электрогазосварщика, наладчика, монтажника, слесаря-инструментальщика, слесаря-сборщика, механика, шофера и ряд других пользуются значительной популярностью среди подростков. В то же время, существуют «непрестижные» профессии, овладевать которыми подростки не хотят. Например, для мальчиков «непрестижными» являются: вязание сеток, швейное производство, изготовление тары, «лесные» специальности (сучкоруб, чокеровщик, вальщик) и т. д. Как показывают опросы, подростки стремятся выбрать профессию с учетом перспективы работы после освобождения, что всячески необходимо поддерживать.

Организация процесса труда в условиях СОШ закрытого типа имеет большее значение в сравнении с организацией труда на свободе потому, что, как правило, подростков нужно не только обеспечить работой, но и выработать у них привычку к труду.

На практике еще существует мнение, что достаточно подростков поставить на рабочее место - и процесс перевоспитания начался. Это ошибочное мнение, так как труд сам по себе, не подкрепленный соответствующей организационной деятельностью, не соединенный с другими средствами воздействия, может оказаться нейтральным процессом. На это совершенно справедливо указывал А. С. Макаренко. Организация процесса труда должна поставить подростка в такие рамки, которые не давали бы ему возможности бесцельно проводить рабочее время, под видом получения инструмента и материала ходить по территории предприятия, иметь возможность скрываться в подсобных помещениях и т. д., так как это может нарушить процесс формирования привычки к труду. По словам К. Д. Ушинского, воспитание привычки к труду необходимо потому, что «дельный, серьезный труд всегда тяжел». Боязнь труда, ощущаемая подростками, не прошедшими трудовой закалки в оптимальные возрастные сроки, отрицательно-неприязненное отношение к нему является психическим состоянием, которое в запущенном виде проявляется как привычка - своеобразная привычка к тунеядству, то есть существованию за счет средств, добытых нетрудовым путем [5].

К сожалению, такая вредная привычка обладает опасной живучестью, как и всякая другая, ставшая свойством характера человека. По этому поводу К. Д. Ушинский писал: «Если бы для искоренения вредной привычки достаточно было одновременного, хотя самого энергичного усилия над собой, тогда не трудно было бы от нее избавиться... Но в том-то и беда, что привычки, становясь понемногу и в

течение времени, искореняются точно так, же понемногу и после продолжительной борьбы с нею».

Важным элементом организации труда подростков является оценка качества труда и поведения подростка, система его морального и материального стимулирования. Это позволяет повысить воспитательные возможности труда, исключить случаи паразитирования, присвоения результатов труда отрицательной частью подростков, предотвратить конфликты и связанные с. этим нарушения режима отбывания наказания. Объективная оценка труда подростка служит сильным стимулом повышения производительности труда.

На мотивы трудовой деятельности подростков существенное влияние оказывает такое явление, как климат в производственной группе. Одним из показателей климата является степень участия всех членов группы в труде. Большую роль в создании здорового морального климата в группе может сыграть создание советов групп и советов, ответственных по группам. Наличие этих органов позволяет свести к минимуму возможность злоупотреблений со стороны ответственных подростков и создает своего рода «буфер» в конфликтах между ответственным подростком и подростком находящегося в его группе, не выполняющими трудовых обязанностей. Таким образом, общественно-полезный, производственный труд подростков только тогда будет эффективным средством исправления, когда будут в достаточной степени учитываться психологические особенности личности, психология труда, психологические условия производственного процесса[64].

Рекомендуемые методы работы педагогам, работающим в Исправительных учреждениях.

Ниже изложены методы работы, при помощи которых педагоги смогут стимулировать одобряемое поведение и уменьшать неодобряемое (таб 4).

Таблица 4

Методы обучения одобряемому поведению

Методы обучения одобряемому поведению	Методы прекращения неодобряемого поведения
Сказать что-то приятное (положительное понимание) 1. Вступите в контакт 2. Скажите что-то о том, чем подросток занят или о нем самом. Пояснение: желательнее говорить о том, чем подросток занят. Обратная связь (положительное внимание) 1. Вступите в контакт 2. Скажите, что у подростка хорошо получается. 3. Объясните, почему Инструкция: 1. Вступите в контакт 2. Скажите, что подростку надо делать 3. Как надо делать Показ: 1. Вступите в контакт 2. Скажите, что подростку надо делать. 3. Как делать	Стоп: 1. Вступите в контакт 2. Скажите, что подросток делает плохо 3. Попросите его перестать Пояснения: Дети при этом ничему не учатся, лучше дать указания. «Вступить в контакт» - не значит, что вам обязательно это удастся, продолжайте дальше, даже если подросток не сразу отреагирует. Надо быть осторожным в физических контактах Хороший метод выступления в контакт – описание того, что вы видите в данный момент. Инструкция: 1. Вступите в контакт 2. Скажите, что подростку надо делать. Пояснение: Говорите о том, что подросток

4. Покажите Упражнения: 1. Вступите в контакт 2. Скажите, что подростку надо делать 3. Скажите, как надо делать 4. Покажите 5. Пусть подросток упражняется	должен делать, а не о том, чего он не должен делать. (см.также пояснение к разделу «стоп».

Педагоги, работающие с группами, часто прибегают к подобным методам работы, тем самым, подкрепляя положительное поведение подростка. Лучше всего при этом обратить внимание на то, чем подросток в данный момент занят, не на свойства самого подростка (скажем, на цвет волос).

Пример: Педагог группы: «Привет, Алеша! Вы с Игорем в саду были? Молодцы!» (Метод обратной связи похож на предыдущий метод работы, но используется именно для того, чтобы объяснить подростку, что он правильно поступает и, почему это правильно.).

Педагог группы: "Послушай-ка меня, Наташа! Здорово, что ты одна во время рисования спокойно сидела за столом. Таким образом, и остальные тоже спокойно и с удовольствием могли заниматься своим делом".

Метод обратной связи используется тогда, когда ребенок уже занят чем-нибудь положительным. Метод объяснения используется тогда, когда ребенок не проявляет определенного поведения, ожидаемого от него в данной ситуации.

В данном случае речь идет о том, что подросток не может делать, или о новой для него ситуации. Позднее будет приведен пример, из которого явствует, что педагог группы может пользоваться объяснением и в том случае, если подросток делает определенные вещи неправильно или проявляет не одобряемое поведение.

При объяснении некоторых навыков показ их педагогом, руководителем группы как бы само собой разумеющееся явление. Чистка зубов - хороший тому пример. Руководитель группы: «Смотри, Петя! Вот моя зубная щетка. Я сейчас тебе скажу, когда и, во сколько надо чистить зубы. «Вот так. Видишь?». «Во столько понял?».

Прием показа можно использовать при тренировке разнообразных навыков: показать, как моют посуду, как правильно о чем-нибудь попросить кого-нибудь и т.д.

Тренировка - это еще шаг вперед по сравнению с наказом и показом. Педагог группы просит подростка поупражняться в навыке под своим присмотром, давая при этом наказы, если в этом есть необходимость, и, в особенности, осуществляя обратную связь и наделяя подростка похвалами за то, что он упражняется в навыках.

Пример. Ситуация с Петей продолжается следующим образом:
Я тебе показал, где и, когда надо. А теперь - ты. (Петя начинает чистить зубы) Молодец, Петя! Не забудь когда надо чистить зубы. Вот так Отлично!.

Если подросток ведет себя нежелательным образом необходимо немедленно вмешаться, особенно, если подобное поведение мешает другим детям или наносит ущерб.

Пример. Коля очень сердит. Пнув стену в школе, с нее посыпалась известка. Педагог группы говорит: «Посмотри на меня, Николай! Ты ломаешь стену в школе. Сейчас же прекрати!».

При применении метода прекращения, или прерывания, подростки не учатся новым навыкам. Лучше в такой ситуации дать наказ. Вступить в контакт не всегда удается, поэтому педагог группы переходит к следующим фазам, даже если подросток не сразу реагирует.

Соблюдайте осторожность при физических контактах (никогда не прикасайтесь к подросткам - в крайних случаях). Можно вступить в контакт с подростком, описывая

то, что видишь. К примеру: «Николай, ты ломаешь стену». Не задавайте при этом никаких вопросов. Нет смысла, например, спрашивать подростка о том, не сердится ли он, ведь это и так ясно. Нет смысла спрашивать и о том, почему он сердится. Сначала нужно привести ситуацию в норму, и только после этого педагог группы может спросить подростка, почему он сердится.

Ранее шла речь о том, что объяснение применяется тогда, когда подросток не может что-то сделать или когда он находится в новой для него ситуации. Педагог группы может пользоваться объяснением и в том случае, если подросток проявляет не одобряемое поведение. Подросток может быть и знаком с данным навыком, пояснение в данном случае нужно для того, чтобы ясно показать ему, что именно в данный момент нужно применить известный ему навык.

Важно, чтобы педагог группы сказал то, что подростку нужно сделать, не называя при этом то, что не надо делать. Далее необходимо помнить о моментах, используемых при методе "прерывания".

Пример. Люба истерически кричит Ире, используя при этом грубые ругательства, чтобы та не трогала ее вещи. Педагог группы говорит: «Послушай меня, Любовь! Разговаривай с Ирой нормально и на два тона потише. Скажи Ире, к примеру, что тебе не хотелось бы, чтобы она брала твои вещи».

В это время важно, чтобы педагог группы понимал, что происходит. Если окажется, что Люба поругалась с Ирой и, поэтому не хочет, чтобы та брала ее вещи, можно все обставить таким образом. «Люба, попытайся сначала помириться с Ирой». Далее педагог группы может обговорить с Любой, как ей это лучше всего сделать. Если подростку не хватает навыков для примирения, педагог может поговорить с обеими и попробовать найти решение. Предлагаемые методы работы необходимо предварительно изучить с психологами, потренироваться в их применении на конкретных примерах. Лучшая форма обучения педагогов данным методам - активные практические занятия в виде тренинга или упражнений.

В СОШ зарытого типа постоянно возникают между руководством, педагогами и воспитанниками трудные ситуации, что само собой разумеется: подростки находятся там из-за проблемного и неадекватного поведения. Происходят драки, подростки убегают, случаются кражи и другие преступления.

Стратегия, применяемая в обычных ситуациях для интенсификации соревнования, используется и во время инцидентов и кризисных ситуаций. В трудных обстоятельствах терапия продолжается.

Для работы с подростками специалисты должны разграничить понятия «инцидент» и «кризис». Обсудим пять основных принципов, важных для использования во время кризисных ситуаций и инцидентов. Нами будет рассказано о том, как уменьшить напряжение, используя невербальное поведение. А затем - о методах остановки и преломления неадекватного поведения [62].

Инциденты - это ситуации, при которых один или несколько подростков (настойчиво) проявляют неадекватное поведение, (временно) нарушающее ежедневный распорядок дня. Неадекватное поведение, заключающееся, например, в несоблюдении указаний руководства группы, воспитателей, является обременительным, но его можно, проявляя известную настойчивость, остановить или преломить. В этом случае речь еще не идет об угрозах или агрессии физического характера.

Кризисные ситуации - это ситуации, при которых один или несколько подростков настойчиво проявляют неадекватное поведение, ломающее ежедневный распорядок дня, а также ситуации, при которых лицам угрожают или нападают на них.

Во время инцидентов и кризисов важны, пять основных принципов:

1. Предпочтение отдается ежедневному распорядку дня.
2. С самого начала принимаются решительные меры.

3. Подросток получает информацию о том, какие навыки ему необходимы.
4. Попросите помощи и разделите роли.
5. Личная безопасность окружающих получает приоритет.

Рассмотрим каждый из этих принципов более подробно:

Предпочтение отдается ежедневному распорядку дня. При нарушении или ломке ежедневного распорядка дня воспитанники, не причастные к инциденту или кризису непосредственно, не смогут заниматься, как они привыкли, своими обычными делами. Это повышает вероятность проявления неадекватного поведения.

По этой причине следует при инцидентах или кризисах отдать предпочтение созданию «рабочей» ситуации, чего добиваются, восстанавливая ежедневный режим дня. В некоторых случаях это приведет к тому, что интересы других воспитанников будут соблюдены в ущерб интересов подростка, причастного к кризису или инциденту.

Отдавая предпочтение соблюдению режима дня, педагоги, руководители группы, естественно, не оставляют без внимания подростка, причастного к кризису или инциденту. Сначала руководитель группы обеспечивает продолжение соблюдения режима дня, а затем обращает внимание на данного подростка.

С самого начала принимают решительные меры. Поведение редко представляет собой одно независимое событие, чаще оно состоит из цепочки действий, включающей в себя различные звенья. При неадекватном поведении серьезность отклонений в поведении часто возрастает по цепочке. Чаще всего инциденты и кризисные ситуации можно предотвратить, вмешавшись в самом начале в цепочку поведения, используя обратную связь или наставления.

Убедившись в том, что подросток не прервет расширяющуюся цепочку агрессивного поведения, необходимо быстро действовать. Назревающие инциденты и кризисные ситуации почти никогда не исчезают сами по себе, если занять выжидательную позицию.

Подросток получает информацию о том, какие навыки ему необходимы. Инциденты и кризисные ситуации часто дают возможность увидеть, какие задания для некоторых подростков представляют особенную трудность и каких навыков им не хватает. Используя понятие навыков, очень важно в этот момент объяснить поведение подростка, послужившее поводом к инциденту или кризису. Тому есть две причины. Во-первых, очень важно объяснить данному подростку, что именно он ответственен за нарушение режима дня, а не руководство группы или другие подростки, присутствующие при инциденте или кризисе. Во-вторых, руководству группы легче будет дать наставление, после того, как были названы недостающие навыки. Попросите помощи и разделите роли. Хорошие «руководители групп, педагоги могут попросить помощи, так как-то не является признаком слабости, а свидетельствует о профессионализме, поскольку они предвидят, что краткое обсуждение, совет или кратковременная помощь необходимы. Помощи можно попросить у руководителей группы, одновременно с вами работающих, у руководителей другой группы, находящихся неподалеку, у сопровождающих. Хорошее распределение ролей очень важно. Руководители групп, которых просят о помощи, иногда стараются «дополнить» действия коллеги и направляют свое внимание на подростков, создающих в этот момент проблемы. Подобные действия могут иметь эффект, противоположный ожидаемому: у некоторых подростков неадекватное поведение усиливается, при привлечении второго авторитетного взрослого. Поэтому второму руководителю группы лучше взять на себя поддерживающую роль. Ему надо направить свое внимание на подростков, не задействованных в инциденте или, что еще лучше, возобновить прерванный распорядок дня, поставив, например, чайник. В этом случае речь идет о дополняющей роли помощника.

Личная безопасность окружающих получает приоритет. Продолжение повседневного режима дня и вмешательство в начале конфликта - действия, могущие предотвратить насилие и, таким образом, усилить безопасность руководства и воспитанников. Безопасность можно увеличить, приняв превентивные меры. Например, обустроить помещение группы и другие помещения, где находятся подростки, таким образом, чтобы всегда были возможности вести наблюдение и вмешаться. Кроме того, ключи надо всегда держать при себе.

И все же, в СОШ зарытого типа, иногда возникают ситуации, угрожающие безопасности педагогов, руководителей и воспитанников. В этом случае безопасность получает приоритет. Очень важно обратиться за помощью при подобной ситуации. При этом речь, в основном, будет идти о коллегах или других взрослых, работающих в Учреждении. Иногда других воспитанников можно наделить ролью, повышающей безопасность. Во время драки в группе присутствуют Другие воспитанники, руководитель, поэтому педагог может попросить одного из них, лучше всего того, кто обладает наибольшим количеством навыков, выйти с детьми, не участвующими в драке, и подождать за пределами помещения. Принцип личной безопасности означает, что иногда придется примириться с тем, что в обычных условиях является неприемлемым. Увидев, что подросток, допустим, отламывает ножки у стула, руководство группы может дать возможность ему это сделать, так как сначала необходимо увести из комнаты других подростков.

Рассмотрим некоторые аспекты невербального поведения. При этом надо помнить о том, что каждый человек выработал собственную манеру разговора, взгляда и движений, что человеческая внешность обладает определенной силой выражения.

Пространственное положение педагога по отношению к подростку. Та пространственная позиция, которую руководитель группы занимает по отношению к подростку, является важным невербальным аспектом коммуникации. Чем меньше расстояние, тем большее впечатление производят слова руководителя.

Оптимально близким является расстояние в метр или полтора (для западного общества). Если человек переступает эту границу, он, или имеет интимные отношения с другим, или его действия будут при этом тем другим восприниматься как помеха. У детей эта граница находится чуть ближе. При инцидентах и кризисных ситуациях для разговора необходимо расстояние увеличить по сравнению с обычным.

Звуки голоса и визуальный контакт. Кроме того, что голос может звучать громко или тихо, существенную роль при разговоре играет еще и разница в тоне и скорости речи. Предложения и слова, в конце которых тон повышается, содержат в себе вопрос, («Ты мне не поможешь?») или указывают на то, что говорящий хочет что-то завершить и перейти к другому вопросу: («Пойду, помогу Марко. Как закончишь собирать траву, ты - свободен. Хорошо?»). Когда голос понижается, коммуникация становится более категоричной. В голландском языке существует для этого подходящее выражение: «И точка! (Баста!)». Руководители групп, заканчивая свое предложение «весомой точкой», дают понять, что они считают исполнение своего распоряжения само собой разумеющимся.

Движения руководителей, педагогов должны быть хорошо предсказуемыми. Это повышает чувство безопасности у подростков. Многие из них прошли через жестокое обращение и пугаются неожиданных движений. Особенно это актуально во время инцидентов и кризисов. Медлительные, чуть заторможенные движения несут в себе покой. При инцидентах и кризисах у руководителей возникает потребность быстрее передвигаться, но спокойствие можно увеличить именно замедлением движений.

Существуют определенные движения, легко вызывающие беспокойство и обратную реакцию. К примеру, поднятый кверху или вытянутый вперед палец. Само по себе такое движение может иметь место, но проблема заключается в том, что

многие поднимают палец кверху, вытягивают его вперед, не отдавая себе в том отчета, и вызывают, обратную желаемому реакцию. Движение, вызывающее обратную реакцию, - поднятая или вытянутая вверх рука. Во время инцидентов и кризисов это может легко привести к тому, что подросток ударит по руке, или схватит ее. Физический контакт. Как и все подростки, воспитанники СОШ закрытого типа испытывают потребность в физическом контакте. Но подростки отличаются друг от друга в том, что хотят контактов в разные моменты жизни и по-разному. В один момент подросток ластится, а в другой - отказывается от физического контакта. У подростков, прошедших через физическое насилие, реакция на физический контакт еще менее предсказуема. Руководителям в каждом индивидуальном случае придется изучить, какие формы физического контакта приемлемы, а какие - нет.

Обобщая вышесказанное, назовем еще раз невербальные сигналы, снижающие напряжение во время инцидентов и кризисов:

1. Увеличение расстояния между руководителем и подростком.
2. Медленное проговаривание слов и предложений.
3. Тон, понижающийся к концу предложения или слова.
4. Менее частый и менее продолжительный контакт глазами.
5. Замедленные, заторможенные движения.
6. Сдержанность в физических контактах.

При остановке неадекватного поведения специалисты должны знать, что нельзя говорить длинные предложения, фразы, повышать голос, кричать. Поведение взрослых должно быть максимально спокойным, движения замедленными, жестикуляция сведена до минимума. Лучше всего пользоваться короткими наставлениями. Далее следуют этапы короткого наставления:

1. Короткое наставление.
2. Вступите в контакт, назовите адекватное поведение в данной ситуации.
3. Объясните, почему.

Вступление в контакт может происходить следующим образом: скажи что-то положительное, что-то о том, чем подросток занимается или занимался, упомяните что-нибудь нейтральное и назовите чувство. Во время инцидентов и кризисов вступление в контакт может быть затруднено. В таком случае лучше всего говорить о том, чем занимается Подросток, или вступить в контакт нейтральным образом, например: «Петер, хочу тебе что-то сказать». Другая возможность - обозначить чувство (например: «Мне показалось, что ты на что-то сердишься?»). При использовании короткого наставления важно помнить следующее:

1. Наставляйте на поведение, легко выполнимое для подростка.
2. Постройте, используя несколько наставлений, поведение, исключающее проблемное поведение.
3. Используйте невербальные сигналы, снижающие напряжение.
4. И не отвлекайтесь от темы.
5. Сделайте ситуацию предсказуемой, подсказывая каждый раз следующий шаг.

Некоторые физические методы. При физическом превосходстве один или более руководителей группы используют физический контакт с подростком для того, чтобы предотвратить серьезное неадекватное поведение, которое послужило (или может послужить) возникновению инцидента или кризисной ситуации и при котором словесные наставления не помогли. Действия, включающие в себя толчки, удары и выкручивание рук - недопустимы. Вместо этого используются давление и направление.

При давлении используются сила и вес собственного тела для погашения определенных движений подростка. Во время подобных действий руководители продолжают давать короткие наставления и сами соблюдают уже ранее названные

пять основных принципов. При этом руководители продолжают говорить, так как бессловесное физическое воздействие производит тяжелое угрожающее впечатление.

Направление является разновидностью давления, которое направлено на то, чтобы подростка самого или какую-нибудь часть его тела, в основном - руку, послать в нужную сторону.

Отделение производят для того, чтобы на какое-то время подростка оградить от ситуации, в которой он находится, с тем, чтобы он не подвергался воздействию определенных возбудителей и был в состоянии проявлять более адекватное поведение.

Этапы отделения:

1. Вступите в контакт.
2. Назовите неадекватное поведение и попросите прекратить.
3. Скажите, что последует отделение, назовите место и количество минут.
4. Сопроводите подростка к месту отделения.
5. Назовите там адекватное поведение.
6. Назовите адекватное поведение после отделения;
7. Еще раз назовите длительность отделения и закончите.

Пример: В комнате для игр дети заняты различными делами. Радик решил раскрашивать и занят кисточками и акварельными красками». Он уже использовал много бумаги, но каждый раз ему нужен новый лист. Он постоянно отходит от своего стола, держа в руке мокрые кисти. Сначала он вмешивается в дела Анюты, потом переносит свое внимание на Диму. Он идет к шкафу с игрушками и собирается достать из него головоломку. Несколько раз руководитель группы, педагог дает ему наставления, но Радик каждый раз придумывает что-то новенькое. Его моторика становится все более напряженной. Радик все чаще и чаще что-то кому-то кричит, или просто кричит, ни к кому не обращаясь. После такого начала педагог решает, что Радика лучше всего на какое-то время отделить от группы. «Послушай-ка, Радик! (1). Ты так занят, что тебе не удается сделать то, о чем я тебя прошу (2). Теперь ты пойдешь и сядешь на пуфик в углу. Ты там будешь сидеть три минуты (3) спокойно и молча (5). После этого сможешь продолжать рисовать (6). Пойдем, я тебя отведу» (4).

Возвращая ребенка в обычную ситуацию, руководитель группы должен помнить о следующем:

1. После отделения расскажите другим воспитанникам, по какой причине оно произошло.
2. Дайте наставление группе о том, как реагировать на отделенного ребенка после его возвращения.
3. Приведите отделенного.
4. Обратная связь на выработку адекватного поведения на месте.
5. Назовите адекватное поведение, от него ожидаемое.

Наблюдайте за отделенным и другими воспитанниками, проведите обратную связь и при необходимости, направляйте ситуацию, применяя обратную связь и наставления.

*Психологическая подготовка подростков к жизни в новых условиях***.** Понятие о психологической подготовке подростков к жизни в новых условиях**.** Психологическая подготовка в течение всего срока отбывания наказания должна быть направлена на коренное изменение личности подростка [27].

Психологи, исследуя роль психологического фактора в правонарушениях, пришли к выводу, что большое влияние на правонарушения оказывает, слабая психологическая готовность человека к жизни в новых условиях. То есть подросток, при всей его моральной и практической готовности (решение покончить с правонарушительским образом жизни, наличие профессии, часто не одной), попадая в специфические условия (отношение людей как к «бывшему» и др.), встречает такие

трудности, которые он не в состоянии преодолеть. Такие подростки, как правило, вновь совершают правонарушения.

Новые, порой совершенно неожиданные трудности, все возможные непредвиденные ситуации, связанные с устройством в новую школу, отношением людей, истолковываются бывшими в СОШ закрытого типа неправильно субъективно, чаще всего как желание всех мстить ему. В силу этих обстоятельств, подросток, вышедший из мест исправления, стремится больше к другим потребностям и, озлобленный, вновь совершает правонарушение. Поэтому административным, хозяйственным органам предписывается оказывать всемерную помощь в устройстве подростков в школу, вышедших из СОШ закрытого типа. Резкая смена условий существования, привычного окружения в жизни подростка может привести к негативным последствиям.

Под психологической подготовкой подростков к жизни в новых условиях понимается заблаговременный настрой их психики (чувств, состояний), формирование установки вести себя подобающим (правильным) образом в тех или иных новых условиях жизни, формирование стратегического плана поведения.

Существует несколько видов психологической подготовки подростков к жизни в новых условиях:

- Подготовка к отбыванию наказания в СОШ закрытого типа.
- Подготовка к изменяющимся условиям в процессе отбывания наказания (при переводах из одного СОШ закрытого типа в другое).
- Подготовка к переводу из СОШ закрытого типа в обычную СОШ.
- Подготовка к жизни в не СОЩ закрытого типа.

Психологическая подготовка к жизни в новых условиях опирается на следующие принципы:

- Морально-психологическая направленность.
- Максимальное соответствие содержания и объема информации условиям предстоящей жизни.
- Систематичность и последовательность;
- Дифференцированный и индивидуальный подход;
- Активизация положительных качеств;

Психологическая подготовка подростка к жизни в СОШ закрытого типа, к отбыванию наказания подразумевает правильный настрой подростка на труд в школе, на режимные требования, на совместное проживание с другими подростками, на преодоление тех трудностей, которые могут помешать процессу исправления, на готовность честно искупить свою вину.

В следствии целесообразно производить психологическую подготовку к отбыванию наказания в СОШ закрытого типа, в которой заключается в следующем: раскрываются дальнейшие перспективы и цели, у подростка вызывается желание достичь их. *До подростка (особенно впервые судимого) доводится информация об условиях жизни в исправительном* учреждении, о его правах и обязанностях, формируется положительное отношение к воспитательной работе, общественно полезному труду, к общеобразовательному и профессионально техническому обучению. Эта же работа проводится в начальный период пребывания осужденного в СОШ закрытого типа. Продуманная психологическая подготовка подростка к отбыванию наказания сократит период его адаптации в СОШ закрытого типа, поможет ему быстрее включиться в ритм общественной и производственной деятельности, убережет его от разлагающего влияния правонарушителя. Психологическая подготовка к изменяющимся условиям в рамках СОШ закрытого типа призвана помочь подростку заблаговременно настроиться на предстоящие изменения в условиях его жизни, труда, режима, что способствует закреплению результатов исправительно-трудового воздействия, достигнутых в данном СОШ закрытого типа.

Психологическая подготовка подростков при перемещении из обычной школы в исправительное учреждение требует от педагога особой тщательности, так как режим в обычной школе в корне отличается от режима в СОШ закрытого типа. К воспитаннику предъявляются все требования СОШ закрытого типа как и остальным подросткам прибывшим задолго до него. А к этому, как показывает практика работы в СОШ закрытого типа, подростки, прибывшие из обычной СОШ, часто не готовы. Это находит свое выражение, прежде всего в многочисленных случаях нарушения ими дисциплины и режима СОШ закрытого типа.

Содержание и методы психологической подготовки подростков к жизни после СОШ закрытого типа. Психологическая подготовка к жизни после исправительного учреждения имеет исключительную роль в борьбе с правонарушениями. Она подразумевает:

- Подготовку к честному производительному труду;
- Подготовку к жизни в обществе;
- Подготовку к жизни и работе в трудовом коллективе;
- Подготовку к жизни в семье;
- Активизацию желания заниматься самовоспитанием,

Важно сформировать у подростка убеждение в том, что трудности, с которыми он столкнулся на после исправления в СОШ, не дают ему права изменить свое поведение в худшую сторону и не могут служить оправданием новых преступлений.

Психологическая подготовка к жизни после СОШ закрытого типа подразделяется на заблаговременную и непосредственную. Непосредственная психологическая подготовка осуществляется за 2-3 месяца до отбытия наказания и заканчивается заключительной беседой в день отбытия. Особенно важно в период непосредственной подготовки связаться с обычной СОШ, где будет учиться подросток, с органами милиции (в случае необходимости установления за подростком административного надзора).

При психологической подготовке подростка к жизни после исправительного учреждения психологу необходимо достаточно ясно и четко представлять те возможные конфликтные ситуации, которые могут возникнуть у подростка с учетом его личностных качеств. При этом ни в коем случае не следует приукрашивать перспективы подростка, так же как и «сгущать краски».

В школе в результате многочисленных призывов вести честный трудовой образ жизни у подростка складывается мнение, что если он действительно хочет работать или работает, то заслуживает особого к себе внимания (что в корне неверно, так как это - его долг). Поэтому официальность в обращении или черствость некоторых должностных лиц воспринимается вчерашним подростком выпущенного из СОШ закрытого типа как незаслуженная обида, оскорбление [27].

Как известно, подростки очень критичны к окружающим. В недостатках людей они: видят «оправдание» своим грязным делам. Подростки исключительно тонко чувствуют (как ни странно) и подмечают все недостатки в той или иной области нашей действительности. Об этом тоже всегда нужно помнить и, не смущаясь, умело объяснять причинность того или иного «больного места» в нашем социальном организме.

Психологическая подготовка к жизни в новых условиях неразрывно вплетается в ткань всей воспитательной работы с подростками и должна быть, безусловно, систематичной и последовательной, обращенной к лучшим сторонам их личности. Многие опытные педагоги в процессе отбывания наказания ставят перед подростками те или иные задачи, проблемы, связанные с жизненными ситуациями, на которые они должны дать ответ.

Жизнь изобилует аналогичными конфликтными ситуациями, и психолог должен умело использовать их в своей педагогической деятельности.

Непосредственная психологическая подготовка к жизни на свободе, которая осуществляется за 2-3 месяца до освобождения, проводится с группой подростков по специальной тематике на правовые, морально-педагогические и иные темы. Коллективные беседы и лекции должны проводиться компетентными лицами, ведущими специалистами школы или приглашенными лицами. В данных беседах, лекциях, имеющих консультативный характер, должна красной нитью проходить мысль о том, что подросток сам «творец своей судьбы». Трудности на пути к нормальной человеческой жизни неминуемы. Каждый подросток, искренне стремящийся порвать с преступным прошлым, должен лучше, чем кто-либо, представлять себе, что в предстоящей жизни может выбить его из трудовой колеи, и быть к этому заранее готовым.

Во время непосредственной психологической подготовки не должно быть и тени официальности. Нужно хорошо знать личность подростка, четко представлять цель беседы, взвешивать свои аргументы. При этом педагоги как и психологи должны знать, каким путем дойти до сознания, до сердца подростка. Если подросток - человек впечатлительный, то эмоциональная форма беседы будет наиболее приемлемой. Для подростка с рационалистическим складом ума лучше подходят логически обоснованные убеждения.

Не всегда результаты психотерапевтических бесед видны сразу. Эффект может наступить спустя некоторое время. Таким образом, психологическая подготовка к новым условиям, особенно к жизни на свободе, только тогда сыграет свою положительную роль, когда она будет охватывать, и достаточно полно, все стороны предстоящей жизни подростков.

7.3. Работа с семьей подростка - делинквента, как необходимая составляющая социализации несовершеннолетних, отбывших наказание в местах лишения свободы.

Одной из важнейших и сложнейших задач профилактики рецидивов у несовершеннолетних, отбывших наказание в местах лишения свободы, является оздоровление условий семейного воспитания детей и подростков.

Сравнительные исследования семей подростков-правонарушителей и благополучных школьников, проводимые различными исследователями, показывают, что "трудные" воспитываются в существенно более неблагоприятных семейных условия, чем их благополучные сверстники. При этом среди неблагоприятных факторов семейного воспитания отмечают, прежде всего, такие, как неполная семья, аморальный образ жизни родителей, асоциальные антиобщественные взгляды и ориентации родителей, их низкий общеобразовательный уровень, педагогическая несостоятельность семьи, эмоционально-конфликтные отношения в семье, Так, по результатам исследования роли семьи в правовой социализации несовершеннолетних" проведенного Л. И. Аувяэртом в Эстонии, лишь немногим более половины несовершеннолетних правонарушителей проживало с обоими родителями, в то время как среди правопослушных обследованных 4/5 проживало с обоими родителями. Существенная разница отмечалась также и в общеобразовательном уровне родителей. Половина родителей правонарушителей - неквалифицированные рабочие, 1/3 - квалифицированные рабочие, 1/10 - ИТР и служащие. В то время как у половины законопослушных несовершеннолетних родители - высококвалифицированные рабочие, у каждого пятого - ИТР, служащий. Эти результаты не расходятся с данными об условиях семейного воспитания несовершеннолетних правонарушителей, полученными В. К. Андриенко в Москве, С. Д. Арзуманяном в Армении, Л. М. Зюбиным и Т. Н. Курбатовой в Санкт-Петербурге" К. Е. Игошевым и А. С. Белкиным в Екатеринбурге и другими авторами. Многодетные семьи, насчитывающие 3 и более детей, среди семей благополучных школьников составляют 17,5%, в то время

как среди педагогически и социально запущенных их практически в два раза больше (35% и 30,6%). Если здоровый образ жизни без злоупотребления алкоголем, семейных скандалов, дебошей ведут 93,8 % из семей благополучных подростков, то среди педагогически и социально запущенных здоровый образ жизни ведут соответственно 60,8% и 23,8% родителей. В то же время у социально запущенных подростков почти в каждой пятой семье имели место эпизодические или постоянные запои родителей с семейными скандалами, дебошами, аморальным образом жизни и т.д [62].

Наблюдается также существенная разница и в характере эмоциональных отношений. В 65% семей благополучных подростков отмечается, что отношения в семье характеризует эмоциональная близость, атмосфера дружбы и взаимопонимания, среди педагогически запущенных таких только 12,5%, а среди социально запущенных таких семей не наблюдалось вообще. То есть даже в тех семьях педагогически и социально запущенных подростков, в которых родители ведут здоровый образ жизни, нет эмоциональной близости между членами семьи, отношения холодные, отчужденные, а то и конфликтно-напряженные, В настоящее время не только в криминологических, но и в медико-социальных исследованиях накоплен достаточно большой и убедительный материал, свидетельствующий об отрицательном влиянии семейных факторов социального риска на репродуктивные функции семьи, на физическое, психическое и социальное здоровье детей, на их взаимосвязь с повышенной заболеваемостью детей и различными формами отклоняющегося поведения детей и подростков.

Довольно стабильной среди семей подростков-правонарушителей является доля семей с низким прожиточным уровнем. Вместе с тем, обращает на себя внимание тот факт, что особенно усиливается влияние социально-экономического фактора, когда низкий прожиточный уровень семьи выступает в сочетании с низким общекультурным и общеобразовательным уровнем родителей, то есть, иными словами, в семье, имеющей скромные доходы, но достаточно высокий уровень духовной культуры, значительно больше шансов воспитать нормального ребенка, чем в семье, где высокий жизненный уровень, но низкая духовная культура и неблагоприятный психологический климат. Не случайно до 8 - 10% правонарушителей воспитываются в семьях, доход которых в два и более раза превышает средне-минимальный прожиточный уровень, и причины семейного неблагополучия кроются отнюдь не в низком уровне жизни [25].

Среди функционально несостоятельных, не справляющихся с воспитанием детей семей от 50 до 60% составляют семьи, характеризующиеся неблагоприятными социально-психологическими факторами, так называемые конфликтные семьи, где хронически обострены отношения супругов, и педагогически несостоятельные семьи с низкой психолого-педагогической культурой родителей, неправильным стилем детско-родительских отношений. Наблюдаются самые разнообразные неправильные стили детско-родительских отношений; жестко-авторитарный, педантично-подозрительный, увещевательный, непоследовательный, отстранение - равнодушный, попустительски-снисходительный и др. Как правило, родители с социально-психологическими и психолого-педагогическими проблемами осознают свои трудности, стремятся обращаться за помощью к педагогам, психологам, однако далеко не всегда без помощи специалиста способны справиться с ними, понять свои ошибки, особенности своего ребенка, перестроить стиль отношений в семье, выйти из затянувшегося внутрисемейного, школьного или другого конфликта [48].

Вместе с тем, есть значительное число не осознающих свои проблемы семей, условия в которых, тем не менее, столь тяжелы, что они угрожают жизни и здоровью детей. Это, как правило, семьи с криминальными факторами риска, где родители из-за своего антиобщественного или преступного образа жизни не создают элементарных условий для воспитания детей, допускается жестокое обращение с детьми,

женщинами, имеет место вовлечение детей, подростков в преступную и антиобщественную деятельность. Очевидно, что дети из таких семей нуждаются в мерах социально-правовой охраны, которые надежнее всего могут оказать сотрудники инспекций по делам несовершеннолетних, участковые милиционеры, представители правоохранительных органов.

С учетом достаточно большого количества причин, обусловливающих функциональную несостоятельность семьи, существуют весьма разнообразные подходы к типологии и классификации таких семей. Мы, в свою очередь, в качестве системообразующего критерия при составлении типологии функционально несостоятельных семей используем характер десоциализирующего влияния, оказываемого такими семьями на своих детей.

Как было сказано выше, семьи с прямым десоциализирующим влиянием демонстрируют асоциальное поведение и антиобщественные ориентации, выступая, таким образом, институтами десоциализации. К ним можно отнести криминально-аморальные семьи, в которых преобладают криминальные факторы риска, и аморально-асоциальные семьи, которые характеризуются антиобщественными установками и ориентациями [1].

Семьи с косвенным десоциализирующим влиянием испытывают затруднения социально-психологического и психолого-педагогического характера, выражающиеся в нарушениях супружеских и детско-родительских отношений, это так называемые конфликтные и педагогически несостоятельные семьи, которые чаще в силу психологических причин утрачивают свое влияние на детей.

Наибольшую опасность по своему негативному воздействию на детей представляют криминально-аморальные семьи. Жизнь детей в таких семьях из-за жестокого обращения, пьяных дебошей, сексуальной распущенности родителей, отсутствия элементарной заботы о содержании детей зачастую находится под угрозой. Это так называемые социальные сироты (сироты при живых родителях), воспитание которых должно быть возложено на государственно-общественное попечение. В противном случае ребенка ждет раннее бродяжничество, побеги из дома, полная социальная незащищенность как от жестокого обращения в семье, так и от криминализирующего влияния преступных образований.

Асоциально-аморальные же семьи, которые хотя и относятся к семьям с прямым десоциализирующим влиянием, тем не менее, в соответствии со своими специфическими социально-психологическими характеристиками требуют иного подхода.

На практике к асоциально-аморальным семьям чаще всего относят семьи с откровенными стяжательскими ориентациями, живущие по принципу "цель оправдывает средства", в которых отсутствуют моральные нормы и ограничения. Внешне обстановка в этих семьях может выглядеть вполне благопристойной, уровень жизни достаточно высок, но духовные ценности подменены исключительно стяжательскими ориентациями с весьма неразборчивыми средствами их достижения. Такие семьи, несмотря на свою внешнюю респектабельность, благодаря своим искаженным моральным представлениям, также оказывают на детей прямое десоциализирующее влияние, непосредственно прививая им антиобщественные взгляды и ценностные ориентации.

Рассмотрим ряд особенностей, отличающих семьи с косвенным десоциализирующим влиянием - конфликтных и педагогически несостоятельных.

Конфликтная семья, в которой по различным психологическим причинам личные взаимоотношения супругов строятся не по принципу взаимоуважения и взаимопонимания, а по принципу конфликта, отчуждения.

Конфликтные семьи могут быть как шумными, скандальными, где повышенные тона, раздраженность становятся нормой взаимоотношений супругов, так и "тихими",

где отношения супругов характеризуют полное отчуждение, стремление избегать всякого взаимодействия. Во всех случаях конфликтная семья отрицательно влияет на формирование личности ребенка и может послужить причиной различных асоциальных проявлений.

Как видим, в конфликтных семьях десоциализирующее влияние проявляется не прямо через образцы аморального поведения или антиобщественные убеждения родителей, здесь имеет место косвенное десоциализирующее влияние, оказываемое за счет хронически осложненных, нездоровых отношений родителей.

Педагогически несостоятельные, как и конфликтные, семьи не оказывают на детей прямого десоциализирующего влияния. Формирование антиобщественных ориентации у детей в этих семьях происходит потому, что за счет педагогических ошибок, тяжелой морально-психологической атмосферы здесь утрачивается воспитательная роль семьи, и она по степени своего воздействия начинает уступать другим институтам социализации, играющим неблагоприятную роль[60].

Психологические службы, обеспечивающие помощь семье и детям, помогут разрешить хроническую конфликтную ситуацию, помогут родителям понять индивидуальные половозрастные психологические особенности своих детей и скорректировать свою позицию, провести социально-психологические тренинги, формирующие новые формы социально-ролевого поведения супругов, родителей, взрослеющих детей. Эти же службы могли бы осуществлять психологическую коррекцию социально-ролевого поведения, общения педагогов, сотрудников инспекций по делам несовершеннолетних, то есть тех, чья практическая деятельность непосредственно связана с "трудными" детьми, подростками и неблагополучными семьями.

Однако вряд ли советы психологов способны оказать заметную пользу в работе с криминально-аморальными семьями, где степень моральной деградации родителей такова, что увещевания и меры психологического воздействия оказываются безуспешными в плане избавления людей от их пороков: пьянства, развратного образа жизни, жестокости, скандальности и прочего. В данном случае требуются решительные меры по изоляции детей от крайне нездоровой домашней обстановки и оказанию социально-правовой помощи [12].

Возвращение подростка в семью изменяет ее обычное состояние, и причиной этих изменений становится он сам. Подросток - правонарушитель, возвращаясь в реальную, "свободную" жизнь, зачастую не имеет представления о своих правах и обязанностях как гражданина правового государства, оказывается невольной жертвой неиспользованных им прав. К примеру, раздел жилищной площади: в этом случае, если подросток не знает своего права на эту квартиру, возможен деструктивный выход. Возвратившись в свой родной дом и не встретив там родственников, подросток вынужден становиться беспризорным, в конечном счете, идущим на новое преступление. Примером возврата в криминальный мир может стать ситуация, когда подросток слепо следует просьбам своей семьи, пренебрегая своими правами (ради матери или отца он соглашается на продажу квартиры, но не осознает, что лишает себя возможности нормальной жизни по возвращению), ставя под угрозу свое существование в социуме. Возвращаясь из мест лишения свободы, подросток 14 - 18 лет еще не имеет возможности экономического самообеспечения и становится еще одной статьей расходов семейного бюджета. В связи с этим возможны конфликтные ситуации, причиной которых становится семейный экономический кризис, а также то, что подросток не принимает участия в пополнении семейного бюджета (обвинения со стороны родителей, ограничение в одежде, питании и т.д.). С другой стороны, иногда, чтобы как - нибудь помочь своей семье, подростки идут на новое преступление (воровство, грабеж, разбой и т.д.), что опять возвращает их в мир криминальных отношений. Возвращаясь из мест заключения, подросток становится объектом

перевоспитания со стороны общества, ему приходится усваивать нормы и ценности, ставшие для него "чужими", и семья в перевоспитания играет ведущую роль. Выходя "на свободу", подросток является носителем системы ценностей, в корне отличающейся от той, которую ему предлагала семья на протяжении всего периода воспитания. Кроме того, система ценностей молодых людей в возрасте 14 - 18 лет является еще крайне неустойчивой и потому подверженной различного рода вмешательствам и переформированиям. В сознании подростка - правонарушителя существует представление о жизни "по понятиям", и очевидно, что эти "понятия" являются чуждыми для его семьи (конечно, если речь не идет о династиях преступников) как носителя системы ценностей общества в целом. Нормы, понятные и приятные освободившемуся подростку, становятся предметами многих конфликтов с членами семьи, а затем - возможно являются причинами новых преступлений. Суть таких конфликтов заключается, видимо, в снижении ценности самой семьи, родственных отношений, понятий, усвоенных в процессе общения с родителями.

Очевидно, что подросток, возвращаясь в семью, чувствует, с одной стороны, радость освобождения, а с другой стороны, не знает, что делать со свободой, которая его иногда пугает. Кроме того, противоречивыми оказываются чувства членов семьи по отношению к освобожденному, обуславливающие нагнетание напряжения. Действительно, семья играет особую роль для подростка, вернувшегося из мест заключения, поскольку становится для него почвой восстановления способности к переживанию близости, любви, гармонии в отношениях. Однако семья, напротив, может стать также фактором дальнейшего развития склонности к преступному поведению. Такое возможно в случае агрессивного отношения к подростку со стороны членов семьи, его игнорирования, гиперопеки и других форм проявления нарушения семейных связей. Очевидно, что каждая из описанных семейных реакций может послужить увеличению протеста со стороны подростка, свойственного его возрасту, способом выражения которого зачастую выступает новое преступление. Итак, возможно несколько вариантов эмоциональных отношений внутри такой семьи:

1. Агрессивность со стороны родственников, обвинение в несчастьях всей семьи;
2. Дистанцированность, отдаленность родственников;
3. Гиперопека, жалость;
4. Принятие, помощь в адаптации;
5. Излишний контроль со стороны родственников;
6. Предоставление излишней свободы со стороны родственников;
7. Игнорирование ситуации заключения

7.4. Организация помощи подросткам в рамках работы муниципальных психологических служб

Освободившиеся подростки из мест лишения свободы относятся к социально незащищенной категории, остро нуждаются в правовой, социальной и материальной помощи, в участии и общении. Работа по социальной реабилитации несовершеннолетних направлена на восстановление нарушенных и формирование новых когнитивных, мотивационных и эмоциональных ресурсов, оказание помощи интеграции в общество подростков, отбывших наказание в виде лишения свободы. Социальная реабилитация подростков в рамках деятельности муниципальных психологических служб обеспечивает решение юридических, коммуникативных, личностных, профессиональных, досуговых, образовательных, жилищных проблем подростков и молодежи.

Работа с освободившимися подростками из мест лишения свободы включает: обучение их защите своих прав; помощь в получении паспорта, проездного билета, восстановлении других документов; материальную поддержку; поиск места

проживания в период восстановления права на жилье и получения жилья; решение медицинских проблем (проведение обследования, лечения); трудовую адаптацию [25].

Педагогическая работа с освободившимися подростками начинается с индивидуального эмоционально окрашенного и ненавязчивого общения. Проявленный к нему доброжелательный интерес, внимательное отношение к его проблемам, подробное обсуждение различных жизненных ситуаций, чуткое отношение к его переживаниям разрушают недоверие и склонность к оборонительному поведению. Задача куратора – быть рядом и бескорыстно помогать. Отношения нужно строить без принудительной зависимости по контрасту с тюремным миром: не давить, не настаивать, не учить, не командовать, предоставлять возможность выбора, создавать ощущение надежного тыла и собственной значимости; постепенно расширять круг его общения и не мешать проявлять благодарность к тем, кто ему помогает. Он должен чувствовать себя нужным и полезным [7].

Общая модель работы с несовершеннолетним.

1 шаг – установление отношений с ребенком;
2 шаг – наблюдение и слушание подростка;
3 шаг – определение тем беседы;
4 шаг – формулирование динамического понимания подростка;
5 шаг – ответ подростку в зависимости от понимания.

Основные направления и формы работы при оказании помощи лицам, отбывшим наказание в виде лишения свободы, и содействию их социальной реабилитации

Направления работы:

1. Диагностическое обследование
2. Коррекция и развитие
3. Консультирование

Этапы работы:

1 этап – диагностический

Диагностические технологии позволяют выявить имеющиеся проблемы в детско-родительских отношениях или в проявлении агрессивного поведения. Целесообразно использовать алгоритм поступенчатой диагностики:

1 уровень.

Диагностика и дифференцирование отклоняющихся реакций. Такую работу могут проводить классные руководители, используя схему работы, предложенную психологом учебного заведения и под его контролем.

2 уровень.

Оценка социальных критериев отклоняющихся стереотипов поведения внутри группы (факторы семейного кризиса, участие в неформальных группах). Эту оценку проводит социальный педагог.

3 уровень.

Психологическая диагностика. Проводится психологом. Цель психодиагностики – установить структуру проблем поведения подростка.

4 уровень.

Анализ данных и принятие решений по тактике работы с подростками.

2 этап – коррекционная и развивающая работа.

На данном этапе работа проводится также коллегиально. Психолог совместно с медицинским работником, социальным педагогом, разрабатывает возможные коррекционно-развивающие программы.

Коррекционная работа – это работа, направленная на изменение и решение конкретных проблем подростка.

В зависимости от выявленных проблем применяются различные *виды психокоррекции*:

1. Для исправления нарушений в сфере межличностного общения, развития коммуникативных способностей могут быть использованы следующие методы практической коррекции:
   - социально-психологический тренинг, коммуникативный тренинг, тренинг межличностного общения;
   - обучающие встречи;
   - групповая игротерапия.
2. Поведенческая коррекция осуществляется с помощью:

- Методов психологической релаксации, использующихся для повышения уровня нервно-психической устойчивости и поведенческих отклонений (агрессивного поведения);
- Техник поведенческого направления; в частности методик, основанных на принципах положительного и отрицательного подкрепления;
- Методов арт-терапии (музыкотерапия, методы свободного рисования и пр., в зависимости от поставленных целей, задач и личностных особенностей самого психолога)

3. Коррекция морально-нравственных норм и правил может проводиться следующим образом:
   - Применение метода сказкотерапии, позволяющего косвенно воздействовать на систему ценностей подростка, не вызывая при этом активного сопротивления с его стороны;
   - Тематические беседы, располагающие к свободному общению. Продумывая содержание беседы, психолог или специально подготовленный педагог должен опираться на интересы подростка, его хобби, кумиров, не навязывая собственной морали;
   - Коррекционная работа с семьей, при условии отсутствия активного сопротивления со стороны родителей;
   - Вовлечение подростка в общественную работу учебного заведения

3 этап – профилактическая работа

При наличии положительной динамики целесообразно продолжать профилактическую деятельность с целью актуализации различных деструктивных проявлений.

Профилактическая программа может включать 4 раздела:

1. информационный.
2. когнитивного развития.
3. развития личностных ресурсов.
4. развития адаптивного поведения.

Основные направления профилактической работы:

- профилактическая работа с подростками;
- работа с родителями подростков;
- просветительская работа с классными руководителями и педагогами дополнительного образования.

Методы профилактической работы:

- тренинг (поведенческий, личностный);
- когнитивная терапия;
- дискуссия, беседы, мозговые штурмы;
- ролевые игры;
- групповая работа;
- элементы индивидуальной и групповой психотерапии;
- психодрама.

Групповая работа с подростками.

Организация групповой деятельности с подростками учитывает возрастные, коммуникативные, ценностные ориентации, жизненный опыт. Принципы организации группы имеют отличие. Работа начинается с индивидуального интервьюирования, где социальным педагоги или психологом предварительно определяется роль и место ребенка в процессе будущего группового взаимодействия. Важны следующие характеристики группы:

- Назначение группы;
- Степень гомогенности/гетерогенности членов группы;
- Возрастные и половые характеристики членов группы;
- «уровень взрослости»;
- типология проблемных ситуаций;
- лидерство в группе.

(Гомогенность – степень сходства членов некоторой совокупности между собой.
Гетерогенность – степень различия членов некоторой совокупности между собой)

Эффективность в групповой работе возможна при соблюдении определенных правил:

- слушать говорящего члена группы (когда говорит один член группы, остальные слушают);
- относиться с уважением друг к другу (нельзя в группе издеваться над другими, обзываться);
- конфиденциальность

Групповая работа с подростками по своему составу и структуре может быть структурированной и неструктурированной, центрированной на руководителе и на участниках, рациональной и эмоциональной.

Педагог-психолог осуществляет профессиональную деятельность в процессе реабилитации направленную на сохранение психического, соматического и социального благополучия подростков. Содействие охране прав личности подростка, гармонизация отношений между различными институтами и коллективами. Оказывает различные виды психологической помощи. Основными видами работы педагога-психолога в процессе социальной реабилитации является:

- Индивидуальная работа;
- Групповая работа с подростками;
- Консультативная работа с родителями;
- Обработка, анализ, обобщение результатов деятельности и интерпретация полученных данных.

В процессе психологической реабилитации подростков определяется психологический статус, ликвидируются признаки девиации личности, отклонения в психическом развитии подростков [56].

Педагогическая реабилитации осуществляется в процессе специального обучения и воспитания, педагогической поддержки. Комплекс реабилитационных мероприятий создают основу для благополучной адаптации в обычных жизненных условиях.

Реабилитационная деятельность должна быть систематической, регулярной и последовательной, опираться на основополагающие *принципы реабилитационной работы:*

- Принцип ступенчатости позволяет вести реабилитационную работу с постепенным нарастанием ее интенсивности, переключаться с одного вида реабилитации на другой;
- Принцип диалектического единства создает возможности для последовательного сочетания медицинской, социальной и психолого-

педагогической реабилитации, умелого сочетания силы и сложности реабилитационных процессов;

- Принцип разносторонности учитывает многоаспектность процесса реабилитации, сочетания семейно-бытовой, культурно-просветительной, профессиональной реабилитационной работы;
- Принцип партнерства предполагает вовлечение самого подростка в активный коррекционно-реабилитационный процесс.

Алгоритм сопровождения несовершеннолетних, освободившихся из мест лишения свободы [25]:

1. Изучение, обработка и анализ полученной информации о подростках и их семьях специалистом по социальной работе.
2. Посещение подростка по месту жительства специалистами и инспектором подразделения по делам несовершеннолетних, составления акта ЖБУ.
3. Первичный прием специалистом по социальной работе с оформлением социальной карты несовершеннолетнего.
4. Психосоциальная диагностика.
5. На основе рекомендаций психолога разрабатывается программа реабилитации несовершеннолетнего.
6. Реализация программы реабилитации (формирование личного дела несовершеннолетнего; реализация социально-диспетчерских функций; оказание социально-педагогических, социально-психологических, социально-правовых услуг; взаимодействие с социальными партнерами; повторная диагностика).

Социальная реабилитация направлена не только на детей, но и их родителей. Успешное решение задач по реабилитации и адаптации несовершеннолетних зависит от отлаженного механизма взаимодействия специалистов службы.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод о первоочередности успешной реабилитации вернувшегося из заключения подростка именно в семье (его малой социальной группе), а затем уже и в социуме. Поэтому так важна работа муниципальных психологических служб по восстановлению, гармонизации детско-родительских отношений в семьях таких подростков.

8. Комплексное сопровождение детей, оказавшихся в экстремальных условиях.

8.1.Понятие экстремальной ситуации.

В жизни человека случаются психотравмирующие ситуации, воздействие которых не может измеряться обычными мерками. Для характеристики этих ситуаций используется основное определение - *экстремальная ситуация.* Понятием *экстремальная ситуация антропогенного или социального характера* (для краткости - *экстремальная ситуация*) мы будем обозначать такие ситуации, которые выходят за пределы обычного, «нормального человеческого опыта», а источником травматизации выступает другой человек (нападение на улице, сексуальное насилие, локальные войны, террористические акты). Исследования психиатров (Александровский Ю. А., Щукин Б. П., 1991) и психологов (Тарабрина Н. В., 2001) показали, что наиболее длительной, интенсивной и разрушительной оказывается реакция пострадавшего на человеческий стрессор (пытки, теракты, изнасилование), т. е. угрозу, исходящую от других людей. Неслучайно чрезвычайные происшествие природного происхождения люди обычно переживаются гораздо легче, чем антропогенные. Землетрясения и наводнения пострадавшие от них расценивают как волю божью либо действие безликой природы,- тут ничего нельзя изменить. А вот экстремальные условия антропогенного характера, подобные бесланской трагедии, настолько разрушительно действуют на личность, что не только дезорганизуют проведение человека, но и «взрывают» базовые структуры всей его личностной организации - образ мира [46, с.70] У человек разрушается привычная картина мира, а вместе с ней - вся система жизненных координат. Все это ведет к сильнейшим переживаниям. Психологическая травма приводит к самым разным изменениям: на уровне организма (постоянные головные боли, нарушение деятельности сердечно - сосудистой и желудочно-кишечной систем и др.), на эмоциональном уровне (раздражение, агрессивность), на личностном уровне (утрата интереса к жизни, учебе, работе), на уровне поведения (неадекватность, замкнутость). Причем изменения касаются не только людей, непосредственно переживших травматическую ситуацию, но и тех, кто их окружает: родителей, детей, друзей, родственников, которые видят боль близкого человека, но оказываются не в состоянии ему помочь. Симптомокомплекс нарушений, развивающийся после психологической травмы, специалисты называют посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). *Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР)*- это непсихотическая отсроченная реакция на травматический стресс (такой как природные и техногенные катастрофы, боевые действия, пытки, изнасилования и др.), способный вызвать психические нарушения практически у любого человека[44, с.5].

При этом самой страдающей категорией оказываются дети и подростки, психика которых особенно реагирует на кризисные ситуации. Травма влияет не только на здоровье детей, но и на поведение (возникают трудности в общении, ухудшаются отношения с родными и близкими) и общее развитии (снижается успеваемость). Теряется интерес к жизни.

Симптомы ПТСР объединяют в три основные группы: повторного переживания, избегания, повышенной возбудимости (таб. 5).

С горем ребенка, пережившего психологическую травму и не сумевшим справиться с ней, приходится сталкиваться родителям, друзьям, социальным работникам, психологам, священникам. Наверное, нет ни одного специалиста, работающего с людьми, который не сталкивался бы с такой проблемой. К сожалению, родители и учителя не всегда готовы помочь ребенку.

Таблица 5.

Основные симптомы ПТСР

Симптомы повторного переживания	Симптомы избегания	Симптомы повышенной возбудимости
-Повторяющиеся навязчивые негативные воспоминания о событии. -Повторяющиеся негативные сны, связанные с событием. -Внезапные поступки и чувства, вызванные «возвратом» (внезапным «провалом») в психотравмирующее событие. - Интенсивный психологический стресс при событиях, напоминающих или символизирующих травму.	-Избегание мыслей, чувств и деятельности, связанных с событием. - Невозможность воспоминания деталей события. - Снижение интереса к деятельности, ранее вызывавшей у человека большой интерес. - Чувство отстраненности, отчуждения от других людей. - Обеднение чувств, отсутствие положительных эмоций. - Отсутствие планов на будущее.	Трудности засыпания, бессонница. - Раздражительность. - Сверхбдительность. - Взрывные реакции. - Трудности при концентрации внимания. - Физиологические реакции на события, символизирующие или напоминающие травму.

Особенности посттравматического стресса у детей.

Дети, являясь, бесспорно, самой незащищенной и уязвимой частью населения, полностью зависят от взрослых, и при этом они, так же как и взрослые, достаточно часто оказываются в зоне техногенных и природных катастроф, свидетелями военных действий, они становятся заложниками, а также жертвами физического, сексуального и эмоционального насилия. Также к травматическим ситуациям для детей можно отнести длительные или повторяющиеся госпитализации. Нас интересуют особенности переживания детьми событий, связанных с военными действиями, террористическими актами.

События, связанные с военными событиями, локальными войнами.

Основными травмирующими факторами в этом случае являются: непосредственная угроза жизни и здоровью ребенка и его близких, смерть близких, физические травмы ребенка. У подростков как один из симптомов ПТСР может появляться «вина выжившего».

Для детей дошкольного возраста наиболее типичными последствиями такого рода травматических ситуаций являются регрессивное поведение (энурез, страх разлуки с родителями, страх перед незнакомыми людьми, утрата имевшихся навыков), раздражительность.

У детей старшего возраста появляются проблемы в учебе и общении. Им свойственны поведенческие нарушения от депрессии до агрессии. У подростков также отмечаются различные соматические жалобы, по результатам медицинских осмотров не имеющие органической природы.

При длительной разлуке с родителями во время войны у детей отмечены такие нарушения, как депрессия, неспособность испытывать удовольствие, нарушение социальных контактов.

Террористические акты.

По наблюдениям исследователей, на психическое состояние людей наиболее тяжелое воздействие оказывают катастрофы, вызванные умышленными действиями людей. Техногенные катастрофы, происходящие по неосторожности или случайному стечению обстоятельств, переживаются менее тяжело, но, все же, тяжелее, чем природные катаклизмы.

8.2. Характеристика стадии развития ПТСР.

Любое расстройство развивается и изменяется во времени, т. е. предполагается смену некоторых стадий. ПТСР не является исключением. Так, выделяют три основных стадии развития ПТСР: острая (от момента события до 6 недель); хроническая (от 6 недель до 6 месяцев); отсроченная (от 6 месяцев до нескольких лет).

Первый – острый - период развития экстремальной ситуации длится до начала организации эвакуации и спасательных работ (продолжительность периода- от нескольких минут до нескольких часов).

Этот период характеризуется внезапно возникшей угрозой собственной жизни и гибели близких. Поведение в остром периоде экстремальной ситуации во многом определяется эмоцией страха, которая до определенного предела является нормальной и способствует психической и физической мобилизации, необходимой для самосохранения. При любой осознаваемой человеком катастрофе возникают психической напряжение и страх. На возникновение реакции страха оказывает влияние как социально- психологические (изменение привычного жизненного стереотипа, отсутствие опыта и т. д.), так и физиологические факторы (переутомление, голод, жажда, физическая боль, холод или жара, травматические повреждения).

Проявления страха зависят от глубины и выражаются во внешних действиях и внутренних переживаниях человека. Наиболее характерными являются двигательные нарушения: от резкого увеличения двигательной активности («двигательная буря») до полной блокировки движений (ступор).

Необходимо отметить, что, по данным специалистов, даже в самых тяжелых экстремальных ситуациях 12-25 % людей сохраняет самообладание, действует четко, решительно и в соответствии с реальной ситуацией. При этом они думают не о собственном выживании, а об ответственности за необходимость исправления случившегося и сохранении жизней окружающих. Именно эта «сверхцель» позволяет выполнять четкие и направленные действия. Как только эта «сверхцель» сменялась паническим страхом и незнанием того, что необходимо конкретно делать, наступала потеря самообладания и развивались различного рода расстройства.

По мнению специалистов, «бесстрашных» психически нормальных людей не бывает. Речь идет о степени контроля над реакциями страха. Человек может испытывать сильных страх, но при этом полностью контролировать свое поведения. В ситуациях паники эмоция страха полностью овладевает человеком, и он утрачивает контроль над своим поведением. Основная проблема кроется во времени, требуемом для преодоления чувства растерянности, принятия разумного рационального решения и начала действий. У подготовленного к экстремальной ситуации профессионала это происходит гораздо быстрее, чем у пострадавших, у которых сохраняющаяся растерянность приводит к длительному бездействию, суетливости, принятию неадекватных ситуации решений, что впоследствии увеличивает риск возникновения и развития ПТСР.

По завершении острого периода некоторые пострадавшие испытывают кратковременное облегчение, подъем настроения, активно принимают участие в спасательных работах, многословно и многократно повторяя, рассказывают о своих переживаниях, бравируя и дискредитируя опасность. Как правило, эта фаза эйфории длится от нескольких минут до нескольких часов и сменяется вялостью, безразличием, заторможенностью.

Пострадавшие производят впечатление отрешенных, погруженных в себя, затрудняются с ответом на самые простые вопросы, испытывают значительные трудности при выполнении простейших заданий. У некоторых людей появляется беспокойство, суетливость, нетерпеливость, стремление к частым контактам с окружающими. Для многих пострадавших характерно изменение ощущения времени: течение его замедляется и длительность острого периода представляется человеку увеличенной в несколько раз. Изменяется восприятие пространства: искажается расстояние между предметами, их размеры и форма.

У пострадавших на этой стадии отмечаются кратковременные нарушения, в основном, в физиологической и эмоциональных сферах (таб. 6).

Таблица 6.

Типичные нарушения, возникающие на острой стадии ПТСР

Физиологические нарушения	Эмоциональные нарушения
-Учащенное сердцебиение -Беспокойное дыхание -Тошнота - Вздрагивание, подергивание -Приступы потливости - Расстройства стула - Звон в ушах -Головокружение, головные и другие боли - Расстройства сна -Дрожание рук - Плохая концентрация -Обмороки - У беременных женщин- выкидыши	-Острое чувство беспомощности -Вспышки гнева -Сверхбдительность - Повторные переживания события - Чувство вины - Обвинения - Страх - Постоянное ожидание опасности

В зависимости от целого ряда факторов (силы события; его значимости для человека; индивидуальных особенностей реагирования; скорости и эффективности оказываемой помощи) перечисленные симптомы могут постепенно ослабевать и исчезать вообще либо застревать и усиливаться.

На данной стадии эффективной является оказание психологической помощи в виде дебрифинга и гипнотерапии. Но если человек ее не получил, то через 6 недель после психотравмирующего события у него развивается хроническая стадия ПТСР.

Характеристики хронической стадии ПТСР.

Непосредственно после острого периода, когда опасность явно проявила себя, у пострадавших нарастает растерянность, непонимание того, что происходит. Переживания жизнеопасной ситуации отходит на второй план, а особенно актуальными становятся сообщения об утрате жилища, имущества, разлука с близкими, неизвестность по поводу ближайшего будущего. Эти факторы растянуты во времени и имеют две характеристики, важные для формирования механизмов адаптации и дезадаптации: это неопределенность разрешения ситуации во времени, с одной стороны, и понимание обязательности оказания помощи со стороны государства- с другой.

У многих участников экстремальной ситуации отмечается изменение активности- движения становятся более четкими, экономными, увеличивается мышечная сила, что способствует перемещению человека в более безопасное место. Происходят изменения в речи: она становится более громкой. Голос становится более звонким, увеличивается темп, в речи появляются паузы и запинки. Повышается внимание, происходят изменения в памяти: происходящее вокруг запоминается

нечетко, с искажениями, однако, в полном объеме запоминаются собственные действия и переживания. Для этой стадии в большей степени характерно проявление нарушений поведенческой сферы. При этом легкость или тяжесть последующей адаптации во многом определяется поведением человека и степенью принятия им ответственности за собственную жизнь.

Если человек, переживший травму, не говорит о пережитом (не склонен, не позволяет себе или пытается, но остается невыслушанным), то у него усиливается тревога, нередко обостряется жажда мщения, возмездия. Даже совершенно невинное и безобидное поведение других людей при нарастании тревоги может восприниматься как угрожающее и вызвать у пострадавшего неадекватные агрессивные реакции, которые проявляются довольно часто. Для такого человека, как правило, постоянным эмоциональным фоном становится депрессия с тяжелым чувством необычайной усталости. Нарушается сфера интересов. В сознании неожиданно и ярко вспыхивает психотравмирующее событие. Человек зацикливается на мыслях о случившемся, и, не имея возможности сконцентрироваться на реальности и точно ее оценить, часто оказывается жертвой несчастных случаев, аварий, катастроф.

Очень часто становятся проблемными отношения с самыми близкими людьми, которые искренне хотят помочь. Постепенно у человека формируется желание «уйти от действительности». Формами «ухода от действительности» у детей становятся элементы регрессивного поведения (энурез, сосание пальцев и др.).

Человеку, находящемуся на этой стадии ПТСР можно оказать помощь, включая его в психотерапевтические группы, где собираются люди со схожими проблемами. По мнению ряда специалистов, у людей начинается «нормальная жизнь в ненормальных условиях». В это время на формирование состояния дезадаптации человека оказывают влияние особенности его личности, продолжающееся действие жизнеопасной ситуации, гибель близких, необходимость опознания погибших, разобщение семей, утрата жилья и имущества, ожидание повторения экстремальной ситуации, несовпадение ожиданий с результатами спасательных работ.

Если на этой стадии человек не получает необходимой помощи, то в пределах 6 месяцев развивается отсроченная стадия ПТСР.

Характеристика отсроченной стадии развития ПТСР.

После эвакуации в безопасные районы или после прекращения действия экстремальных факторов у многих пострадавших происходят сложные эмоциональные когнитивные переработки перенесенной ситуации, происходит переоценка собственных переживаний и ощущений, своеобразная «калькуляция» утрат.

Для этой стадии характерно довольно устойчивое проявление симптомов постстрессового расстройства: чувство повышенной усталости, дневная сонливость наряду с расстройством ночного сна; появление дрожи в руках и ногах, постоянное ожидание возможного несчастья, повышенная ранимость, обидчивость.

Человек, поглощенный чувством бессилия перед душевной болью, ощущает себя ненужным, никчемным, ничего не стоящим, но одновременно не может это принять, не может и не хочет согласиться с этим. Депрессия еще более углубляется, учащаются вспышки пережитого в сознании, ночные кошмары не оставляют. Не получившие выхода или разрядки переживания уходят во внутренний мир человека и проявляются в виде хронических физических недомоганий, не находящих объективного подтверждения. Попытки заглушить душевную и телесную боль алкоголем или наркотиками затягивают в болото физической и психической зависимости от них.

Человек теряет ощущение власти над своей жизнью и возможности ее контролировать. Контроль над жизнью становится импульсивным и часто агрессивно-насильственным - отчасти из- за зафиксированных стереотипов поведения, отчасти в поисках сильных, «оживляющих» переживаний. Некоторые стремятся уйти подальше

от мира людей, где слишком многое травмирует, и становятся современными отшельниками.

Основными симптомами отсроченной стадии развития ПТСР являются:
- нарастающая депрессия;
- всепоглощающее чувство бессилия;
- различные боли, не получающие объективного подтверждения;
- низкая самооценка, острое чувство никчемности, бесполезности.

Ряд исследователей отмечают значительные изменения здоровья человека в течение 1-20 лет после перенесенной экстремальной ситуации: растет смертность от различных причин, резко увеличивается количество раковых заболеваний, болезней печени и почек, учащение выкидышей, развитие лейкемии. Количество психических заболеваний в группе пострадавших в 2 раза выше, чем у людей, не побывавших в экстремальной ситуации.

Психологическая характеристика возрастных проявлений ПТСР.

ПТСР возникает как отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие или ситуацию (кратковременную или продолжительную) исключительно угрожающего или катастрофического характера, которые могут вызвать стресс у любого человека, и, тем более, у ребенка, однако детские реакции протекают более длительно.

Детям, пережившим психологическую травму, достаточно трудно понять, что произошло с ними. Это связано, прежде всего, с их возрастными особенностями, им недостает социальной, физиологической и психологической зрелости. Ребенок не в состоянии полностью осознать смысл происходящего, он просто запоминает саму ситуацию, свои переживания в тот миг (в память врезается визг тормозов, свист падающего снаряда, гул вертолетов, звуки ударов, взрыва, жар огня и т. д.). Интенсивность переживаний может быть слишком сильной для ребенка, и он становится очень ранимым.

Травмированные дети выражают свои, связанные с пережитым, чувства через поведение. Так, у детей дошкольного возраста (от 4 до 7 лет) отмечается стремление к однообразным играм с использованием предметов, имеющих отношение к психотравме.

Спектр посттравматических симптомов у детей включает в себя изменения на физиологическом, эмоциональном, когнитивном, поведенческом уровнях.

К общим посттравматическим симптомам, характерным для детского возраста, относятся:

На физиологическом уровне:

1.Различные нарушения сна, частые пробуждения во время сна вследствие кошмарных снов.
2. Многие дети жалуются на боли в животе, головные боли, не имеющие физических причин.
3. Частое мочеиспускание.
4. Расстройство стула.
5. Дрожание, тики, подергивания.
6. Соматизация - состояние, связанное с рецидивирующими соматическими жалобами длительностью несколько лет.

На эмоциональном уровне:

1.Самая общая и самая первая реакция на пережитой стресс- страх, тревога. Со временем у детей могут развиваться специфические фобии; расстройство тревожной разлуки, нарушение характеризуется выраженной тревогой, вследствие отделения ребенка от привычной заботы о нем, боязнь засыпать в темноте, одному.

2. Некоторые дет часто испытывают чувство вины за случившееся, у них формируется представление о том, что «плохие вещи случаются с плохими детьми» и они воспринимают волнения и страхи родителей как вызванные собственным поведением.
3. Психотравмированные дети становятся более раздражительными.
4. Развивается депрессия.
5. Дети становятся плаксивыми.

На когнитивном уровне:

1.У травмированных детей ухудшается концентрация внимания, они становятся рассеянными.
2. Нарушается память, дети становятся забывчивыми, зачастую дети не могут вспомнить важную персональную информацию, обычно травматического или стрессового характера.
3. Диссоциативная фуга. Характеризуется неспособностью вспомнить прошлое и беспорядком, путаницей, в сочетании с внезапным и неожиданным убеганием из дома.
4. У травмированных детей часто появляются мысли о смерти.

На поведенческом уровне:

1.У травмированных детей возможно резкое изменение поведения: они не хотят расставаться с родителями даже ненадолго, некоторые могут в прямом смысле слова цепляться за родителей и нуждаться в их постоянном присутствии, физическом контакте с ними и успокоении.
2. Многие дети временами возвращаются к поведению, свойственному младшему возрасту. Некоторые мочатся в постель, утрачивают навыки опрятности, сосут пальцы или вообще ведут себя как малыши.
3. Травмированные дети становятся более упрямыми, гневными, агрессивными. Их поведение характеризуется враждебностью и конфликтностью по отношению к другим.
4. У травмированных детей обычно отмечается широкий круг проявлений страхового или избегающего поведения- таких, как страхи выходить из дома, оставаться одному или быть в замкнутом пространстве.
5. Расстройство реактивной привязанности характеризуется заметным нарушением развития социальных навыков до пятилетнего возраста. В тяжелых случаях эти симптомы могут длиться в течение нескольких месяцев.

Несмотря на то, что причины, вызывающие ПТСР, могут быть различными, можно выделить типичные симптомы, характерные для детей определенных возрастов (таб. 7).

Кроме всех перечисленных симптомов, возможны пограничные личностные нарушения, характеризующиеся неустойчивостью самопредставления, межличностных взаимоотношений и настроения, выраженной импульсивностью. Это чаще наблюдается у подростков, чем у маленьких детей.

Таблица 7.

Основные симптомы у детей разного возраста
(в хронической или отсроченной стадии развития ПТСР)

Изменения	Дошкольный и младший школьный возраст (4-7 лет)	Младший школьный и ранний подростковый возраст (8-11 лет)	Подростковый и ранний юношеский возраст (12-17 лет)

Физиологические	Нарушения сна: частые просыпания, кошмары и т. д. Энурез, энкопрез. Боли в животе.	Нарушения сна. Головные боли. Боли в животе. Тошнота. Рвота. Расстройства стула. Частое мочеиспускание.	Нарушения сна. Головные боли. Тремор. Тики.
Эмоциональные	Генерализованный страх. Недостаточность речевых выражений беспокойства-избирательный отказ, «немые вопросы». Страхи засыпания, темноты и др. Тревоги, связанные с непониманием смерти, фантазии о «лечении от смерти»; ожидания, что умершие могут вернуться, напасть. Агрессивность.	Поглощенность собственными действиями во время событий: озабоченность своей ответственностью и/или виной. Специфические страхи, запускаемые воспоминаниями или пребыванием в одиночестве. Страх может быть подавленным собственными переживаниями. Пристальное внимание к состоянию родителей, страх расстроить их своими тревогами. Страх и чувство измененности, вызванное собственными реакциями горя, страх призраков, привидений и др.	Стыд и чувство вины. Страх казаться ненормальным. Жажда мстить и построение планов мести. Острое чувство одиночества.
Когнитивные	Познавательные трудности, проявляющиеся в непонимании. Приписывание воспоминания о травме магических свойств. Трудности распознания собственных беспокойств.	Нарушение концентрации внимания. Нарушения памяти. Трудности при обучении.	Нарушение концентрации внимания, рассеянность. Нарушения памяти. Осмысление своих страхов, чувства уязвимости и других эмоциональных реакций.

Поведенческие	Беспомощность и пассивность в привычной деятельности. Повторяющиеся проигрывания травмы. Тревожная привязанность (цепляния за взрослых, нежелание быть без родителей). Регрессивные симптомы (сосание пальца, лепетная речь). Различные нарушения общения. Трудности в адаптации к детским учреждениям.	Пересказы и проигрывание событий (травматические игры), искажение их картины и навязчивая детализация. Забота о своей и других людей безопасности. Нарушенное или нестабильное поведение (например, необычно агрессивное или безрассудное поведение, негативизм). Забота о других жертвах травмы и их семьях.	«Срывы» в алкоголизацию, наркотизацию, секс, противоправное поведение. Опасный стиль жизни. Саморазрушающее или рискованное поведение. Резкие изменения межличностных отношений. Преждевременное вхождение во взрослую жизнь (уход из школы, ранний брак, нежелание жить в доме).

8.3. Диагностические критерии ПТСР в классификациях психических и поведенческих расстройств.

Критерии ПТСР в МКБ-10 определены следующим образом:

А. Больной должен быть подвержен воздействию стрессового события или ситуации (как краткому, так и длительному) исключительно угрожающего или катастрофического характера, что способно вызвать общий дистресс почти у любого индивидуума.

Б. Стойкие воспоминания или «оживление» стрессора в навязчивых реминисценциях, ярких воспоминаниях или повторяющихся снах, либо повторное переживание горя при воздействии ситуаций, напоминающих или ассоциирующихся со стрессором.

В. Больной должен обнаруживать фактическое избегание или стремление избежать обстоятельств, напоминающих либо ассоциирующихся со стрессором.

Г. Любое из двух:

1. Психогенная амнезия, либо частичная, либо полная, в отношении важных аспектов периоде воздействия стрессора.

2. Стойкие симптомы повышения психологической чувствительности или возбудимости (не наблюдавшиеся до действия стрессора), представленные любыми двумя из следующих:

а) затруднения засыпания или сохранения сна;

б) раздражительность или вспышки гнева;

в) затруднения концентрации внимания;

г) повышение уровня бодрствования;

д) усиленный рефлекс четверохолмия.

Д. Критерии Б, В и Г возникают в течение 6 месяцев стрессогенной ситуации или в конце периода стресса (для некоторых целей начало расстройства, отставленное более чем на 6 месяцев, может быть включено, но эти случаи должны быть определены отдельно).

Критерии посттравматического стрессового расстройства по DSM-IV:

А.Индивид находится под воздействием травмирующего события, причем должны выполняться оба приведенных ниже пункта:

1. Индивид был участником, свидетелем либо столкнулся с событием (событиями), которые включают смерть или угрозу смерти, или угрозу серьезных повреждений, или угрозу физической целостности других людей (либо собственной).

2. Реакция индивида включает интенсивный страх, беспомощность или ужас.

Примечание: у детей реакция может замещаться ажитирующим или дезорганизованным поведением.

B. Травматические события настойчиво повторяются в переживании одним (или более) из следующих способов:

1. Повторяющееся и навязчивое воспроизведение событий, соответствующих образов, мыслей и восприятий, вызывающее тяжелые эмоциональные переживания.

Примечание: у маленьких детей может появиться постоянно повторяющаяся игра, в которой проявляются темы или аспекты травмы.

2. Повторяющиеся тяжелые сны о событии.

Примечание: у детей могут возникать ночные кошмары, содержание которых не сохраняется.

3. Такие действия или ощущения, как если бы травматическое событие происходило вновь (включает ощущение «оживания» опыта, иллюзии, галлюцинации и диссоциативные эпизоды - «флэшбэк»- эффекты, включая те, которые появляются в состоянии интоксикации или в просоночном состоянии).

Примечание: у детей может появляться специфическое для травмы повторяющееся поведение.

4. Интенсивные тяжелые переживания, которые были вызваны внешней или внутренней ситуацией, напоминающей о травматических событиях или символизирующей их.

5. Физиологическая реактивность в ситуациях, которые внешне или внутренне символизирует аспекты травматического события.

С/ Постоянное избегание стимулов, связанных с травмой, и *numbing*- блокировка эмоциональных реакций, оцепенение (не наблюдалось до травмы). Определяется по наличию трех (или более) из перечисленных ниже особенностей.

1.Усилия по избеганию мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой.

2. Усилия по избеганию действий, мест или людей, которые пробуждают воспоминания о травме.

3. Неспособность вспомнить о важных аспектах травмы (психогенная амнезия).

4. Заметно сниженный интерес или участие в ранее значимых видах деятельности.

5. Чувство отстраненности или отделенности от остальных людей.

6. Сниженная выраженность аффекта (неспособность, например, к чувству любви).

7. Чувство отсутствия перспективы в будущем (например, отсутствие ожиданий по поводу карьеры, женитьбы, детей или пожеланий долгой жизни).

D. Постоянные симптомы возрастающего возбуждения (которые не наблюдались до травмы). Определяются по наличию по крайней мере двух из нижеперечисленных симптомов.

1. Трудности с засыпанием или плохой сон (ранние пробуждения).

2. Раздражительность или вспышки гнева.

3. Затруднения с сосредоточением внимания.

4. Повышенный уровень настороженности, гипербдительность, состояние постоянного ожидания угрозы.

5. Гипертрофированная реакция испуга.

Е. Длительность протекания расстройства (симптомы в критериях B, C и D) более чем 1 месяц.

F. Расстройство вызывает клинически значимое тяжелое эмоциональное состояние или нарушения в социальной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности.

Как видно из описания критерия А, определение травматического события относится к числу первостепенных при диагностике ПТСР.

Травматические ситуации - это такие экстремальные критические события, которые обладают мощным негативным воздействием, ситуации угрозы, требующие от индивида экстраординарных усилий по совладанию с последствиями воздействия.

Они могут принимать форму необычных обстоятельств или ряда событий, которые подвергают индивида экстремальному, интесивному, чрезвычайному воздействию угрозы жизни или здоровью как самого индивида, так и его значимых близких, коренным образом нарушая чувство безопасности индивида. Эти ситуации могут быть либо непродолжительными, но чрезвычайно мощными по силе воздействия (продолжительность этих событий от нескольких минут до нескольких часов), либо длительными или регулярно повторяющимися.

Типы травматических ситуаций.

Тип 1. Краткосрочное, неожиданное травматическое событие

Примеры: сексуальное насилие, естественные катастрофы, ДТП, снайперская стрельба.

1.Единичное воздействие, несущее угрозу и требующее превосходящих возможности индивида механизмов совладания.

2. Изолированное, довольно редкое травматическое переживание.

3. Неожиданное, внезапное событие.

4. Событие оставляет неизгладимый след в психике индивида (индивид часто видит сны, в которых присутствуют те или иные аспекты события), следы в памяти носят более яркий и конкретный характер, чем воспоминания о событиях, относящихся к типу 2.

5. С большой степенью вероятности приводят к возникновению типичных симптомов ПТСР: навязчивой мыслительной деятельности, связанной с этим событием, симптомам избегания и высокой физиологической реактивностью.

6. С большой степенью вероятности проявляется классическое повторение переживания травматического опыта.

7. Быстрее восстановление нормального функционирования редко и маловероятно.

Тип 2. Постоянное и повторяющееся воздействие травматического стрессора - серийная травматизация или пролонгированное травматическое событие.

Примеры: повторяющееся физическое или сексуальное насилие, боевые действия.

1.Вариативность, множественность, пролонгированность, повторяемость травматического события или ситуации, предсказуемость.

2. Наиболее вероятно, ситуация создается по умыслу.

3. Сначала переживается как травма типа 1, но, по мере того, как травматическое событие повторяется, жертва переживает страх повторения травмы.

4. Чувство беспомощности в предотвращении травмы.

5. Для воспоминаний о такого рода событии характерна их неясность и неоднородность в силу диссоциативного процесса; со временем диссоциация может стать одним из основных способов совладания с травматической ситуацией.

6. Результатом воздействия травмы типа 2 может стать изменений «Я»- концепции и образа мира индивида, что может сопровождаться чувствами вины, стыда и снижением самооценки.

7. Высокая вероятность возникновения долгосрочных проблем личностного и интерперсонального характера, что проявляется в отстраненности от других, в сужении и нарушении лабильности и модуляции аффекта.

8. Диссоциация, отрицание, намбинг, отстраненность, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами может иметь место в качестве попытки защиты от непереносимых переживаний.
9. приводит к тому, что иногда обозначают как комплексный ПТСР, или расстройство, обусловленное воздействием экстремального стрессора.

Психологические методы диагностики ПТСР

Выбор диагностических методик для диагностики ПТСР во многом зависит от стадии развития расстройства. Так, в острой стадии развития ПТСР ведущим методом является наблюдение - свободное или структурированное (с использованием различных шкал для оценки степени травматических нарушений).

В хронической (и отсроченной) стадиях развития ПТСР применяются методики как специально разработанные (или адаптированные), направленные на оценку степени выраженности ПТСР, так и широко известные психологические методики, позволяющие более точно оценить степень нарушений в различных сферах.

Специализированные методики

1. Клиническое диагностическое интервью с использованием методики «Структурированное клиническое интервью для DSM-I1I-R» - СКИД (SCID — Structured Clinical Interview for DSM-I1I-R). С помощью СКИД можно диагностировать психотические, аффективные и тревожные расстройства, а также алкогольную и наркотическую зависимость (или злоупотребление).
2. «Шкала клинической диагностики ПТСР» (CAPS-1-Clinician-Administered PTSD Scale) позволяет оценить тяжесть посттравматической симптоматики.
3. «Шкала оценки тяжести боевого опыта» (Combat Exposure Scale-CES) позволяет выявить субъективную оценку тяжести индивидуального боевого опыта.
4. «Опросник выраженности общей психопатологической симптоматики Л. Дерогатиса» (SCL-90-R -Simptom Check List-90-Revised).
5. «Шкала оценки тяжести воздействия травматического события» (IOES - R Impact of Event Scale).
6. Шкала диссоциации (DES).
7. Миссисипская шкала для оценки посттравматических личностных нарушений (гражданский и военный варианты).
8. Опросник для оценки личностной и ситуативной тревожности Спилбергера-Ханина.
9. Шкала воздействия событий М. Горовица.
10. Шкала ПТСР Т. Кина.
11. Опросник травматического стресса (ОТС) И. Котенева.
12. Методика ИПД - индекс психологического дистресса.
13. ОПД - опросник для оценки выраженности перитравматической диссоциации.

Способы и методики психологической диагностики, позволяющие оценить степень нарушений в различных сферах:

1. MMPI (Миннесотский многопрофильный личностный опросник) используется для выявления структуры психических нарушений.
2. Опросник депрессивности А. Бека (BDI - Beck Depression Inventory) позволяет оценить степень развития депрессии.
3. Методика СМИЛ (стандартизированный многофакторный метод исследования личности) используется для оценки эмоциональной напряженности. Для состояния психической напряженности, связанной с осознанием имеющихся проблем характерен подъем профилей по 2-й или по 1-й и 3-й шкалам, реже - по 4-й и 6-й.
4. Тест Люшера (метод цветных выборов) используется для оценки неосознаваемой тревожности и психологического дискомфорта.

5. Методика ценностных ориентаций Рокича применяется для определения степени изменения ценностных ориентации.
6. САН (методика оценки самочувствия, активности, настроения) позволяет измерить эмоциональное состояние в период интенсивной физической и психической нагрузки.
7. Опросник Басса-Дарки позволяет оценить степень агрессивности.
8. Методика многофакторного исследования личности Р.Кеттелла позволяет оценить изменения в структуре личности.
9. «Тест неоконченных предложений» используется для выявления скрытых, неосознаваемых реакций на травму.

В зависимости от диагностической ситуации методики могут применяться комплексно или выборочно и могут быть дополнены другими методами (в зависимости от состояния и жалоб пострадавшего).

При обследовании большого количества пострадавших широко используются различные «шкалы самодиагностики», с помощью которых человек сам может выявить у себя наличие посттравматической симптоматики и принять решение о необходимости обращения за специализированной помощью (см. приложение 1).

Особенности психологической диагностики ПТСР у детей

При ПТСР существуют как общие группы симптомов у взрослых и детей, так и специфические у детей. Все основные симптомы ПТСР можно разделить группы: повторного переживания, избегания и повышенной возбудимости.

В детском возрасте симптомы повторного переживания включают ночные кошмары, флэшбэки, повторяющиеся игры, воспоминания о травматическом событии и навязчивые мысли о нем.

Симптомы избегания у ребенка включают уход от мыслей и чувств, связанных с событием, избегание всего, что напоминает о событии, вымывание из памяти деталей травмы, чувство отчуждения, обеднение эмоций.

Симптомы повышенной возбудимости связаны с различными нарушениями сна, раздражительностью, затруднениями концентрации внимания, тревожностью, психологической чувствительностью к стимулам, связанным с травмой.

Обычно у детей ПТСР развивается в следующей последовательности: 1) отчаяние; 2) отрицание; 3) навязчивость; 4) прорабатывание; 5) завершение.

Для фазы отчаяния характерна немедленная реакция на травматическое событие, выраженная в острой тревоге. При этом ребенок не может осознать происшедшее.

В фазе отрицания возможны бессонница, различные нарушения памяти (от незначительных искажений до полного забывания травмирующих событий), реакции отказа, бесчувственность, расторможенность, различные нарушения здоровья: боли, головокружения, желудочно-кишечные расстройства, тики, дрожь в руках и ногах и т. д.

Фаза навязчивости характеризуется испугом, эмоциональной лабильностью, постоянным возбуждением, нарушением сна.

Прорабатывание и завершение - заключительные фазы, в этот период ребенок может осознать причины происшедшего и, оплакав потери, обрасти надежду и способность строить планы на будущее.

Для диагностики актуального эмоционального состояния, уровня невротизации, тревожности, страхов у детей можно использовать:

1) клиническую беседу для установления основных причин психотравмы и определения тяжести расстройства;
2) тест цветовых выборов Люшера для изучения эмоционального состояния пострадавших;
3) проективные рисуночные тесты для выявления неосознаваемых реакций ребенка на психотравмирующую ситуацию.

В связи с недостаточным развитием самосознания в детском возрасте различные диагностические методики проективного типа имеют особое значение для диагностики ПТСР.

За рубежом для выявления степени ПТСР у детей и подростков часто используется *шкала индекс реакции при ПТСР.*

Индекс реакции при ПТСР.

1. Событие воспринимается как сильный стрессогенный фактор.
2. Расстраивается при мыслях о событии.
3. Боится повторения событий.
4. Пугается, когда думает о событии.
5. Избегает того, что напоминает о событии.
6. Возбужденный (нервный), легко пугается.
7. Хочет избежать чувств.
8. Навязчивые мысли.
9. Плохие сны.
10. Нарушение сна.
11. Навязчивые образы и звуки.
12. Потеря интереса к ранее значимой деятельности.
13. Трудности концентрации внимания.
14. Отстраненность (увеличение межличностной дистанции).
15. Мысли о событии мешают учебе.
16. Чувство вины.

Наличие каждой из перечисленных реакций оценивается в 1 балл, а затем все баллы суммируются, и полученная сумма свидетельствует о степени ПТСР.

7-9 баллов - свидетельствует о легкой степени ПТСР,

10-11 баллов - о средней степени ПТСР,

12 и более баллов - о тяжелой степени ПТСР.

8.4. Организация психокоррекционной помощи лицам с посттравматическими стрессовыми расстройствами

Организация и содержание помощи пострадавшим с ПТСР, развившимися в экстремальной ситуации, определяются прежде всего масштабами экстремальной ситуации, величиной человеческих потерь, опасностью повторения ситуации. При ограниченных, единичных или локализованных экстремальных ситуациях (катастрофа, землетрясение, терракт и т. д.) оптимальным является направление в пострадавшую зону комплексной бригады, в состав которой входят специалисты различного профиля; специально подготовленные для этих целей спасатели, врачи медицины катастроф (общего и психиатрического профиля), психологи, социальные работники-организаторы, прошедшие специальную подготовку, представители общественных благотворительных организаций («Красный крест» и «Красный полумесяц», «Врачи без границ» и т.д.) (рис.6)

Организация и содержание помощи пострадавшим во многом зависит от периода развития экстремальной ситуации, их три: острый, хронический и отсроченный. Оказание помощи в остром периоде заключается в выведении людей из зоны поражения и профилактике возможных расстройств, дифференциации пострадавших по степени тяжести полученных поражений для принятия решений об очередности и способах последующей эвакуации и способах оказания соответствующей медицинской и психологической помощи. При необходимости при штабе бригады организуется круглосуточно действующие кабинеты экстренной психологической помощи, как для пострадавших детей и взрослых, так и для участников бригад помощи (для профилактики у них возможных расстройств).

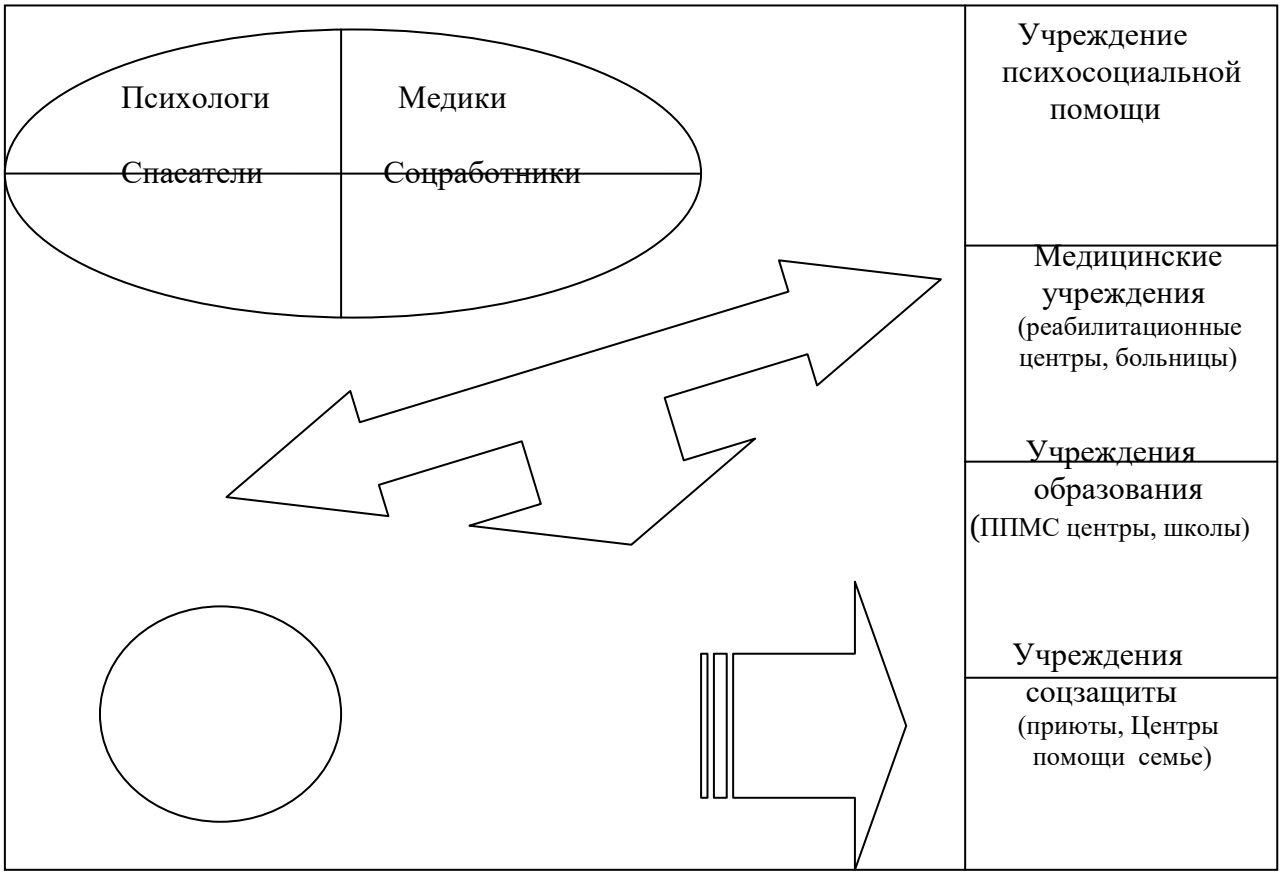
После обследования и получения первичной экстренной помощи пострадавшие направляются в специализированные учреждения квалифицированной пролонгированной помощи (стационары неврологических клиник, ППМС-Центры и т.д.).

В острый период действия психотравмирующих экстремальных факторов наиболее важными психопрофилактическими действиями, осуществляемыми членами бригад помощи могут быть:

- организация четкой работы по оказанию помощи пострадавшим;
- привлечение легкопострадавших к спасательным и неотложным действиям;
- объективная информация пострадавших о различных аспектах экстремальной ситуации (медицинских, психологических, социальных).

Рис. 6.

Схема организации помощи при локальных экстремальных ситуациях.



Особое значение имеют четкость, краткость и оперативность предоставляемой пострадавшим информации. Отсутствие или запаздывание сведений необходимых для принятия решений во время экстремальной ситуации, приводят к непредсказуемым последствиям. Так, несвоевременная и недостаточная информация населения о радиационной обстановке в зоне аварии на ЧАЭС привела ко многим трагическим для здоровья населения результатам.

Важным фактором профилактики возникновения расстройств и панических реакций является организация и проведение информационной поддержки. Ее применяют в экстремальном порядке. Задача информационной поддержки заключается в психологической поддержке тех, кто остался жив, но находится в некоторой изоляции от внешнего благополучного мира. Это работа может проводиться психологами, психиатрами, психотерапевтами, прошедшими специальную подготовку. Организуется этот вид помощи так: через систему звукоусилителей в определенные,

строго фиксированные (через 30 минут, каждый час и т. д.) промежутки времени передаются сообщения следующего содержания:

1) окружающий мир устремился на помощь и все делается для того, чтобы она прибыла как можно быстрее;
2) пытайтесь сохранять полное спокойствие, так как это одно из главных средств к спасению;
3) осмотрите себя- нет ли физических травм- и при необходимости и по возможности попытайтесь оказать самопомощь;
4) не пытайтесь прикладывать физических усилий при попытках выбраться из завалов, это может привести к опасному обрушению обломков;
5) старайтесь максимально экономить свои силы;
6) закройте глаза: такое состояние приводит к легкой дремоте и позволяет экономить физические силы;
7) дышите медленно, неглубоко и через нос, это позволяет экономить влагу и кислород в окружающем воздухе;
8) повторяйте про себя мысленно: «Я совершенно спокоен (спокойна)» 5-6 раз через промежутки (посчитайте до 15-20 и повторите фразу). Это позволяет снять внутреннее напряжение и добиться нормализации пульса и артериального давления;
9) спасение может занять больше времени, чем Вам хочется. Постарайтесь сохранять спокойствие;
10) помощь прорывается, будьте мужественными и терпеливыми.

Такая информационная терапия позволяет снизить интенсивность чувства страха у пострадавших;

- пресечение панических высказываний, действий, настроений.

Наибольшим затруднением в проведении спасательных работ и при оказании помощи может стать развившаяся паника среди пострадавших. В таком состоянии у человека резко сужается сознание, нарушается избирательность поведения, резко снижается возможность самостоятельно найти выход из трудного положения. Паника возникает под воздействием людей- «индукторов паники», которые плачем, выразительными движениями, громкими криками, ложной уверенностью в целесообразности своих действий создают общий беспорядок, быстро парализующий значительные массы людей, и лишают возможности пострадавших оказывать само- и взаимопомощь, соблюдать морально- этические нормы поведения. Оказание экстренной помощи в местах массовых бедствий может начинаться с внедрения в массы пострадавших специально обученных лидеров, способных нейтрализовать паникеров, перехватить инициативу, возглавить людей и направить их действия на самоспасение и спасение окружающих.

Принципиально иная схема оказания помощи применяется при экстремальных ситуациях, охватывающих значительные территории при большом количестве пораженных (ситуации военных действий, землетрясениях большой силы, прорывах плотин, разрушениях на химических заводах и атомных станциях и т. п.) и материально- техническая база, возникает острый дефицит специалистов, которых требуется значительно больше.

Система оказания помощи пострадавшим разворачивается в два этапа. *На первом этапе* предусматривается оказание экстренной и первой помощи специализированными бригадами непосредственно в зоне поражения. Количество и численный состав бригад определяется масштабами катастрофы. При этом для оказания помощи привлекаются (после соответствующей экстренной подготовки на месте) специалисты из числа пострадавших медики, работники правоохранительных органов, пожарные и т. д. Их первоочередными задачами являются отбор пострадавших, находящихся в состояниях острого возбуждения, с сильными нарушениями, обеспечение их безопасности и безопасности окружающих,

ликвидация обстановки растерянности и предотвращение или прекращения панических реакций среди пострадавших. Эффективность проводимых мероприятий зависит уровня подготовки специалистов (не только теоретической, но и практической, обязательной отработкой соответствующих навыков) и наличия необходимого оборудования и материалов для оказания различных видов помощи (медикаментов, буклетов и листовок для населения с описанием необходимых действий, систем громкого оповещения, наличия средств мобильной связи для организации взаимодействия между штабами и т.п.).

На начальном этапе сортировки лиц с расстройствами специалисты оперативно принимают решения об оказании неотложной помощи на месте, эвакуации для оказания специальной помощи. С этой целью пострадавших дифференцируют на 3 диагностические группы:

1) наименее пострадавших (основные жалобы - утомление, раздражительность, эмоциональная напряженность, расстройства сна, головные боли - для обучения их навыкам само- и взаимопомощи);

2) с выраженными признаками расстройств (в первую очередь с ярко выраженными реакциями страха, аффективно-шоковыми реакциями, значительными нарушениями в деятельности сердечно-сосудистой и желудочно-кишечной систем), им оказывается первичная специализированная помощь;

3) с резкими нарушениями поведения (беспорядочные метания, паническое бегство или состояние ступора), мышления (нарушения осознания окружающего, восприятия, некритичность к своему состоянию), памяти (частичные провалы или полное вытеснение травмирующей ситуации) и т.д., их направляют в стационары для оказания высококвалифицированной помощи.

В состав бригады должны входить несколько специалистов, готовых обучить население навыкам само - и взаимопомощи и ответственных за организацию среди пострадавших групп самопомощи. Некоторые члены групп, первыми получившие помощь в группах взаимопомощи в дальнейшем могут выступать в роли волонтеров и помогать по мере возможности специалистам в организации и проведении последующих групп взаимопомощи.

Второй период в оказании помощи начинается с момента эвакуации населения и продолжается от нескольких недель до нескольких месяцев. На втором этапе работа проводится в местах эвакуации пострадавших силами, мобильных передвижных отрядов и далее в специализированных учреждениях, подготовленных к оказанию соответствующих видов помощи (медицинской, психологической, психиатрической, психотерапевтической, социальной). После обследования специалистами мобильных передвижных отрядов (врачами- психиатрами и психологами) пострадавшие с выраженными нарушениями сознания, мышления, с двигательным беспокойством, признаками депрессии подлежат направлению в специализированные медицинские учреждения (психоневрологические стационары). Пострадавшим с нерезкими и незначительными нарушениями сознания, двигательной сферы и эмоциональными расстройствами оказывается помощь в отряде в течение 1-2 суток. Если после получения помощи наступает значительное улучшение состояния, пострадавшие направляются к месту постоянного проживания. В случае ухудшения состояния (несмотря на проводимые мероприятия) они направляются для получения помощи в условиях соответствующего стационара.

В течение этого периода пострадавшие и специалисты, оказывающие помощь и участвующие в ликвидации последствий экстремальной ситуации, обычно располагаются в лагерях, палаточных городках, временных поселениях и т. п. Условия проживания, нередко сохраняющаяся жизнеопасность ситуации утрата имущества, бытовые лишения, неопределенность дальнейшей жизненной перспективы являются факторами, определяющими последействие экстремальной ситуации.

По окончании действия психотравмирующих факторов осуществляются мероприятия, направленные на профилактику возможных расстройств:
- предоставление пострадавшим объективной информации о последствиях экстремальной ситуации и их влиянии на нервно- психическое здоровье людей;
- доведение до пострадавших сведений о современных достижениях науки в плане оказания возможной помощи;
- профилактика возникновения рецидивов или повторных психоэмоциональных расстройств (так называемая вторичная профилактика), а также профилактика развития психосоматических нарушений;
- привлечение пострадавших к работе групп взаимопомощи.

Третий период отдаленных последствий экстремальной ситуации начинается с момента трудо- и бытоустройства эвакуируемых. У пострадавших возникают типичные трудности адаптации к новым условиям жизни и работы, особенно если им предоставляются неодинаковые социальные льготы и помощь. Большое значение имеет перемена места жительства, которая определяет легкость (трудность) адаптации к новым климатическим, социальным, психологическим и другим условиям жизни.

При реакциях адаптации и многих начальных проявлениях расстройств целью любых психологических и психотерапевтических воздействий является профилактика (первичная и вторичная) развития состояний психической дезадаптации, психических и психосоматических заболеваний. Для этого необходимо дифференциально-диагностическое обследование пострадавших для общей оценки состояния.

Психологическая помощь пострадавшим на разных стадиях развития ПТСР.

Реакции человека на острой стадии развития ПТСР носят обратимый характер и есть возможность укрепления защитных механизмов личности путем психокоррекционного воздействия. При этом большое значение имеет как можно более раннее начало оказания психологической помощи.

Чем больше времени прошло с момента получения травмы, тем более высокого уровня квалификации должны быть специалисты, оказывающие психологическую помощь, поскольку посттравматический стресс в значительной степени связан с другими психологическими проблемами. И если сохраняются долговременные последствия травматического стресса, рекомендуется обратиться к высококвалифицированному специалисту.

Имеющиеся в арсенале современной науки методы психокоррекции, психотерапии, психогигиены и других дисциплин позволяют организовать оптимальную систему помощи пострадавшим для преодоления сверхвысоких психических и физических нагрузок и свести уровень эмоциональных расстройств до минимума (таб. 8).

Оказание психологической помощи пострадавшим

Особенности проведения коррекционной работы у детей и взрослых зависят от природы психотравмы, особенностей личности психотравмированного и клинической ориентации психотерапевта, психолога.

Стратегия работы с пострадавшим и выбор методик зависят от факторов:
- стадии развития ПТСР,
- возраста клиента;
- тяжести расстройства;
- временного интервала.

Существует три подхода к оказанию помощи людям, пережившим психотравму и страдающим от постстрессовых расстройств: медицинский, социальный, психологический. Медицинский подход предлагает совершенствование лечебной помощи: поиск новых лекарств и методов лекарственного лечения, разработку психотерапевтических методов, организацию специальных мест для оказания медицинской помощи (кабинетов, клиник, санаториев, реабилитационных центров) и т. д.

Однако этот подход рассчитан на достаточно явные медицинские проявления и последствия стресса. Но поскольку большинство таких нарушений вызревает во времени (есть очень серьезные свидетельства того, что вклад самой стрессовой травмы в развитии постстрессовых расстройств составляет примерно 40%, а остальные 60% приходятся на адаптационное напряжение- то, как люди приспосабливаются к жизни после перенесенного стресса), на это нацелены два других подхода, ориентированных на помощь в жизненной адаптации после перенесенного стресса.

Социальная поддержка направлена на то, чтобы помочь человеку удержаться на плаву в жизни, т. е. иметь некий прожиточный минимум- жилье и работу прежде всего. Психологическая поддержка оказывается с целью помощи в проработке опыта, порождаемого самой стрессовой травмой и трудностями приспособления к жизни после нее, позволяющей чувствовать себя в гармонии с самим собой и другими людьми, реализовать свои возможности и развиваться как личности

Эти три стороны- медицинская, социальная и психологическая- образует «треугольник помощи», своего рода тройственный союз, который тем успешнее и эффективнее, чем больше его участников осознают себя как союз и умеют распределять и при необходимости гибко перераспределять усилия.

В острый период пострадавшие более всего нуждаются в социальной, а затем в психологической помощи. Наиболее тяжелое эмоциональное состояние наблюдается на 3-7 сутки и на 40 день.

1) дефьюзинг (работа с малыми группами в течение первых часов после критического инцидента в целях диагностики лиц с острыми реакциями на экстремальную ситуацию и работа с ними по смягчению основных проявлений);
2) проведение тренингов для пострадавших, направленных на выработку навыков преодоления стрессовых реакций (могут проводиться как в групповой, так и в индивидуальной формах);
3) индивидуальное консультирование и психологическая поддержка на всех стадиях развития ПТСР;
4) психокоррекционная работа в семьях пострадавших;
5) программы диагностического обследования и психологической поддержки членов бригад помощи;
6) дебрифинг;
7) разработка (и возможная реализация) психокоррекционных и социо - реабилитационных программ как индивидуальных, так и групповых. При выборе методов психокоррекции эмоциональных нарушений необходимо исходить из специфической направленности конфликта, определяющего эмоциональное неблагополучие ребенка или взрослого.

Однако есть сфера, где возможна самопомощь. Это сфера переживаний, когда:
1) человеку не спится, потому что в голову лезут неприятные мысли;
2) внезапно помимо собственной воли, перед внутренним взором возникают эпизоды из психотравмирующего события;
3) человек ловит себя на том, что пытается избежать всего, что напоминает о случившемся.

Такие состояния чрезвычайно тягостны, поскольку со временем неприятные воспоминания приобретают все большую назойливость и агрессивность, и человеку все больше сил требуется, чтобы защитить свое сознание от них.

Как правило, возникновение подобных состояний связано с применением неправильных стратегий преодоления.

1. Пострадавший пытается отвлечься или думать о другом. Через время после применения этого способа человеку начинают напоминать о нежелательных впечатлениях даже те ситуации, которые, на первый взгляд, совершенно не связаны с самим происшествием. Ассоциативный процесс становится фиксированным на

травматических переживаниях, и о чем бы человек ни думал, его ассоциация все равно приводит к тому, чего он так стремился избежать.

2. Человек использует свое тело как средство саморегуляции. Это может быть мышечное напряжение всего тела или его частей, сжимание век, губ, зубов и т.п., причиненная себе боль. Этот способ также на короткое время позволяет избавиться от неприятных впечатлений, но вскоре они возникают вновь.

3. Достижение тем или иным образом состояния транса, когда человеку становится все безразлично. Этот способ может быть реализован путем применения психотропных препаратов, алкоголя, наркотиков и т.п. В более легкой форме гипноидных состояний достигают, например, считая верблюдов перед сном или проговаривая про себя ритмические считалки, или ритмически покачиваясь и т.п.

Все эти способы позволяют лишь на какое-то время защитить сознание. Однако они не решают проблемы, а даже через некоторое время приводят к ухудшению состояния и самочувствия, хотя направлены на избегание нежелательных впечатлений.

Эффективными в данном случае являются переживания всех чувств и эмоций, которые возникают в травматических ситуациях, т.е. необходимо дать возможность выйти наружу всем негативным чувствам и эмоциям. К наиболее типичным негативным чувствам, возникающим после пережитой психотравмы, можно отнести:

Страх ранения, травмы себя и близких, родных людей; остаться одному; «потери контроля» над собой; что подобное событие может повториться снова.

Беспомощность: событие, которое обнаруживает человеческую беспомощность и бессилие.

Грусть из-за страха смерти, травм и других тяжелых утрат.

Тоска из-за того, что происходило.

Вина за то, что данному человеку лучше, чем другим, за то, что он жив, цел, не травмирован.

Сожаления из-за того, что человек что-то не сделал, но что мог бы сделать.

Стыд за то, что человек оказался беспомощным, «чувствительным» и нуждающимся в других; за то, что он не реагировал так, как желал бы, и не делал того, что следует.

Гнев на то, что случилось, и на того, кто является причиной этого; на несправедливость и бессмысленность всего происходящего; за пережитый стыд и обиды; за отсутствие понимания других людей; за безрезультатность попыток объяснить им свои состояния.

Воспоминания о чувствах, связанных с отсутствием других людей, травмированных или умерших.

Разочарование в себе, других, в жизни.

У каждого пострадавшего появляются такие чувства. Исследования различных инцидентов и катастроф показали, что они могут быть особенно интенсивными, если:

- много людей погибло;
- их смерть была внезапной, сопровождающейся насилием или другими ужасными обстоятельствами;
- не были извлечены все тела;
- была большая зависимость от того человека, который умер;
- отношения с погибшими или раненными были конфликтными;
- этому стрессу предшествовали другие

Таблица 8.

Методы психокоррекционной работы на разных стадиях развития ПТСР.

Стадия	Основные симптомы	Основные психокоррекционные методы	Самопомощь	Помощь близких и родных

I стадия (острая)	Расстройство сна, вздрагивание, подергивание, тошнота, повторные переживания события, страх, обвинения и др.	Дебрифинг, гипнотерапия	Ознакомление лиц с ПТСР с навыками оказания самопомощи	Ознакомление Членов семьи с принципами оказания помощи при ПТСР
II стадия (хроническая)	Нарастание тревоги (жажда возмездия, отмщения), избегание мест/ ситуаций напоминающих о травме, семейные проблемы, «уход от действительности» (алкоголь, наркотики, секс), депрессия, «флэшбеки», страхи и др. Постоянные мысли о случившемся, неспособность работать/ концентрироватьс я, рассеянность и др.	Методика системной десенсибилизации, flooding-терапия, метод эмотивного воображения, метод имплозии, различные методики релаксации, метод парадоксальной интенции, метод иммерсии, метод фединг, тренинги умений, арттерапия, танцевальная терапия, психологические ролевые игры, сказкотерапия, работа с метафорами, парадоксами, когнитивные техники: терапия фиксированной роли, РЭТ, дегенерализация, сократовский диалг, заполнение пустоты, реатрибуция, децентрализация, переформулирование.	Формирование устойчивых навыков оказания самопомощи на данном уровне развития ПТСР	Организация и проведение групповых занятий с целью формирования навыков взаимопомощи

III стадия (отсроченная)	Устойчивое проявление всех симптомов ПТСР, углубление депрессии, флэшбеки, ночные кошмары, хронические физические недомогания, уход от действительности и др.	В основном те же, что и на II стадии, но психокоррекция должна проводиться на более углубленном уровне.	Обучение навыкам оказания самопомощ и на данном уровне развития ПТСР.	Групповые занятии, направленн ые на формирован ие навыков помогающе го поведения.

Основная психологическая помощь разворачивается по следующим направлениям:

Если же психотравмированный человек чувствует, что не справляется со стрессом, или если родные и близкие заметили, что человек склонен к саморазрушительному или опасному поведению (алкоголь, агрессия), самое время обращаться к психологу или психотерапевту.

Основные направления психологической помощи пострадавшим детям и их родителям

Приоритетное значение психологической помощи детям заключаете в том, что детская психика особенно чувствительна к психической травме, а незначительный личный опыт не позволяет ребенку полностью самостоятельно справиться с последствиями перенесенного. Дети, даже не будучи очевидцами экстремального события, создают виртуальные травматические картины, используя любую информацию: рассказы родственников, документальные и художественные фильмы на травматическую тему и др. Травматичность подобных виртуальных образов почти такая же, как и при непосредственном восприятии события, поэтому дети нуждаются в психокоррекционной помощи. Работа с виртуальными травматическими образами ведется так же, как и с реально запечатленными. А в ситуации, когда травмированными оказываются не только дети, но и родители, и близкие, это осложняет коррекционную работу, поскольку родители не имеют ресурсов для оказания эмоциональной поддержки детей.

Поведение взрослых в присутствии детей оказывает на них очень сильное влияние: если взрослые внешне спокойны и сдержаны в оценке ситуации, это способствует нормализации состояния детей, и наоборот, наличие в семье атмосферы паники с подробным и постоянным обсуждением многочисленных деталей бедствия оказывает на детей дополнительное травмирующее воздействие. Поэтому психическое состояние и поведение родителей могут как снижать, так и усиливать последствия психотравмы для своих детей. Как правило, родители сами находятся в состоянии тревоги и страха и не только не в состоянии успокоить своих детей, но и нередко поддерживают их страхи.

Организация специальной помощи детям в очагах стихийных бедствий должна быть начата как можно раньше, начиная с острого периода, с целью исключения возможности развития тяжелых реактивных состояний и расстройств.

Первичное обращение к психологу не позволяет выявить полную картину нарушения, так как:

- родители зачастую плохо представляют себе возрастные особенности детей;
- часть жалоб родители относят к компетенции не психологов, а врачей;
- некоторые нарушения у детей представляются родителям настолько слабо выраженными, что не заслуживают, по их мнению, внимания:
- объективная оценка болезненного состояния ребенка может быть искажена в связи с разными причинами (например, внутрисемейный конфликт).

Нежелательно размещать группы пострадавших в условиях, способствующих постоянному обмену отрицательными эмоциями (интернаты, гостиницы, базы отдыха).

Для улучшения психического состояния детей, особенно потерявших родителей, их необходимо размещать в новых семьях, небольших детских коллективах. Особо важное значение, при этом, приобретает организация в детских группах адекватного режима и психотерапевтической атмосферы, способствующих изживанию комплексов детьми и созданию новых жизненных стереотипов.

Оказание практической помощи детям и родителям должно проводиться в трех основных направлениях:

-психокоррекция детей, имеющих особо сложные нарушения;

- организация и проведение совместных детско-родительских занятий;

- пролонгированная работа с детьми и родителями.

Психокоррекционная работа с детьми включает в себя работу с телом, эмоциональной сферой и с образом себя в прошлом, настоящем и будущем.

Работа с телом имеет особое значение, потому что у детей, попавших в экстремальную ситуацию очень часто наблюдается «синдром выключенного тела», который проявляется в том, что ребенок избегает любых контактов, подавляет все ощущения, связанные с телом.

Работа с эмоциональной сферой связана в первую очередь с нейтрализацией страхов детей, обсуждением реакций и мыслей ребенка, связанных с травмирующим событием (для снятия ошибочных убеждений типа «Если бы я был послушным, то ничего бы не случилось»).

Работа с образом «я» направлена на снятие запрета на дальнейшее существование: сильная травма полностью «отключает» будущее и смысл жизни.

Широкое использование в работе с детьми невербальных методов (танцевальная терапия, проективное рисование, различные методики арттерапии и др.) дает возможность оказывать помощь детям разных национальностей со слабым знанием языка помогающего.

При работе с пострадавшими детьми широко используются групповые занятия. Приведенную ниже программу релакс-тренинга могут провод специалисты, которые знакомы с психологическими основами травматического стресса.

Упражнения из программы направлены на помощь ребенку в преодолении негативных последствий пережитого. Занятия проходят в форме игры, при этом специалист стремится:

1) минимизировать психологическое страдание;

2) перевести негативную установку в отношении к себе в позитивный творческий план;

3)найти индивидуальные и групповые стратегии преодоления горя;

4)сформировать групповую сплоченность для оказания психологической поддержки друг другу.

Релакс-тренинг осуществляется следующим образом:

1) детям предлагается разделиться на группы по 3 - 4 человека и каждой придумать игру без правил. Нужно следить, чтобы дети меньше говорили, а больше играли, демонстрируя в игре, действии то, что они хотели бы сказать. Время для продумывания не ограничивается. Взрослый должен сказать, чтобы никто никого не обижал;

2) затем переходят к упражнениям:

а) члены группы ложатся на животы и закрывают глаза;

б) все ползут по направлению к центру с закрытыми глазами;

в) члены группы начинают ощупывать друг друга, ползти друг на друге и образуют «кучу-малу».

После команды «Подъем!» вся группа встает и идёт от центра на свои места;
3)ведущий собирает группу вокруг себя и предлагает всем сидя попридумывать, пофантазировать;
4)ведущий предлагает детям устроиться поудобнее, закрыть глаза, сосредоточиться на дыхании. Далее он обращается к детям с просьбой описать возникший образ. Игра продолжается, пока не иссякнет воображение. Включается нежная музыка и детям предлагается нарисовать свои образы на бумаге, потом - потанцевать и в танце изобразить этот образ;
5)ведущий организует обсуждение на тему о фантазии. Детям предлагается представить, что бы они хотели иметь из того, чего здесь нет, и как можно превратить фантазию в реальность;
6) каждый ложится лицом вниз, образуя прямые линии, параллельные друг Другу. Первый в линии перекатывается по спинам остальных до конца строя. Затем следующий и т.д.;
7)образовать так называемого дракона. При этом каждый ребенок держит другого за кисть руки. У последнего есть яркий платок в кармане. Это и будет хвост дракона. Образовать также и второго дракона. Игра состоит в том, чтобы первый дракон поймал хвост второго дракона, но так, чтобы не потерять свой. Можно сделать драконов больше двух;
8) группа делится на 2 - 3 подгруппы. Каждая из них выбирает тему для короткой импровизации. Далее выбираются три чувства, которые будут включены в разыгрываемую ситуацию таким образом, что ситуация будет развиваться от первой эмоции через вторую и заканчиваться третьей. Но третья эмоция всегда должна быть позитивной;
9) ведущий делит детей на группы. После того, как каждая группа, поучаствовав в импровизации, реализует свои идеи, она должна представить три живых картинки, каждая из которых соответствует определенной эмоции;
10) члены группы, стоя в кругу, заканчивают следующее предложение: «Я горжусь тем, что….».

Помощь травмированным детям должна осуществляться с учетом их возрастных особенностей и симптомов.

8.5. Методы психокоррекционной работы.

Наиболее распространенная и широко применяемая процедура психокоррекционной работы на этом этапе развития экстремальной ситуации- групповая техника, называемая дебрифингом.

Дебрифинг- это особым образом организованное обсуждение, которое может проводиться как психологами, так и специально обученными людьми, не имеющими психологической подготовки. Его смысл заключается в попытках минимизировать вероятность тяжелых психологических последствий после стресса. Дебрифинг не может предупредить его возникновение, но препятствует развитию и продолжению, способствует пониманию причин и осознанию действий, которые необходимо предпринимать. Поэтому одновременно он является и методом кризисной интервенции и профилактики и может применяться при самых разнообразных происшествиях, объединенных двумя общими характеристиками: это ситуации, в которых угроза осознавалась людьми и в них участвовали все члены группы.

Оптимальное время для проведения дебрифинга - не ранее, чем через 48 часов после события. В этот период человек, переживший экстремальную ситуацию, пройдя период особых реакций (возникающих сразу же после события), готов к рефлексии и самоанализу. Цель дебрифинга как особой формы группового обсуждения заключается в минимизации психологических страданий.

Для реализации поставленной цели решаются следующие задачи:
- «проработка» впечатлений, реакций и чувств участниками события;

- способность когнитивной организации переживаемого опыта путем понимания, как событий, так и реакций;
- снижение индивидуального и группового напряжения;
- уменьшение ощущения уникальности и патологичности собственных реакций, т. е. нормализация состояния путем обсуждения чувств и реальной возможности поделиться друг с другом своими переживаниями;
- мобилизация внутренних и внешних групповых ресурсов, усиление групповой поддержки, солидарности и понимания;
- подготовка к переживанию тех симптомов или реакций, которые могут возникнуть;
- определение средств дальнейшей помощи в случае необходимости.

Идеальной обстановкой для проведения дебрифинга является комната, где группа изолирована от внешних вмешательств. Ее члены располагаются по кругу. Размер группы определяется количеством ведущих, необходимых для выполнения работы, ее максимальный размер- 15 человек (если нет особых обстоятельств).

Дебрифинг проводится в три этапа, включающих в себя семь фаз.

На первом этапе прорабатываются основные чувства участников и измеряется интенсивность стресса; на втором - детально обсуждаются симптомы и формируется чувство защищенности и ощущение поддержки; на третьем- мобилизируются ресурсы, участники занятий обеспечиваются информацией и строят планы на будущее.

1.*Вводная фаза (длится 15 мин.).* Ведущий группы представляет себя, команду участников и цели встречи. Затем он определяет правила проведения дебрифинга, чтобы минимизировать тревогу, которая может возникнуть у участников. Он определяет правила:

1-е правило: не принуждать участников группы говорить, если они этого не пожелают. Единственное требование - назвать свое имя и выразить отношение к событию, участником или свидетелем которого он был.

2-е правило: соблюдение конфиденциальности встречи. Ведущий дает гарантию, что все сказанное не выйдет за рамки этого круга общения.

3-е правило: дебрифинг не предполагает оценок, критики и приговоров. Это предупреждает споры, взаимные обвинения, которые могут возникнуть из-за расхождения в ожиданиях, мыслях и чувствах.

4-е правило: восприятие временного ухудшения состояния как нормального явления, происходящего из-за прикосновения к болезненным проблемам.

5-е правило: занятия проводятся без длительных перерывов.

6-е правило: выходя из комнаты во время работы группы, участник сообщает о своем эмоциональном состоянии ведущему.

7-е правило: при обсуждении можно выходить за рамки избранной темы и задавать любые вопросы.

2.Фаза фактов (ее продолжительность может варьироваться - чем дольше инцидент, тем длиннее должна быть фаза фактов). Во время этой фазы каждый человек кратко описывает, что произошло с ним во время инцидента, как он увидел событие, и какова была последовательность происшедшего. Ведущий использует фактологические перекрестные вопросы, помогающие понять и откорректировать объективную картину фактов и событий. Знание всех событий и их последовательности позволяет непредвзято увидеть ситуацию, разблокировать тревогу.

3.Фаза мыслей. На данной фазе основное внимание фокусируется на процессах принятия решения. Ведущим используются вопросы, направленные на выяснение чувств, мыслей участников, возникших в момент травмирующего события. Первая мысль может отражать то, что впоследствии составляет сердцевину тревоги. Последний вопрос часто высвечивает стремление защитить тех, к кому обращается первая мысль.

4. Фаза реагирования (самая длительная часть дебрифинга) В этой фазе исследуются чувства участников события. Ведущий помогает людям рассказать о своих болезненных

переживаниях и предлагает участвовать в общении. В процессе рассказа о чувствах у членов группы создается ощущение схожести, общности и естественности реакций. Вопросы о мыслях, впечатлениях и действиях способствуют чувственному отреагированию. Особенно важным является вопрос о том, что было самым тяжелым событием, так как он затрагивает переживания, связанные с конфликтными чувствами.

При этом происходит моделирование стратегий, позволяющих справиться с эмоциональными проблемами своими, друг друга, семьи, друзей.

Если у участника ухудшается состояние, ему оказывается групповая эмоциональная поддержка. Особого внимания ведущего требуют наиболее пострадавшие участники группы с выраженной симптоматикой. По окончании дебрифинга им следует предложить индивидуальную программу поддержки.

5. *Фаза симптомов.* Во время этой фазы проводится более детальное обсуждение некоторых реакций. Участников просят описать симптомы (эмоциональные, когнитивные и физические), которые они пережили: на месте действия; когда инцидент завершился; когда они возвратились домой. Обязательно необходимо задать вопросы о необычных переживаниях, о некоторых трудностях возврата и восстановления нормального режима жизни и работы.

Здесь проявляются характерные черты посттравматического стресса - переживание феномена избегания, оцепенение и др.

Особое внимание следует уделить проблеме влияния события на дальнейшую семейную жизнь.

6. Завершающая фаза. Задача ведущего на этой фазе - обобщение реакций участников. Участникам разъясняется, что со временем такие реакции, как насильственно внедряющиеся образы и мысли, возрастание тревоги, чувство уязвимости, проблемы со сном и концентрацией внимания должны уменьшаться.

Акцент группового обсуждения на анализе реакций демонстрирует собравшимся оценку «нормальности реакций на ненормальные события», однако должна быть учтена индивидуальность реакций каждого участника.

7. *Фаза реадаптации.* На данной фазе обсуждается и планируется 6удущее участников события, намечаются стратегии преодоления.

При необходимости дебрифинг может иметь продолжение спустя 2 недели или даже в пределах двух месяцев после психотравмирующего события.

Определяющими для оказания дальнейшей помощи являются следующие показания:

- симптомы не уменьшились спустя 6 недель;
- симптомы увеличились со временем;
- человек проявляет неадекватные реакции на работе и дома.

Направления дальнейшей помощи следует уточнять.

Главная задача продолженного дебрифинга - отследить динамику изменения симптоматики, реакций, поведенческих проявлений.

Метод коррекции эмоциональных травм с помощью движениями глаз.

Метод десенсибилизации и переработки движениями глаз (ДПДГ) был разработан Ф. Шапиро (США). В его основе лежит представление о существовании у всех людей особого психофизиологического механизма-адаптивной информационно-перерабатывающей системы. С помощью повторяющейся серии движений глаз происходит разблокирование воспоминаний, имеющих высокий отрицательный эмоциональный заряд. Они переходят в более нейтральную форму, а соответствующие им представления и убеждения приобретают конструктивный характер, что в свою очередь положительно влияет на изменение поведения.

Метод десенсибилизации и переработки движениями глаз может применяться как самостоятельный метод психотерапии при ПТСР либо как один из этапов психокоррекционного воздействия, направленного на быстрое устранение более тягостных переживаний и симптомов, обусловленных перенесенными в прошлом

психологическими травмами. Эта методика особенно эффективна для детей и подростков с ПТСР.

В зависимости от поставленных целей и задач количество сеансов ДПДГ может варьироваться - от 1 - 2 до 6 - 16, средняя частота сеансов - 1 - 2 раза в неделю, а продолжительность каждого из них составляет от 60 до 90 минут. При работе с детьми сеанс должен составлять 45 минут, так как они испытывают трудности концентрации внимания.

Стандартная процедура ДПДГ включает:

1) оценку факторов безопасности и планирование психокоррекционной работы;
2) установление продуктивных доверительных отношений с пострадавшим;
3) определение предмета воздействия;
4) собственно десенсибилизацию;
5) инсталляцию - создание положительного образа «я»;
6) сканирование тела, способствующее устранению остаточного напряжения;
7) завершение, предполагающее возвращение клиента в состояние эмоционального равновесия;
8) переоценка.

На первой стадии осуществляется оценка факторов безопасности и планирования психокоррекции. Для обеспечения максимальной безопасности пострадавшего обучают приемам снижения эмоционального стресса: созданию в воображении безопасного места; технике светового потока; нервно-мышечной релаксации для глаз.

Наряду с этим проводится анализ всей картины расстройства и выделяются специфические цели, требующие переработки. Для полноценного разрешения травматического опыта и достижения стабильного эффекта в качестве цели поочередно избираются:

1) воспоминания о произошедшем травмирующем событии;
2) навязчивые воспоминания;
3) кошмарные сновидения;
4) различные внешние и внутренние раздражители, напоминающие о травме.

Для определения содержания психотравмы у ребенка рекомендуете кратко обсудить с родителями его проблемы, затем предложить ребенку самому рассказать о том, что его беспокоит.

Важным аспектом на этой фазе является работа с будущим, которая предполагает создание в воображении пострадавшего "положительного примера" и закрепление новых адаптивных форм поведения и эмоционального реагирования.

*На второй стадии происходит установление продуктивных доверительных отношении с пострадавшим***,** определяется способность пострадавшего выполнять движение глаз, выбираются наиболее комфортные движения для конкретного человека. Обычно в ходе ДПДГ применяются серии, состоящие из 24 движений глаз (туда и обратно - одно движение). Обычно используют 2 пальца руки, как точку фокусировки взгляда человека. При этом специалист держит пальцы вертикально, обратив к человеку, на расстоянии 30-35 см. от его лица. Далее пальцы начинают медленно, а затем все быстрее двигаться горизонтально от правого края визуального поля до левого, указывая человеку направление движений глаз. Пострадавшему объясняют, что во время сеанса он будет контролировать все происходящее и в любой момент сможет остановить процедуру. Установление сигнала "стоп" служит фактором безопасности.

На третьей стадии определяется предмет воздействия, реальные и травмирующие события. Пострадавшего просят описать травмировавшее его событие, при этом он должен:

- назвать эмоции, связанные с травматическим воспоминанием (обычно это страх, но может быть также отвращение, депрессия, вина, гнев и т. д.), а затем оценить по 10-балльной шкале (от 0 до 10) степень травматичности воспоминания;

- рассказать о физических симптомах или ощущениях в теле, вызываемых воспоминанием. Специалист обращается к нему с просьбой мысленно пройти по всему телу, отмечая как можно больше ощущений;
- вербализировать мысли о себе в связи с событием, например: «Это была моя вина», «Это случилось из-за меня», «Я растерялся». «Я должен был действовать лучше», «Я думал, что тоже погибну», «Ситуация совершенно вышла из-под контроля» и т.д. Специалист просит сформулировать утверждения в позитивном виде: «Это не моя вина, виноват преступник», «Я сделал все возможное в таких обстоятельствах» и т.д.

Выделение положительного самопредставления стимулирует переоценку человеком травмирующих событий и облегчает формирование к ним адекватного отношения.

На четвертой стадии происходит снижение негативных эмоций человека при его обращении к воспоминанию о травме. Перед тем как начать переработку дисфункционального материала, следует убедиться в том, что у ребенка есть образ "безопасного места". При проведении *денсенсибилизации* предлагают вспомнить картину события, далее просят следить глазами за движением пальцев специалиста, одновременно удерживая образ, отражающий наиболее неприятную часть воспоминания, произнося про себя отрицательное самопредставление ("Я плохой человек") и отмечая ощущения, которые возникают в теле. После каждой серии пострадавшему предлагают отдохнуть.

Сосредоточение человека на травмирующем событии в ходе повторяющихся серий движений глаз, которые чередуются с отдыхом, приводит к снижению эмоционального и физического дискомфорта, а воспоминания утрачивают прежний болезненный характер.

На пятой стадии - инсталляции - связывается желаемое положительное самопредставление с информацией травматического события. На этом этапе пострадавшим нередко изменяет значимое для них представление. Необходимо проводить такое количество серий движений глаз, которые усиливают положительное самопредставление до 7 баллов.

На шестой стадии - сканирования тела - происходит устранение остаточного напряжения и дискомфортных ощущений в теле. Пострадавшим предлагают закрыть глаза и, удерживая в сознании первоначальное воспоминание и положительное представление, мысленно пройтись по различным частям своего тела и сообщить о напряжении, зажатости или других необычных ощущениях. Если такие ощущения отсутствуют, проводят серию движений глаз. При возникновении комфортных ощущений, выполняют дополнительную серию для усиления позитивных чувств.

На седьмой стадии - завершения - пострадавшего возвращают в состояние эмоционального равновесия, не зависимо от того, полностью ли завершена переработка травматического материала.

На восьмой стадии - переоценке - пострадавшего возвращают к ранее переработанным целям и оценивают его реакцию для определения эффекта воздействий.

Если переработка соответствующего материала тормозится, используют ряд дополнительных приемов:

1)изменение направления, продолжительности, скорости или амплитуды движений глаз, постепенно сдвигая их то вверх, то вниз в горизонтальной плоскости;

2) сосредоточение человека на всех телесных ощущениях сразу, при одновременных систематических изменениях характера движений глаз,

3) стимулирование пострадавшего к открытому выражению подавленных эмоций, невысказанных слов или свободному проявлению всех движений, ассоциирующихся у него с физическим напряжением в теле;

4) предложение надавить пальцем или всей рукой на то место, где локализуются дискомфортные ощущения;

5) просьба сосредоточиться на части образа травмирующего события либо сделать образ более ярким, уменьшить или увеличить его, превратить в черно-белый и т.д;

6) применение стратегии взаимопереплетения, соединяющей адаптивную информацию, исходящую от специалиста, с материалом, появляющимся в процессе работы у пострадавшего. Существует несколько вариантов взаимопереплетения:
- специалист сообщает новую информацию, которая позволяет повысить степень понимания пострадавшим драматических событий прошлого и собственной роли в них;
- переопределение травмирующей ситуации через обращение к значимым для пострадавшего лицам;
- использование метафор, вымышленных историй, контекстуально соответствующих проблеме человека;
- «сократический диалог» - специалист задает ряд последовательных вопросов, отвечая на которые пострадавший приходит к определенному логическому умозаключению.

Применение указанных приемов даже в трудных случаях способствует полной переработке и нейтрализации травматического материала и устранению основных клинических проявлений ПТСР.

Психокоррекционные программы как основной метод помощи на отсроченной стадии развития ПТСР.

Поскольку при ПТСР нарушается физическое и психическое здоровье личности, то психокоррекционная программа должна состоять из 3 основных блоков: медицинского, социального, психологического.

Медицинский блок психокоррекционной программы разрабатывается врачами - психиатрами, педиатрами и физиотерапевтами. Его основной задачей является снижение имеющегося у детей нервно-психического напряжения и решается с помощью индивидуально подобранной лекарственной терапии и специальных физиопроцедур: массажей, ванн, ароматерапии, ингаляций и других процедур по индивидуальным показаниям.

Социальный блок разрабатывается совместно социальным работником и психологом, а реализация его осуществляется социальным работником. Задача этого блока заключается в создании условий, при которых формируется поведение у ребенка, которое способствующее комфортному приспособлению его к действительности.

В реализации данной задачи обязательно должны принимать участие:
- ближайшее окружение ребенка (родители, родственники, друзья, знакомые);
- образовательные учреждения (детский сад, школа, и т.д.);
- общественные организации и благотворительные фонды, оказывающие помощь жертвам и участникам терактов и военных конфликтов;
- реабилитационные учреждения;
- религиозные организации и т.д.

Психологический блок разрабатывается и реализуется психологом.

Требования, предъявляемые к психологу, осуществляющему психокоррекционную программу:

- он должен знать теоретические основы коррекционной работы, способы коррекции;
- практически владеть конкретными методами и методиками коррекции;
- у него не должно быть проблем в тех сферах, которые он предполагает корректировать у ребенка.

Поскольку многим детям гораздо легче рассказать о своих проблемах человеку одного с ним пола, необходимо привлекать к участию в работе психокоррекционных групп мужчин- психологов и женщин- психологов. Это будет способствовать развитию более доверительных отношений в группе. Основной задачей, реализуемой в данном блоке, является оказание психологической поддержки ребенку, которая позволит ему чувствовать себя в гармонии с самим собой и другими людьми, реализовать свои возможности и нормально развиваться; профилактика возникновения нарушений в поведении или, если такие нарушения уже возникли, проведение коррекционной работы в соответствии со стадией развития ПТСР.

При реализации психокоррекционной программы надо соблюдать некоторые требования, определяющие ее эффективность. Одно из важнейших требований, которое должно обязательно соблюдаться при реализации психокоррекционной программы - тесное взаимодействие всех специалистов, принимающих участие в проведении программы. Медики, социальные работники и психологи должны действовать не изолированно друг от друга, а сотрудничать между собой. Кроме того, все перечисленные специалисты должны постоянно взаимодействовать с педагогами, родителями, воспитателями.

Таким образом, нами рассмотрены теоретические подходы к проблеме последствий экстремальных ситуаций для детей, диагностике данных состояний и работе по коррекции последствий ПТСР. Данная работа важна сама по себе, но ее эффективность зависит от квалификации специалистов, которые работают с детьми. Данные рекомендации предназначены для повышения эффективности работы специалистов сопровождения по данной проблеме.

9. Рекомендации по оказанию помощи детям, жертвам стихийных бедствий, экологических и техногенных катастроф

Учет возрастных особенностей может оказаться полезным для лучшего понимания (как ребенок воспринимает происходящее происшедшее, какие чувства он испытывает, каковы его мысли в отношении события) и более эффективного действия в ситуации кризиса, вызванного различными причинами (стихийными бедствиями, экологическими или техногенными катастрофами). Объединенная федерация учителей предлагает описание мер обеспечения безопасности, учитывая и этот фактор [11].

Реакции на травму могут появиться сразу после травматического события или через несколько дней, а то и недель. Потеря доверия к взрослому, страх того, что событие может повториться снова, что пострадает кто - нибудь, кого они любят, отчетливо проявляются у многих детей и подростков, переживших травматическое событие. Шоковая волна травмы может привести к самым разным реакциям — недоверию, беспомощности, изоляции, отчаянию, ужасу. ЧС обычно происходят внезапно, часто не оставляя времени для ребенка подготовиться физически или эмоционально. Обычные средства, которые помогали ему справляться с бытовыми трудностями, оказываются не эффективными. Во время катастрофы ребенок нуждается в дополнительном уходе, поддержке, умениях и знаниях о новых способах, которые помогли бы ему в этой ситуации. Пример и образец такого поведения могут дать взрослые.

Травма может изменить восприятие ребенком мира. Подвергаются угрозе безопасность ребенка, система представлений, ценностей и идеалов (как в отношении мира, так и самого себя), эмоциональная стабильность. Дети могут быть испуганы не только катастрофой, но и сильнейшими эмоциями, которые они испытывают, ситуацией, где скорее эмоции контролируют их поведение, чем они эмоции. В отношениях со взрослым имплицитно заложено ожидание того, что взрослый защищает ребенка. В этом отношении трагедия может нанести удар позиции как ребенка, влияя на чувство безопасности, так и взрослого, ощущающего свою беспомощность, падение самооценки.

В брошюре департамента психического здоровья Оклахомы (1995) описывается целый спектр возможных реакций ребенка на травмирующее событие. Знание тревожащих признаков, свойственных разным возрастам, может помочь выявить проблему и адекватно на нее реагировать. Детям дошкольного возраста особенно тяжело справиться с изменением и утратой. К тому же у них еще нет собственных навыков совладения с ситуацией, поэтому они практически полностью зависят от взрослого. После травматического события могут наблюдаться регрессия на более ранние поведенческие стадии, изменения режима питания и сна, необъяснимые боли, непослушание, гиперактивность, речевые нарушения, агрессия, отстранение. Ребенок может снова и снова, преувеличивая, рассказывать о травматическом событии. К другим типичным для этого возраста реакциям, описываемым Национальной ассоциацией психического здоровья, относятся страх сепарации с родителями, беспричинный плач, неподвижность или гиперкинез[46].

В возрасте от 5 до 11 можно наблюдать сходные типы реакций. В дополнение могут проявиться страх школы, замкнутость, трудности концентрации, разрыв с прежними друзьями — комплекс школьных и поведенческих проблем. Могут также появляться и обостряться жалобы на плохое самочувствие и боли. В подростковом возрасте повышается риск обращения к неадаптивным формам совладения со стрессовой ситуацией — алкоголю, наркотикам.

Переживания беспомощности и нестабильности мира могут быть очень болезненны в этом возрасте: эмоциональное оцепенение, проблемы в общении со сверстниками, депрессия, антисоциальное поведение, проблемы в обучении, суицидальные мысли, избегание каких либо напоминаний о травматическом событии.

Что делать? Как реагировать на подобные проявления ребенка? Уважайте потребность побыть одному в случае. Если ребенок уединяется и не хочет общаться. Если он не может усидеть на месте, дайте ему возможность подвигаться (хотя бы пошлите за мелом). Когда ребенок не может совладать со своими эмоциями, помогите ему выразить свои чувства, разобраться в них. В случае потери контроля над поведением введите ясные и четкие ограничения, вместе с тем дайте ребенку возможность овладеть позитивными формами разрешения ситуации.

Создание как можно более безопасной атмосферы, работа с переживаниями, помощь в выражении эмоций, понимании, что все чувства имеют права на существование и нормальны в столь тяжелой ситуации, в том числе и вина, боль, которую они чувствуют, и одиночество, и страх; прояснение ложных трактовок, которые могут вести к неадекватному восприятию события; пересмотр приоритетов, переоценка ценностей (чему можно на учиться в этой событии, что действительно важно в жизни) могут помочь справиться с ситуацией, особенно когда ребенок видит, как можно выразить страх, горе и переключиться на продуктивную деятельность на примере взрослого. Обсуждение — не то же самое, что событие. Дети часто полагают, что, думая о чем то, говоря о чем то, можно вызвать само это событие. Да и взрослые, иногда рассказывая о катастрофе, переживают ее заново, чувствуют ее свершающейся снова и снова, даже понимая умом, что это не так. Спрашивайте, что больше всего беспокоит ребенка, отслеживайте изменения в его поведении и эмоциональном состоянии, не бойтесь сказать ребенку, что вы не знаете, что будет дальше. Говорите о неопределенности и непонятности, но также и о силе страны и ее народа, используйте исторические примеры. Используйте релаксационные техники, техники аутотренинга. Такие советы для родителей и педагогов дает доктор философии Мацакис. Подчеркивается также эффективность активного слушания: пытайтесь в первую очередь понять, а не быть понятыми. Часто важнее ваше слушание ребенка, эмпатическое и терпеливое, ваше участие[44].

Бывает, что ребенок не решается начать разговор. Если это так, можно попытаться спросить его, как он думает, чувствует, что думают другие ребята о происшедшем. Ребенку может оказаться легче сначала рассказать, что произошло, что он слышал, видел, ощущал, прежде чем поведать о своих чувствах. Иногда ребенок будет пытаться рассказать эту историю снова и снова. Помните, что пересказ — часть процесса исцеления.

Члены кризисной команды должны иметь представление о естественных реакциях на стресс. Разные люди могут реагировать очень по разному в зависимости от возраста индивидуальных особенностей, религиозных представлений, культурных ценностей. Специалисты и школьного округа, и более широкого сообщества должны быть включены в оказание помощи. Часто необходима, бывает помощь родителям в понимании реакций ребенка на катастрофу и травму. Ребенок может переживать необоснованные страхи относительно будущего, расстройства сна, заболеть и т.д. Учителя и персонал также должны получить помощь восстановлению самоконтроля, возможности справиться со своими собственными чувствами, тревогами, реакциями на кризис. Консультирование и дебрифинг бывают столь же необходимы взрослым, как и детям. Для учащихся нужна организация в случае необходимости как краткосрочного, так и долговременного консультирования после ЧС. Помощь пострадавшим и членам их семей поможет вернуться в школьную среду. Часто школьные друзья не знают, как себя вести. Необходима работа по созданию плана, как будет легче пострадавшим и одноклассникам справиться с ситуацией. Учителя могут помочь учащимся справиться со своими реакциями на ЧС целым рядом разнообразных форм деятельности в зависимости от возраста детей. Для младшего школьного возраста рекомендуется игра, являющаяся неотъемлемым средством выражения чувств и переживаний ребенка; использование кукол (дети часто более свободно откликаются на вопросы куклы, более открыто рассказывают

о происшедшем и, о своих собственных чувствах), групповая дискуссия, элементы арттерапии, чтение вслух, активные игры.

Как помогать пережившим травму детям.

1. Поощряйте ребенка к рассказу вам о его (ее) чувствах.
2. Не ждите, что мужчина будет справляться с травмой лучше, чем женщина.
3. Говорите пострадавшему о своих чувствах и вашем сожалении о причиненной ему боли.
4. Напоминайте, что переживания человека нормальны.
5. Не пытайтесь уверять, что все будет хорошо, это невозможно.
6. Не пытайтесь навязывать свои объяснения того, почему все случилось.
7. Не говорите пострадавшему, что вы знаете, что он переживает. Вы не знаете этого. Чаще всего такие попытки помогают вам (а не человеку) уменьшить возникающую тревогу в связи с тем, как вы переживаете случившееся с ним (ней).
8. Будьте готовы вообще не говорить. Пострадавшему может быть достаточно того, что вы рядом.
9. Говорите вашим друзьям и семье о своих чувствах. Помните, что, хотя вы сами и не были жертвой травмы, помогая пострадавшему, можете сами оказаться травмированным.
10. Говорите вашим друзьям и семье о тех необычных физических ощущениях, которые могут быть связаны с вашей обычной работой.
11. Не бойтесь, если пострадавший просит о более глубокой помощи, например обращении к профессионалу. И прибегайте при необходимости к такой помощи сами.
12. Постарайтесь не проецировать ваши собственные чувства на происходящее вокруг. Каждый переживает слушившееся по своему.
13. Не бойтесь спрашивать, как человек справляется с травмой. Но не задавайте вопросов о деталях травмы. Если человек говорит об этом, слушайте его. Самое хорошее — следовать за ним.
14. Не составляйте никаких планов восстановления для пострадавшего и для себя.

Помогая детям справиться с последствиями катастрофы.

1. Заверьте ребенка, что вы сделаете все, чтобы он был в безопасности. Ваша реакция во многом определяет то, как будет реагировать на событие ребенок.
2. Выключите телевизор. Развернутая средствами массовой информации вокруг события кампания может быть травматичной. Если старший ребенок смотрит новости, смотрите вместе с ним. Лучше использовать радио при получении новостей — зрительные образы могут быть особенно тяжелы для ребенка.
3. Имейте в виду, что реакция ребенка может быть разной в зависимости от возраста. Особенно она может влиять на подростка. Будьте внимательны к поведению ребенка и обратитесь за профессиональной помощью, если изменения в поведении особенно острые и длительные. Консультация вскоре после трагедии может смягчить ситуацию. Имейте в виду, что ваш ребенок может быть раздражителен, гиперактивен, тревожен, обнаруживать трудности сна и питания, изменения в поведении (например, не захочет больше играть с друзьями на улице), но имейте в виду. что это нормальные реакции на ситуацию стресса, которую он пережил. Чувства детей часто находят выражение в телесных реакциях (головная боль, боль в животе и т.д.) ли поведении (раздражительность, ярость). Если эти симптомы длятся дольше двух недель, обратитесь за помощью.
4. Поговорите с ребенком о том, что произошло. Будьте правдивы. То, сколько вы можете сказать ребенку и как эта информация должна быть сформулирована, зависит от возраста. Основная задача вне зависимости от возраста — это помочь ребенку восстановить чувство безопасности.

Для дошкольников достаточно признать, что «что- то нехорошее произошло, мама и папа расстроены, но с ними все нормально, и они оградят тебя от беды». Дети этого возраста не должны смотреть передачи о катастрофе по телевизору.

Начальная школа. Выясните, что они знают о случившемся, что по этому поводу думают, что слышали в школе и от других детей. В этом возрасте дети испытывают необходимость в логике и понимании. Они могут задавать несколько странные вопросы: «Во что был одет пилот?», «А мама пожарного знает, что он там?» Не бойтесь признаться, что вы не знаете ответа. Заверьте ребенка, что многие люди работают над тем, чтобы случившегося не повторилось, что и родители и учителя в школе сделают все, чтобы ребенок был в безопасности. Заверьте младших детей также, что никакие их проступки не являются причиной катастрофы.

Средняя школа. Вы можете поделиться информацией, которая у вас есть. Постарайтесь организовать обсуждение, опять же выясните, что ребенок слышал и узнал из других источников. Не которые подростки могут делать вид или утверждать, что их это не тронуло, или, наоборот, быть очень возбужденными. Оба типа реакций нормальны в подростковом возрасте. Не заставляйте ребенка выходить на обсуждение, пока он не будет к этому готов.

5. Спокойно выразите свои эмоции, но помните, что ваше уравновешенное поведение будет больше способствовать чувство безопасности. Помогите ребенку осознать его собственные чувства. Подчеркните, что это — нормально испытывать те чувства, которые в сложившейся ситуации захватили его.

6. Уделяйте ребенку больше времени и внимания. Помогите ребенку успокоиться как через психологический канал, так и физический — ребенку может требоваться не только больше ласки и внимания, но также больше выхода физической энергии. Укладывание спать может быть очень важным моментом. Используйте его для того, чтобы побыть с ребенком, почитать ему сказку и т.д.

7. Позвольте ребенку задавать вопросы, говорить о происшедшем, выражать свои чувства. Обеспечьте его необходимым материалом — пластилином, красками, журналами.

8. Играйте с маленьким ребенком, чтобы помочь ему отыграть свои страхи и беспокойства.

9. Ребенок может повторять снова и снова игру или рассказ. Это может быть утомительным для родителей. Однако это важно для ребенка. И он следит за реакцией на его рассказ родителей. Если же ребенок застревает и повторение длится многие недели без изменения, обратитесь к психологу.

10. Придерживайтесь распорядка в еде, игре, сне. Это поможет ребенку восстановить чувство стабильности и безопасности. Избегайте ненужных изменений.

11. Поддерживайте отношения со значимыми для ребенка другими — учителем и т.д., узнайте, как ведет себя ребенок в другой обстановке.

12. Дети особо чувствительны после травматического события. Они могут остро реагировать на звуки, запахи, места, которые напоминают им о событии. Имейте в виду, что эти факторы могут вызывать сильные эмоциональные реакции спустя много после травматического события.

13. Подумайте, как вы и ваш ребенок можете помочь. Дети гораздо легче восстанавливают чувство защищенности, если они понимают, что могут помочь. Ребенок может рисовать картинки для спасителей, помочь собрать деньги.

14. Помните, что дети выживают и восстанавливаются после травматического события. Дайте ребенку и себе время на это.

15. Обратитесь за помощью, если вы сами чувствуете себя тревожно и расстроено. Вы сможете быть полезнее для ребенка, если вы будете вести себя спокойно и уверенно.

Рекомендации по выходу из кризисных ситуаций для детей и подростков, одноклассников, друзей и знакомых пострадавших.

Многие дети и подростки косвенно затронуты различными катастрофами. Все это время они переживали за своих родственников, одноклассников, друзей, знакомых, соседей. Как им можно помочь?

- У ребенка, даже далекого от «эпицентра» событий, могут появиться страхи потерять своих собственных родителей, братьев и сестер, друзей, родственников. Ему важно чувствовать, что он и его семья в безопасности. Дети, недавно пережившие потерю (смерть родственника, друга), другие травматические тяжелые жизненные события, могут вновь оказаться во власти болезненных воспоминаний, тревог, страхов. Эти дети входят в группу риска, требующую психологического сопровождения и дополнительной помощи и поддержки.
- Дети (и многие взрослые) часто нуждаются в помощи, не зная, как выразить сочувствие, соболезнование. Расскажите ребенку, как он может поддержать своего сверстника. Помогите ему решить, что говорить и что ожидать, какую реакцию.
- Подготовьте детей к возможным переменам в поведении их друзей и знакомых, оказавшихся напрямую затронутыми трагедией. Важно, чтобы ребенок понимал, что его друг может измениться, может стремиться уединиться или же быть раздражительным, грустным, вспыхивать как спичка.
- Объясните ребенку, что его дружеские отношения могут быть важным источником поддержки для детей и одноклассников. Даже такие привычные занятия, как поиграть вместе в футбол, посмотреть фильм, погулять, могут помочь отвлечься от мрачных мыслей и воспоминаний, почувствовать, что он не один, что его друзья остались с ним.
- Детям важно знать, как они могут помочь: нарисовать рисунок и подарить, помочь по дому, сходить в магазин.
- Позвольте детям говорить о том, что их беспокоит, обсуждать это со взрослым. Это может облегчить их озабоченность и возможное чувство гиперответственности за то, чтобы их пострадавший друг чувствовал себя лучше.
- Родителям и учителям нужно быть внимательными к тому, как дети реагируют на то, что происходит с их друзьями. Им может понадобиться дополнительная поддержка, чтобы помочь им справиться с чувством беспомощности, фрустрации, которые многие люди испытывают в эти дни.
- Возможно использование техник снятия психоэмоционального напряжения (Прил.9)

Основная задача — научиться мысленно достигать оптимального психоэмоционального состояния. В случаях стресса, выполняя описанные упражнения, можно быстро и эффективно восстановить свои силы и взять под контроль чувства и эмоции. Более подробно о методе можно прочитать в книге Х. Алиева «Ключ к себе» (М.: Молодая гвардия, 1990). Способы достижения спокойствия, воздействия на телесные реакции, произвольно изменяя физиологические параметры деятельности организма, — это, собственно, и есть саморегуляции, о чем говорилось выше. Рассмотрим следующую базисную технику регуляции психоэмоционального состояния — самомониторинг. Предлагаемый нами вариант самомониторинга состояния внедрен как обязательный элемент психофизиологической подготовки и используется для «самоконтроля саморегуляции» летчиков (В.Л.Марищук), а также специалистов различных экстремальных профессий.

Во время кризисных ситуаций следует соблюдать ряд правил:

- Ограничить просмотр новостей (это важно не только для ребенка, но и для вас). Развернутая средствами массовой информации вокруг события кампания может быть сама по себе травматичной. Дошкольнику не стоит смотреть новости (да и младшему школьнику совсем необязательно). Если старший ребенок смотрит новости, смотрите вместе с ним, дайте ему возможность поделиться с вами теми чувствами и мыслями, которые у него возникают, подскажите в случае

необходимости, как можно справиться с возникшим беспокойством. Будьте рядом. Лучше для получении новостей использовать радио — зрительные образы могут быть особенно тяжелы для ребенка.

- Следить за новостями один два раза в день достаточно, чтобы быть в курсе событий. Постоянный просмотр новостей может просто «вывести из строя». Вы — человек переживающий, для которого небезразлично горе другого. Конечно, когда болит душа за кого то, хочется знать каждую минуту, что происходит, есть ли, наконец, какие - то изменения. Однако помните, что есть и более действенные формы переживания. В армянском языке есть поговорка, которую на русский язык можно перевести так: «я возьму твою боль на себя». Вы можете сдать кровь, направить материальную помощь. Ведь во многом именно наши действия, наше активное внимание и понимание помогают и нам, и пострадавшим ощутить, что мы не одни, что мы не беспомощны, что мы нужны.

Предложенные рекомендации помогут выбрать наиболее целесообразные методы и приемы взаимодействия с детьми, оказавшимися участниками стихийных бедствий или техногенных и экологических катастроф, определить какие действия предпринимать в начальной стадии проживания кризиса, а что необходимо в посттравматической ситуации.

10. Психолого-педагогическое сопровождение детей, оставшихся без попечения родителей

10.1.Особенности социально-эмоционального развития детей-сирот

Понятие «сирота», «социальный сирота», «учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», «выпускник учреждения для детей- сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», определены в Федеральном законе от 21 декабря 1996 г. №159- ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей». *Дети-сироты* - это лица в возрасте до 18 лет, у которых умерли оба родителя или единственный родитель. *Дети, оставшиеся без попечения родителей* - это лица в возрасте до 18 лет, которые остались без попечения единственного или обоих родителей в связи с отсутствием родителей или лишением их родительских прав, ограничением их в родительских правах, признанием родителей безвестно отсутствующими, недееспособными (ограниченно дееспособными), находящимися в лечебных учреждениях, объявлением их умершими, отбыванием ими наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, нахождением в местах содержания под стражей, подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений; уклонением родителей от воспитания детей или от защиты их прав и интересов, отказом родителей взять своих детей из воспитательных лечебных учреждений, учреждений социальной защиты населения и других аналогичных учреждений и в иных случаях признания ребенка оставшимся без попечения родителей. Таких детей называют *социальными сиротами* в отличии от сирот настоящих.

В последнее время проблема социального сиротства обостряется. Основными причинами широкого распространения социального сиротства являются: рост числа детей, рожденных вне брака, социальная дезорганизация, материальные и жилищные трудности семей, нездоровые супружеские и детско - родительские отношения, слабость нравственных устоев и деградация личности родителей и других взрослых членов семьи (алкоголизм, наркомания, злостное уклонение родителей от обязанностей по воспитанию детей).

В соответствии со ст. 123 Семейного кодекса Российской Федерации дети- сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, подлежат передаче на усыновление (удочерение), под опеку (попечительство) или в приемную семью, а при отсутствии такой возможности - в учреждение для детей- сирот или детей, оставшихся без попечения родителей, всех типов (воспитательные, лечебные, социальной защиты населения и др.). Иные формы устройства детей, оставшихся без попечения родителей, могут быть предусмотрены законами субъектов РФ. Семейное устройство детей- сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, *признано приоритетным*. В настоящее время получают развитие такие формы семейного воспитания сирот, как семейная воспитательная группа, патронатная семья, детская деревня, пансионат семейного воспитания.

Отечественный и мировой опыт показывает, что у ребенка- сироты, воспитывающегося в семье, эффективность социализации и гарантии обрести достойную жизнь в будущем неизмеримо выше, чем у того, кто находится в интернатом учреждении.

В России преимущественной формой семейного устройства является опека (попечительство). Половина выявленных детей- сирот передается на воспитание в семьи опекунов- попечителей. К сожалению, ежегодно около трети детей- сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, приходится направлять в интернатные учреждения.

К государственным и муниципальным учреждениям для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, относятся: образовательные учреждения (детский дом; детский дом- школа; специальный (коррекционный) детский дом; школа- интернат; специальная (коррекционная) школа- интернат); учреждения социального обслуживания

населения (детский дом- интернат для детей- инвалидов с умственной отсталостью и физическими недостатками, социально- реабилитационный центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей, социальный приют); учреждения системы здравоохранения (дом ребенка) и другие, создаваемые в установленном законом порядке. Таким образом, эти учреждения принадлежат к различным ведомствам.

Во всех учреждениях воспитанники находятся на полном государственном обеспечении, которое включает предоставление бесплатного питания, комплекта одежды и обуви, общежития и медицинского обслуживания или возмещение им полной стоимости [8, с. 12]. Основной процесс, посредством которого человек становится человеком, является социализация. Под социализацией понимают становление ребенка в системе социальных отношений как компонента этой системы, т. е. ребенок становится частью социума, при этом происходит усвоение им элементов культуры, социальных норм и ценностей. Сложный процесс социализации предполагает решение 3 главных проблем в обучении и воспитании ребенка: развитие его личности и межличностного общения; подготовку к самостоятельной жизни; профессиональную подготовку. Этот процесс сложен для детей, воспитывающихся в нормальной полноценной семье, а тем более - в условиях материнской депривации (в условиях интернатных учреждений, неблагополучных семьях) [26, с.6]. В экспериментальных исследованиях доказана определенная обратимость депривационных расстройств у детей. Обратимость депривации связана с возрастом ребенка (до 5-6 лет) и длительностью периода депривации [46, с.42].

Лангмейер и Матейчек (1984), основываясь на своих исследованиях, делают вывод, что исправление последствий депривации может происходить и в период юношества и даже в зрелом возрасте. Авторы аппелируют к идее пластичности человеческой психики.

Интеграция в общество детей- сирот предполагает:

- воздействие общества и социальной среды на личность ребенка;
- активное участие в этом процессе самого ребенка;
- совершенствование самого общества, системы социальных отношений, которая в силу определенной жесткости требований к своим потенциальным субъектам оказывается зачастую недоступной для детей, лишенных родительского попечительства.

Немаловажным является определение особенностей детей- сирот, растущих и воспитывающихся *в детских домах*. Исследование Д. Боулди однозначно выступают за отказ общества от системы общественного воспитания, особенно такой ее формы как детские дома. Суть его точки зрения выражается в выводе об отсутствии условий, при которых ребенок-сирота мог бы установить интимные, эмоционально насыщенные и устойчивые отношения с объектом привязанности, что необходимо для формирования здоровой, активной и социально адаптированной личности[23, с.143]. В 80-90-х годах в России был проведен ряд исследований, убедительно показывающих негативные последствия институционального воспитания. Было доказано, что в результате недостатков такого воспитания возникают различные виды депривации: обеднение среды приводит к сенсорной депривации; недостаточность коммуникаций с окружающими к социальной депривации; отсутствие эмоциональных связей с воспитателями- к эмоциональной депривации; жесткая формальная организация среды детского дома- к когнитивной депривации (Трошихина,1997). В отечественных исследованиях указывается на формирование особого типа личности у ребенка из детского дома: это личность с недоразвитием внутренних механизмов активного, инициативного и свободного поведения с преобладанием зависимого, реактивного поведения. Недоразвитие механизмов саморегуляции компенсируется формированием различного рода «защитных реакций» (шаблонное мышление, ориентация на внешний контроль, тенденция к излишне эмоциональному реагированию, обиде). Для воспитанников сиротских учреждений характерен особый тип общения: гипертрофированная потребность в общении с взрослыми, сверхценность отношения взрослого, которая выражается в противоречивой

форме - от тревоги до враждебности к взрослым. Дефицит адекватного общения приводит к тому, что у ребенка закрепляется негативная агрессивная позиция по отношению к другим людям, сверстникам (как чужим, так братьям и сестрам) (Шипицына, Казакова,2000). Для детей подросткового возраста характерным является особое психологическое новообразование - детдомовское «Мы», которое выражается в обособлении себя от чужих, агрессивное поведение, готовность использовать их в своих целях. Психологическое обособление от других создает внутренние условия, которые впоследствии становятся благоприятной почвой для правонарушений.

По мнению А. Н. Прихожан и Н. Н. Толстых (1991), у детей- сирот, воспитанных в условиях детского дома, формируется такое состояние интеллектуальной и аффективно-потребностной сферы и такие особенности поведения, что можно говорить о качественно иной личности. Это проявляется в несформированности внутреннего, психического плана действий и собственной мотивации, в преобладании ориентации на внешнюю ситуацию. Очень низкая самооценка, характерная для воспитанников детских домов, становится основой личностных отклонений и невротических расстройств. Следствием депривации потребности ребенка в родительской любви является выраженная неуверенность в себе, которая, возникнув в раннем детстве, вследствие становится устойчивой характеристикой личности воспитанника детского дома. Отсутствие постоянно заботящегося значимого человека и безусловного принятия им ребенка, необходимость постоянно приспосабливаться и заслуживать хорошее отношение приводит к снижению активного отношения к жизни. У детей вследствие этого не формируется собственные ценности, принципы и ориентиры, зато развивается такая устойчивая черта, как конформность, что делает их легкой добычей криминала [51].

Ребенок- сирота, так же, как и любой другой человек, живет в мире отношений между людьми, в котором каждый играет не одну, а множество ролей. У детей- сирот представления о той или иной социальной роли ребенком, подростком, оставшимся без попечения родителей, оказывается затруднено, и требует индивидуального педагогического воздействия. Особенно трудным для ребенка- сироты оказывается освоение роли семьянина. Так, в частности, исследования представлений сирот- учащихся ПТУ о своем будущем, проведенное в г. Кунгуре Пермской области, выявило у них неприятие идеи о том, что в будущем они могут стать супругом/ супругой и родителем [45, с.49]. *Выпускники учреждений для сирот и детей, оставшихся без попечения родителей,*- это лица, находящиеся на полном государственном обеспечении и закончившие свое пребывание в данном учреждении в связи с получением основного общего образования. По статистике, ежегодно около 16 тыс. выпускников интернатных учреждений начинают самостоятельную жизнь, из них более8 тыс. выходит из детских домов, школ- интернатов, детских домов- школ, остальные- из коррекционных образовательных учреждений. Они должны решать проблему постинтернатной адаптации, т. е. вхождения в социальную среду в процессе самостоятельного проживания вне стен учреждения. В настоящее время во всех интернатных учреждениях разрабатываются и реализуются программы подготовки воспитанников к самостоятельной жизни, позволяющие им преодолевать трудности социализации, расширять границы собственного пространства жизнедеятельности, а также программы, направленные на самоопределение и овладение полоролевым поведением.

Воспитание ребенка в неродной семье - отдельная тема для обсуждения. Считается, что усыновление- это оптимальная модель небиологической семьи, способная предоставить ребенку именно ту заботу, в которой он так нуждается. Однако в связи общим снижением уровня жизни в стране и другими негативными социально-психологическими явлениями данная форма остается непопулярной среди наших граждан. Воспитание любого ребенка, особенно приемного, не обходится без проблем. А. С. Спиваковская (1991) обращает внимание на такие негативные явления в семье усыновителей, как родительское доминирование, повышенный контроль,

подозрительность, неполное принятие ребенка Также выделяют следующие черты родителей- усыновителей: недоверие к себе как родителю, потребность постоянно доказывать свою любовь и заботу, страх оказаться плохим родителем. Такое видение себя приводит к гиперпротекции, т. е. к чрезмерной заботе и стремление баловать ребенка при отсутствии системы разумных наказаний и ограничений. Гиперпротекция неизменно влечет за собой различные проблемы вплоть до отклоняющегося поведения у ребенка, что подкрепляет образ себя как несостоятельного родителя и способствует еще большей родительской неуверенности[60].

Многие психологические проблемы, возникающие в процессе усыновления у родителей, связаны с их страхом нарушения тайны усыновления. Границы семьи нередко закрыты даже для специалистов. Семьи не проходят никакой подготовки к усыновлению. Нередко родительская компетентность очень низка, а ожидания от ребенка не имеют отношения к его реальным возможностям. Недостаточная готовность к принятию ребенка зачастую начинает проявляться уже после акта усыновления. Нередко случается, что ребенок был нужен для решения собственных проблем, таких как смерть кровного ребенка, невозможность на данный момент иметь собственных детей и т. д. Впоследствии семья выходит из стресса, и необходимость воспитывать чужого ребенка оказывается лишним бременем. В этой ситуации семья остро нуждается в психологической помощи, организовать которую оказывается очень трудно из- за тайны усыновления. Круг замыкается.

Психологические проблемы взаимоотношений между приемными детьми и родителями еще более ярко проявляются в *профессиональных замещающих семьях*, которые по своему формальному статусу занимают маргинальное положение: являются формой, промежуточной между усыновлением, т. е. юридическим принятием ребенка в семью, и общественным воспитанием. Естественно, что адаптация детей в профессиональной семье затрудняется множеством психологических препятствий. В. В. Барабанова (1995), проведя исследование семейного детского дома, выделила следующие проблемные зоны профессиональной семьи:

- проблемы эмоционально- личностного благополучия и развития кровных детей в условиях приемной семьи;
- проблемы психологической совместимости приемных детей и родителей- воспитателей, приемных и кровных детей;
- проблема комплекса вины, возникающего у родителей вследствие неудовлетворительности результатов своей воспитательной деятельности, своими неудачами, нередко мнимыми;
-проблема организации и для ребенка, и для родителей возможности в некоторых ситуациях реализовать свое право расстаться друг с другом;
- проблема вхождения приемных детей в семью в тех ситуациях, когда для этого необходима перестройка взаимоотношений в семье, смена социально- психологических ролей;
- проблема супружеских взаимоотношений.

К группе риска относятся следующие ситуации: отсутствие одного из родителей, слишком солидный возраст приемных родителей, длительное отсутствие собственных детей, недостаточная информированность родителей- воспитателей о дефектах ребенка-сироты, неадекватное представление о трудностях, с которыми они столкнутся.

Исследуя профессиональные замещающие семьи, Н. П. Иванова и О. В. Заводилкина (1993) отмечают позитивную динамику развития взаимоотношений детей-сирот с приемными родителями, указывают на высокий темп развития детей в первые месяцы жизни в замещающей семье, улучшение речи и расширение кругозора, формирование чувства уверенности, развитие межличностных отношений. Делается вывод, что уже к подростковому юношескому возрасту развитие приемных детей не отличается от развития детей, растущих в родной семье.

В. Голанс (1984) разработал критерии оценки приемной семьи:
1. Изучение исторического контекста приема детей.
2. Изучение актуального контекста: проблемы привязанности и сепарации, скорби и потерь у детей.
3. Формирование личности и самосознания ребенка и влияние на это его жизненной истории и особого статуса.
4. Оценка способностей патронатных родителей к родительству.
5. Возможности участия кровной семьи в воспитании ребенка, живущего в приемной семье.

В качестве одной из важных проблем рассматриваются взаимоотношения между приемной и кровной семьями. Существуют два подхода к семье: «постоянное планирование» и «разделенное родительство». Первое предполагает помещение ребенка-сироты в семью на длительное время; второй, признанный приоритетным, признает приемных родителей как добавочных, а приемную семью - как часть реабилитационного процесса кровной семьи. Разрушение эмоциональных связей с кровной семьей признано негативным фактором, как для психического развития, так и для адаптации детей в замещающей семье. Изоляция от биологических родителей вызывает ощущение отвержения, вины, непроявленного гнева. Поэтому одним из основных критериев успеха патроната считается наличие у ребенка возможности вернуться в кровную семью.

В зарубежных исследованиях выявлены следующие свойства замещающих семей и позитивные факторы, способствующие успешности патроната:
- немолодые родители;
- наличие в семье другого ребенка, более взрослого, чем принимаемый;
- общая заинтересованность семьи;
- патронатная мать является старшим ребенком в своей семье;
- наличие у патронатной матери опыта общения со своими и чужими детьми;
- толерантность родителей к поведенческим проблемам детей;
- ориентация отцов на сотрудничество со специалистами;
- ориентация семьи на длительный патронат.

Таким образом, на эффективность замещающей заботы оказывают влияние три группы факторов, подлежащих особому изучению специалистов:
а) психологические особенности ребенка и его жизненный опыт до помещения в приемную семью;
б) психологические особенности принимающей семьи как системы;
в) наличие, количество и качество контактов с кровной семьей.

10.2. Система сопровождения детей- сирот и детей, оказавшихся без попечения родителей

В связи со всем вышесказанным сразу оговоримся, что существуют различные модели сопровождения названной категории детей. В России подавляющее большинство детей- сирот и детей, оказавшихся без попечения родителей, проживает в детских домах. Рассмотрим модель сопровождения в детском доме[51].

Процесс сопровождения можно описать как последовательную реализацию следующих шагов:
- проведение квалифицированной диагностики сути проблемы, ее истории и потенциальных сил ее носителей;
- информационного поиска методов, служб и специалистов, которые могут помочь решить проблему;
- обсуждение возможных вариантов решения проблемы со всеми заинтересованными людьми и выбора наиболее целесообразного пути решения;
- оказание сопровождаемым первичной помощи на начальных этапах реализации плана, так как первые шаги являются самыми сложными.

Выделим основные этапы процесса сопровождения:

Диагностический этап. Целью диагностического этапа. является осознание сути проблемы, ее носителей и потенциальных возможностей решения. Диагностический этап начинается с фиксации сигнала проблемной ситуации, затем вырабатывается логика проведения диагностического исследования. На этом этапе очень важно установить доверительный контакт со всеми участниками проблемной ситуации, помочь им вербализировать проблему, совместно оценить возможности ее решения.

Поисковый этап. Цель поискового этапа - сбор необходимой информации о путях и способах решения проблемы, доведение этой информации до всех участников проблемной ситуации, создание условий для осознания информации самим ребенком (включая возможность адаптации информации).

Консультативно-проективный (или договорной) этап. На этом этапе специалисты по сопровождению обсуждают со всеми заинтересованными лицами возможные варианты решения проблемы, обсуждают позитивные и негативные стороны разных решений, строят прогнозы эффективности, помогают выбрать различные методы. На этом этапе важнее всего проявить внимание к любым способам решения проблемы, которые называет сам ребенок, не высказывая оценочных и критических суждений. Стимулирование такого рода активности - одна из важнейших задач правильно организованного процесса сопровождения.

После того, как выбор способа решения проблемы состоялся, важно распределить обязанности по его реализации, определить последовательность действий, уточнить сроки исполнения и возможность корректировки планов. В результате разделения функций возникает возможность для самостоятельных действий по решению проблемы как у ребенка, так и у педагога.

Деятельностный этап. Этот этап обеспечивает достижение желаемого результата. Задача специалиста по сопровождению состоит в оказании помощи по реализации первых пунктов плана как педагогу, так и ребенку. Необходимо помочь участникам решения проблемы почувствовать «вкус успеха» в выполнении договоренности. Разрешение проблемы часто требует активного вмешательства внешних специалистов - психологов, медицинских работников, юристов и т. д. Функции координатора на этом этапе принимает на себя специалист сопровождения.

Рефлексивный этап - период осмысления результатов деятельности службы сопровождения по решению той или иной проблемы. Этот этап может стать заключительным в решении индивидуальной проблемы, или стартовым в проектировании специальных методов предупреждения и коррекции массовых проблем, имеющихся в детском доме.

Важно отметить, что деятельность современных центров и служб сопровождения направлена на обеспечение двух согласованных процессов:

- *индивидуальное сопровождение* детей в образовательных учреждениях, с которыми центр заключает договор о совместной работе;
- *системное сопровождение,* направленное на профилактику или коррекцию проблемы, характерной не для одного ребенка, а для системы в целом.

Индивидуальное сопровождение детей в образовательном учреждении предполагает создание условий для выявления потенциальной и реальной «групп риска» (то есть детей, находящихся под воздействием одного или нескольких факторов риска) и гарантированную помощь тем детям, которые в ней нуждаются. Такой метод работы является противоположностью, так называемому, «заявительному» сопровождению, в логике которого центры (или соответственные службы) работают только с теми детьми, по поводу которых в центр обратились родители (или педагоги). Часто именно те, кто более всего нуждается в поддержке, выпадают из круга заботы и внимания взрослых.

Системное сопровождение и социально-педагогическое сопровождающее проектирование осуществляется центрами и службами в нескольких направлениях:

- участие в разработке и реализации программ развития образовательных систем с учетом создания более благоприятных условий для развития детей;
- проектирование новых типов образовательных учреждений (приют, социальная гостиница, школа индивидуального обучения и т. д.), в которых нуждаются дети;
- создание профилактико-коррекционных программ, направленных на преодоление проблем, характерных для многих детей. Такими программами могут быть «Дети и наркотики», «Дети улицы», «Дети-мигранты» и т. д. Эти программы проектируются с учетом специфики современного теоретического понимания сути проблемы и возможности ее разрешения, с учетом территориальной специфики, знания потенциала образовательной системы, других ресурсов.

Хотелось бы отметить, что приоритетным видом социально-педагогического проектирования выступает разработка проектов в содружестве с конкретной школой, детским домом, группой педагогов и т. д., то есть не только проблемно-, но и адресно-направленная программа. Если оценивать метод комплексного индивидуального сопровождения в целом, то следует подчеркнуть, что в его основе лежит личностно-проблемный подход. Мы помогаем каждому ребенку, опираясь на внутренний потенциал и поддержку его окружения; но мы можем эффективно работать только потому, что владеем знанием и методами решения наиболее типичных проблем, с которыми сталкиваются наши дети.

10.3. Основные подходы к организации деятельности служб и центров сопровождения.

В современной образовательной практике существуют четыре основных варианта построения службы сопровождения детей-сирот:
- специализированная служба создается в структуре детского дома;
- сопровождение детей-сирот могут взять на себя службы образовательных учреждений, в которых учатся дети;
детский дом может заключить договор с одним из региональных Центров сопровождения;
-несколько детских домов, расположенных друг от друга в достаточной близости, могут принять решение о создании Центра сопровождения, обслуживающего воспитанников этих учреждений.

Конечно, может быть принята за основу и практика распределения разных обязанностей по сопровождению детей между сотрудниками детского дома, а также могут создаваться и временные группы сопровождения, предназначенные для решения какой-либо проблемы.

В любом случае, целевое назначение службы сопровождения связано с обеспечением квалифицированной помощи ребенку и педагогам в решении проблем, актуальных для развития ребенка.

Анализ сложившейся практики сопровождения позволяет выделить пять основных областей деятельности служб:
- решение проблем сохранения и восстановления психического и физического здоровья ребенка;
- решение социально-эмоциональных проблем;
- преодоление затруднений в учебе (как основного компонента жизнедеятельности ребенка);
- помощь ребенку в выборе образовательного маршрута или в выборе пути дальнейшего профессионального образования и трудоустройства (карьерно-образовательный выбор);
- помощь ребенку в выборе досуговой сферы самореализации.

Выделение этих областей, в качестве основного содержания деятельности служб, обусловлено не только соображениями целесообразности и практического опыта, но и попыткой построить классификацию проблем ребенка «со стороны ребенка». Действительно, предложенный перечень- своеобразное отражение целевой диады образования «социализация-индивидуализация», для которого доминантами выступают

процессы гармонизации отношения ребенка к себе, к своему здоровью и к социуму во всем многообразие его проявлений. Очевидно, что важнейшими характеристиками социальной жизни ребенка являются выбор образовательного учреждения или программы, успешность процесса обучения, возможности самореализации в досуговой деятельности.

Ранее мы достаточно подробно рассмотрели проблематику социально-эмоционального развития ребенка-сироты и выделили группы проблем, наиболее актуальных и общих для всех детей-сирот. Очевидно, что острота многих социально-эмоциональных проблем детей- сирот существенно выше, чем у их сверстников, растущих в условиях семьи. Так, педагоги, принимавшие участие в исследовании, на первое место поставили проблемы, которые испытывает ребенок-сирота во взаимодействии с учителями школы. На втором месте оказалась повышенная тревожность в связи с выбором жизненного пути за рамками детского дома, на третьем - трудности социализации, обусловленные неприятием общественных правил и требований. Этот ряд продолжают трудности в общении с незнакомыми людьми, отсутствие стойких жизненных интересов, чувство одиночества и т. д. Когда же педагогов попросили порассуждать о том, что порождает личностные проблемы воспитанников детского дома, большинство назвало чувство незащищенности, неуверенность в своих силах и отсутствие поддержки взрослых[49].

Для большинства детей защитным фактором оказывается гармоничная семья. В нормальных условиях родители принимают на себя всю полноту ответственности за помощь детям в процессе самопознания, саморегуляции, за выбор образовательного учреждения.

Воспитанникам детского дома такая помощь нужна не меньше, чем их сверстникам, и эта миссия возлагается на специалистов служб сопровождения.

Ранее мы уже выделяли (Казакова, Тряпицына, 1997) основные функции службы сопровождения: диагностика, информация, консультация, первичная помощь[26].

Вспомогательными функциями службы сопровождения являются:

- профилактика проблем;
- социально-педагогическое проектирование;
- коррекция;
- повышение компетентности всех носителей проблемы.

Особую роль центры и службы сопровождения играют:

- при переходе с одного этапа обучения на другой;
- при переходе в систему специального образования;
- при необходимости выбора коррекционно-развивающих программ;
- при необходимости системных изменений в образовательном учреждении.

Каждая служба выбирает самостоятельный способ организации своей деятельности, однако можно выделить и общие элементы такой логики.

- Скрининговая диагностика всех детей на переходных этапах развития или в проблемных ситуациях для выделения потенциальной «группы риска».
- Выделение из «потенциальной группы риска» реальной группы риска. Индивидуальная диагностика проблем детей.
- Разработка адресных программ сопровождения проблемных дети.
- Разработка и реализация программ предупреждения развития проблемных ситуаций в образовательном учреждении.

На практике служба сопровождения начинает специальную работу с ребенком в следующих случаях:

- выявления проблем в ходе массовой диагностики;
- обращения родителей за консультациями;
- обращения педагогов, администрации детского дома;
- обращение самого ребенка по поводу проблем;

- обращения других детей за консультациями и помощью в отношении какого-либо ребенка;
- обращения специалистов других социальных служб.

В ситуации работы с детьми-сиротами сигналом к началу сопровождения не может быть обращение родителей, зато «раздваивается» педагогический субъект: за консультацией в центр по поводу тревожащихся их обстоятельств могут обратиться как педагоги школы, как и педагоги детского дома.

Не менее разнообразной может быть кадровая структура подобных служб, но чаще всего они включают:

- руководителя службы (педагога и психолога);
- психологов;
- социальных педагогов;
- логопедов;
- медицинских сестер и других медицинских работников;
- валеологов;
- специалистов по информационным системам (в отдельных случаях).

Было бы неверным считать, что только названные специалисты могут обеспечивать сопровождение детей-сирот в условиях детского дома. Гораздо корректнее ввести понятие «уровня сопровождения».

Уровень сопровождения - это характеристика положения, очень важного для современной теории педагогической помощи ребенку. Этот принцип состоит в утверждении необходимости обеспечения помощи ребенку, начиная с наименее специализированных служб, и переходить к более специализированным службам только в том случае, если проблема не была успешно решена ранее. Таким образом, можно предложить определенную последовательность уровней сопровождения в детском доме (рис. 7).

Рисунок 7.

Уровни организации сопровождения

В современной практике сложились общие представления о критериях эффективности работы по сопровождению детей. Такими критериями для службы сопровождения детского дома смогут выступать:

- востребованность услуг службы со стороны воспитателей, учителей, детей (показатели: количество и содержание обращений в центр);
- выраженность роста удачно решенных проблем по сравнению с проблемами, решить которые не удалось;
- обеспеченность общего увеличения психолого-педагогической медико-социальной компетентности педагогов, администрации и детей.

Косвенными критериями эффективности будут выступать:

- рост удовлетворенности качеством жизни в детском доме (со стороны учащихся, педагогов, социального окружения);
- снижение конфликтности среды жизнедеятельности детей;
- повышение общего уровня успешности детей в образовательном процессе, в профессиональной ориентации и ранней трудовой самореализации.

Как отмечалось ранее, основанием для создания службы или центра сопровождения может выступать договор с Учредителем. Содержанием такого договора будет гарантия деятельности центра (или службы) в следующих областях:
- научно-методическое и организационное обеспечение разработки, реализации программ развития образовательных систем;
- сопровождение детей, обучающихся в образовательном (образовательных) учреждениях или воспитанников детского дома;
- разработка и реализация адресных профилактических и коррекционных (терапевтических) программ;
- повышение квалификации педагогических работников, обусловленное общими задачами сопровождения развития детей;
- организационное и научно-методическое сопровождение деятельности психологов, социальных педагогов, валеологов, логопедов, коррекционных педагогов, служб, работающих в образовательных учреждениях (для крупных независимых центров);
- создание и научно-методическое обеспечение различных служб, обеспечивающих коррекционную и другую помощь детям (медико-педагогическая комиссия, «телефон доверия», «социальная гостиница» и т. д.);
- реализация образовательных программ дополнительного образования для системы повышения квалификации и переподготовки кадров (при наличии лицензии).

10.4. Качественная диагностика как фундамент сопровождения

Анализ многолетней истории становления в нашей стране комплексной системы сопровождения ребенка позволяет обозначить несколько тенденций в развитии диагностических исследований как компонента сопровождения. Известно, что современное сопровождение представляет собой органическое единство следующих составляющих: диагностики проблемы и субъектного потенциала ее разрешения; информационного поиска возможных путей решения проблемы; конструирования плана действия и первичной помощи в осуществлении плана.

Таким образом, диагностика выступает неотъемлемой составляющей метода, и от качества ее развития во многом зависит успешность деятельности всей системы. Тем не менее, констатация значимости не гарантирует решения многочисленных проблем, остро проявивших себя в деятельности центров сопровождения.

Наиболее ясно проявила себя тенденция к обособлению диагностики от других составляющих метода, к ее отрыву от главного - помощи в решении проблемы. Конкретность и привлекательность задачи постановки правильного диагноза в глазах многих, особенно начинающих специалистов- психологов, затмевает назначение диагноза как стартовой площадки сопровождения, с которой начинается, а не завершается, процесс помощи в преодолении проблем развития [40].

По данным наших исследований, более 80% специалистов центров и служб сопровождения более ориентированы на проведение диагностических исследований, чем на проектирование по полученным данным программ коррекции проблемы. Мера информированности специалистов о методах диагностики также оказалась значительно выше, чем о методах коррекции, при этом в ряду методов коррекции превалирующими оказались программы, опирающиеся на достаточно выраженные формы воздействия, а не взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого.

Вторым сложным аспектом развития диагностической составляющей оказалась проблема методологической рассогласованности диагностических исследований, проводимых специалистами различного профиля: педагогами, психологами, медицинскими работниками. Декларируемая комплексность, «командный стиль» работы столкнулись с неготовностью специалистов к конструктивному диалогу на базе имеющихся диагностических моделей.

Не менее важным противоречием настоящего этапа развития системы сопровождения выступает и методическая необеспеченность диагностики субъективного потенциала решения проблемы. По сути, речь идет об устойчивой диспозиции в отношении «позитивная - негативная диагностика». Мы с достаточной степенью полноты научились исследовать проблему в развитии ребенка со стороны «недоразвития», «негативных факторов», «отсутствия» и т. д., но сама по себе констатация того или иного недостатка несет лишь узкую часть информации о возможных путях решения проблемы. Гораздо более важным вопросом является сущностный потенциал развития, то есть позитивная диагностика тех конструктивных факторов, которые позволят субъекту проблемы найти ее решение. К сожалению, наш опыт анализа диагностического инструментария, используемого специалистами, однозначно позволяет утверждать выраженность ориентации на констатацию негативного фона проблемы, а не на поиск путей выхода из нее [26].

Четвертый из выделенных аспектов связан с необходимостью осознать путь согласования методов сопровождения с содержанием и методами построения собственно образовательного процесса, являющегося базовой средой для сопровождения. Ранее уже были обозначены 5 основных сфер деятельности службы сопровождения:

- решение проблем сохранения и восстановления здоровья;
- решение социальных и социально-эмоциональных проблем;
- карьерный (образование, профессиональная ориентация и образование, трудоустройство) выбор;
- помощь в ситуациях с затруднениями в учебе;
- выбор досуговой сферы самореализации.

Во всех этих сферах активной средой формирования и разрешения проблемы выступает именно образовательная и воспитательная среда. Тем не менее, при выборе диагностических методик специалисты тяготеют к специально сконструированным методам, в меньшей степени используя включенное наблюдение или содержание и продукты учебной деятельности учащихся. Это кажется странным в ситуации, когда речь идет о массовой диагностике для предупреждения возникновения проблемы или о ситуациях, когда сама диагностика направлена на определение правильности педагогической стратегии.

На наш взгляд, сохраняется в силе и стремление специалистов систем, сопровождения к определенному обособлению в противовес декларируемой открытости системы. Можно согласиться с необходимостью 100% гарантии сохранения информации о ребенке, распространение которой может нанести вред или оказать негативное влияние на оценку или самооценку ребенка. Но нельзя согласиться со стремлением монополизировать информацию о возможных путях решения проблемы ребенка. Это противоречие проявляет себя в ограничении усилий специалистов системы сопровождения по обеспечению педагогов и родителей простыми и действенными средствами диагностики наиболее часто встречающихся проблем. Развитие системы сопровождения не может идти за счет бесконечного расширения круга специалистов, вовлеченных в нее, логика системного проектирования подсказывает такой путь развития, в котором специалисты отрабатывают и передают в руки педагогов эффективные программы решения наиболее чага встречающихся проблем, сосредоточивая свое внимания на все более сложных и комплексных противоречиях развития ребенка.

Смысловое назначение системы сопровождения связано с обучением субъекта развития методам самостоятельного поиска и решения собственных проблем развития. Отсюда возникает задача построения диагностических моделей оценки результативности сопровождения. Заметим, что эти вопрос не столь уж тривиален, поскольку требует применения системное подхода к диаде «Ребенок-Мир». В этой области наиболее перспективным является подход, ориентирующим

диагноста не столько на исследование внутреннего мира субъекта проблемы, сколько на анализ способа и внешних характеристик его взаимодействия со средой. Мы исходим из предположения, что можно выделить ряд косвенных признаков, присущих названному взаимодействию, позволяющих гарантировано утверждать наличие позитивных процессов в решении проблем развития ребенка.

В практикоориентированном обучении такими критериями выступают включенность (увлеченность) ребенка деятельностью и позитивное отношение к действительности (ощущение комфорта). Ранее в отечественной дидактике своеобразным критерием качества процесса обучения выступал познавательный интерес. В теории специального образования активно развивается критерий «переноса умения или навыка из одной сферы в другую» как критерий качества развивающей программы, или критерий развития интеграционных процессов как критерий развития ребенка в образовательной среде. Конечно, эти исследования находятся только в начале своего становления, но все они направлены на оценку развивающихся способностей педагогического процесса, и именно они сделали реальным создание теоретического фундамента целого педагогического течения.

Опыт использования названных идей в системе сопровождения дает основания для благоприятного прогноза развития диагностических моделей нового поколения и предоставляет возможности службам и центрам сопровождения выработать собственные диагностические модели, принимая за основу заявленные принципы и собственный опыт диагностических исследований.

10.5. Использование информации и документации в службах и центрах сопровождения

В этой части работы мы предлагаем нашу точку зрения на роль и место документации и информации в центре сопровождения.

Очевидно, что ни одно решение не может быть принято без опоры на качественную информацию о возможностях выбора.

В центре сопровождения можно выделить два вида информации, необходимой для решения задач сопровождения детей-сирот в их развитии:

-информация о всех типах и видах образовательных учреждений, в которых могут учиться сопровождаемые центром дети;

-информация о социальных службах, которые могут оказывать помощь сопровождаемым детям.

Это разделение информации на две группы сделано потому, что они нуждаются в различных подходах и способах классификации.

Если рассматривать задачу образовательной и профессиональной ориентации детей-сирот в качестве одной из ведущих в работе службы сопровождения, то становится понятным, почему такая служба должна специализироваться в сборе объективной информации обо всех образовательных и профессиональных возможностях.

Данные нашего исследования показывают, что педагоги детских домов испытывают серьезные затруднения, помогая детям в выборе образовательного или профессионального пути. Более 50% педагогов назвали отсутствие информации в качестве важнейшей причины, ухудшающей качество их деятельности в области образования детей.

Относительно документации о социальных службах ситуация является сходной. При всем многообразии таких структур полноценная информация о них оказывается недоступной именно тому, кому она нужна в наибольшей степени, то есть субъектам принятия решения - ребенку и педагогу.[26]

Международный опыт работы центров сопровождения позволил сформировать 9 основополагающих правил ведения документации в службе сопровождения.

1. Ни одна из служб сопровождения не может осуществлять свою деятельность без четкого ведения документации и сбора необходимой информации.

Если центр сопровождения хочет обеспечить хороший уровень сопровождения детей и педагогов, то следует не только стремиться к знаниям о возможностях ребенка, но не менее важны глубокие знания о сфере возможного образования, школах и профессиях. Эта

информация важна и сама по себе, так как она должна расширить горизонт сопровождаемого, вселить в него уверенность, что всегда имеется возможность выбора.

2. Необходимость плана ведения документации в каждом центре сопровождения.

Фундаментальное условие заключается в том, что руководители центров сопровождения должны быть убеждены в ценности ведения документации. Анализ современных тенденций развития образования показывает, что именно центры и службы сопровождения могут стать носителями объективной и систематизированной информации, необходимой каждому участнику образовательного процесса.

Очень важно, чтобы руководитель строил управление центром с опорой на значимость данной составляющей. Работа по сбору информации требует выделения определенных кадровых, временных, финансовых, материальных ресурсов. В начале работы необходимо затратить определенные усилия на создание системы документации, но впоследствии они окупятся сторицей.

3. Каждый центр сопровождения нуждается в специалисте по ведению документации.

Для хорошей системы внутреннего информационного консультирования необходимо вырастить в каждом центре специалиста по ведению документации и информации. Такой специалист несет ответственность за сбор и ведение документации о школах, образовательных системах, социальных службах и т. п. Чаще всего эти функции выполняет социальный педагог.

4. Объединение усилий в деятельности различных центров.

Для поддержки данного направления полезно организовать работу по координации усилий различных центров. Такое объединение может функционировать на более высоком уровне, решая проблемы обмена информацией между центрами и создания единой программной документации (например, компьютерных программ для общего использования), а также обучения кадров.

5. Контроль за качеством информации.

Качество в данном плане означает полноту, объективность, соответствие современным тенденциям. Специалист по работе с документацией должен стимулировать своих коллег к повышению качества информации и совершенствованию общих информационных систем.

6. «Инфотеки».

Полезно собрать всю информацию в определенном месте, открытом для каждого из коллег и частично - для общественности. В мировой практике такая система называется «Инфотекой». Традиционно фонды инфотек делятся на две группы: для широкого пользователя и для специалистов.

7. Информация должна быть представлена в модульной форме. Возможны следующие примеры «модулей»:

- Общая информация об образовании (например, системе образования в регионе).
- Общее образование: дошкольное образование, начальное образование, основное общее образование.
- Специальное образование.
- Среднее образование: общее полное (дневная форма) образование; вечернее (заочное) образование.
- Начальное профессиональное образование.
- Высшее образование (очное, очно-заочное, заочное, дистантное): вузы, специальности, условия обучения.
- Образование для взрослых.
- Международное образование (за рубежом) и информация.

Кроме этих, могут существовать другие промежуточные «модули», открытые только для коллег (например, дидактические методы, применяемые в той или иной системе, тесты на предмет выбора, содержание отбора, литература...).

8. Стратегия сбора информации.

Путь сбора информации является большой проблемой, очень важно создать систему и последовательно ей придерживаться. Необходимо иметь правильное представление об

образовательной ситуации со ссылкой на наиболее важные юридические постановления и нормативы (например, обязательность получения образования, возможности в изменении формы образования, стандарты образования и т. п.).

9. Построение системы информации о деятельности социальных служб имеет свою специфику.

Существуют различные возможности создания программы социальной поддержки ребенка-сироты.

Классификация в соответствии с направлениями деятельности служб (например, службы профилактики наркомании, службы занятости, службы профилактики детской преступности и т. д.).

Классификации в соответствии с категориями, например, глобальная социальная защита, глобальная система социальных служб, здравоохранение, супружество и семья, юридические службы, местожительство, подростки, службы самопомощи и т. п.

Классификация согласно деления на регионы. Возможно начать сбор информации только о деятельности различного рода региональных служб и классифицировать ее по алфавиту.

Классификация согласно возрасту. Возможно сделать деление информации только в соответствии с возрастом целевой группы, например, маленькие дети, подростки, взрослые, и т. д. Внутри каждой целевой группы возможен затем выбор некоторых тем.

Без сомнения, могут быть предложны и другие модели сбора информации. Каждая система будет иметь свои преимущества и недостатки.

Таким образом, рабочий план создания Инфотеки будет включать в себя:

- выбор ответственного за создание Инфотеки;
- принятие решения о способе классификации информации;
- определение реальных и потенциальных источников информации;
- планирование этапов сбора информации;
- обеспечение сохранности информации в соответствии с принятой системой описания.

10.6. Социальная адаптация выпускников интернатных учреждений.

Мы уже упоминали об особенностях социализации детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Особенно трудным для них оказывается освоение роли семьянина [26, с.7], а также сложности приспособления к самостоятельной жизни в обществе. В настоящее время во всех интернатных учреждениях разрабатываются и реализуются программы подготовки воспитанников к самостоятельной жизни, позволяющие им преодолеть трудности социализации, расширять границы собственного пространства жизнедеятельности, а также программы, направленные на самоопределение и овладение полоролевым поведением [8, с.44].

Подготовка к самостоятельной жизни детей- сирот ориентирована, прежде всего, на преодоление противоречия между коллективной формой воспитания в условиях учреждения и индивидуальным характером жизни за его пределами.

Условно можно выделить следующие направления подготовки воспитанников к самостоятельной жизни:

- развитие индивидуальности и становление идентичности- помощь в преодолении кризиса идентичности, формирование индивидуальной линии жизни (прошлое, настоящее, будущее);
- выработка индивидуальной жизненной стратегии, предоставление возможностей и условий для самопознания (как психологических, так и физических качеств, умений, навыков и т. п.);
- овладение структурой деятельности и профориентационная подготовка- формирование навыков постановки целей, выбора средств для ее достижения, планирование и оценка результатов;
- формирование представлений о будущей профессии, профессиональные пробы, помощь в профессиональном самоопределении;

- формирование устойчивых интересов, представлений о необходимости труда в жизни человека, воспитание трудолюбия, развитие работоспособности.

Главным средством подготовки воспитанников является разнообразная по содержанию, формам, способам организации деятельность детей как в группах в самом учреждении, так и вне его. Основу деятельности составляют ситуации, когда ребенок имеет возможность выбирать, учиться обосновывать свой выбор, проверять себя и определять свои возможности, принимать самостоятельные решения, быстро адаптироваться в новых условиях, гибко реагировать на воздействие окружающей среды, осваивать различные социальные роли.

Важными условиями подготовки к самостоятельной деятельности воспитанников интернатных учреждений для детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, являются:

- создание развивающей среды и адаптивной системы образования;
- коррекционно - развивающая работа с детьми, которая включает раннюю социальную адаптацию, т.е. создание условий, приближенных к домашним; развитие личности ребенка с максимальным использованием его реабилитационного потенциала и компенсаторных возможностей; коррекцию интеллектуальных и когнитивно - эмоциональных процессов; формирование навыков общения; интеграцию в общество на правах полноценных членов;
- предоставление опыта самостоятельного проживания до выпуска из детского дома (создание «квартир», где воспитанники имеют возможность жить совершенно самостоятельно в течение некоторого времени);
- пролонгированный характер сопровождения. Важно участие воспитателей в жизненном становлении воспитанников после их выпуска.

Главным показателем успешности реализации программ являются способность воспитанников к осознанному выбору (самостоятельное принятие решений), овладение ими структурой деятельности для реализации принятого решения и умение нести ответственность за свои действия.

В связи с этим усилия педагогов должны быть направлены на расширение социальных моделей поведения с помощью деятельности, дающей другой социальный опыт и другие способы взаимодействия; обучение переводу намерений и желаний в план практических действий; повышение самооценки как за счет создания ситуаций успеха, так и с помощью «позитивных социальных ярлычков»; включение детей в новые группы сверстников с целью отработки этапов адаптации, индивидуализации и интеграции, а также создание опыта такого взаимодействия; сочетание индивидуальных и групповых занятий, так как индивидуализация возможна только в группе; моделирование реальных социальных ситуаций, в том числе ситуаций выбора, личной ответственности и личной автономии.

Интересным и новаторским для нашей страны является создание реабилитационного пространства (поддерживающей среды) в рамках всего города (района) с целью социальной адаптации выпускников интернатных учреждений, и особенно тех, кто имеет отклонения в развитии. Расширяется сотрудничество педагогических коллективов с научными лабораториями по решению проблем детей, имеющих трудности в обучении и развитии, осуществляется подготовка и переподготовка кадров на качественно новом уровне, с учетом требований современной практики и потребностей детей.

Можно сформулировать основные направления системных изменений, которые должны произойти в деятельности интернатных учреждений.

Развитие новых моделей учреждений для детей-сирот и детей- оставшихся без попечения родителей, предусматривающих наиболее полный учет потребностей детей в воспитательно-реабилитационных действиях, в устройстве в семьи. Это могут быть учреждения с системой патронатного воспитания, центры постинтернатной адаптации,

социально- педагогические и реабилитационные центры для подростков, центры по поддержке семье с детьми и др.

Изменение уклада жизни в учреждениях, создание среды, близкой к семейной, предусматривающие не только внешние перемены (квартиры, разновозрастные группы), но и изменения во взаимоотношениях детей и взрослых, качественное разнообразие контактов в социальном окружении.

Индивидуализация процесса воспитания. С этой целью проводится разукрупнение действующих детских домов и школ- интернатов, создание в них условий, оптимально соответствующих полноценному психофизическому и духовному развитию детей, обеспечивающих стабильность их жизни. Расширение возможностей и оснований для устройства воспитанников учреждений в семьи граждан.

Внедрение здоровьесберегающих технологий в жизнедеятельность учреждений. Гарантирование возможности для восстановления и укрепления здоровья, пропаганда здорового образа жизни, культа чистоты и спорта, развитие умений и навыков заботиться о своем здоровье.

Расширение социального опыта воспитанников, разработка и внедрение инновационных технологий жизненного самоопределения личности в изменяющемся мире.

Укрепление экономической самостоятельности учреждений. Внедрение форм производственного труда, создание мини- производств, подсобных хозяйств. Изыскание возможностей для перехода на частичное самофинансирование, привлечение средств внебюджетных фондов. Возрождение практики патронирования детских учреждений предприятиями и организациями области, района, города. Заключение договоров о социальном партнерстве.

Личностно значимое образование. Создание условий для самореализации творческого начала, талантов ребенка в жизнедеятельности учреждения. Использование системы дополнительного образования с целью расширения возможностей для труда, досуга, творчества. Проведение систематических мероприятий регионального и федерального уровня (конкурсов, фестивалей, олимпиад) с целью повышения самооценки детей, воспитания чувства собственного достоинства через достижение успеха. Приближение содержания образования к потребностям воспитанников учреждений. Интеграция программ социально- бытовой ориентировки в другие предметы общеобразовательной школы, в сферу дополнительного, начального и среднего специального образования детей, оставшихся без попечения родителей. Использование системы школ- интернатов при высших учебных заведениях. Социальная адаптация в обществе: подготовка к самостоятельной жизни, к образованию семьи и воспитанию детей, к профессиональному и личностному самоопределению и др. Разработка образовательных методик комплексного коррекционно- восстановительного, лечебно-оздоровительного воздействия на детей с проблемами в развитии. Система ранней диагностики и последующей реабилитации психолого- педагогическими методами.

Создание системы трудовой подготовки как основы жизненного самоопределения. Организация учебно-профессиональных центров, обеспечивающих получение профессии. Усиление регионального компонента в системе трудового образования, введение в содержание образования народных ремесел. Для коррекционных учреждений - создание структур, сохраняющих преемственность учебно- воспитательного процесса (допрофессиональной- профессиональной подготовки и трудовой деятельности), предоставление возможности постинтернатной профессиональной адаптации в стенах учреждения (открытие 9-11- х классов с углубленной допрофессиональной подготовкой, специальных групп на базе ПУ с двухгодичным сроком обучения, филиалов ПУ на базе мастерских школ- интернатов). Изменение методики трудового обучения, введение индивидуальной трудовой деятельности, обучение экономическим знаниям, в том числе соотнесению зарплаты с результатами труда.

Разработка администрацией учреждения совместно с органами опеки и попечительства программ вхождения в самостоятельную жизнь и восстановления связей с семьей (при возможности) для каждого выпускника учреждения. Работа с социальным окружением по созданию благоприятных условий вхождения выпускника в жизнь (создание реабилитационного пространства - поддерживающей среды- в рамках города, района, служб поддержки выпускников).

Особенности управления инновационным процессом образовательных учреждений для детей- сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Осмысление работниками управления всех уровней назначения системы учреждений; оперативное выявление «зон риска», внесение необходимых корректив; стимулирование инновационной активности учреждений; создание ситуации реальной самостоятельности и ответственности учреждения за воспитание и развитие детей, оставшихся без попечения родителей.

Формирование новых подходов к содержанию педагогического труда. Создание новых специальностей в соответствии с функциональными обязанностями, разработка программ обучения, повышение квалификации, действенности аттестации педагогических кадров, внедрение системы дифференцированной оплаты труда.

Связь с научными учреждениями и коллективами, организация в учреждении научно-методической работы. Разработка научно- методического обеспечения педагогического процесса в учреждениях.

Трудности, которые испытывает выпускник интернатного учреждения, можно разделить на:

- социальные – бедность, жилищно-бытовая неустроенность, неразвитость социальной сети, в которую включены выпускники, отсутствие мотивации к социальной реализации, неоформившиеся социальные навыки, отсутствие позитивных социальных связей и т. д.;
- психологические - отсутствие доверия к миру людей, искаженное формирование образа себя и значимых взаимоотношений, неумение планировать свою жизнь и управлять ею, депривация, перенос негативного опыта взаимоотношений в семье на собственных детей, низкая готовность к самостоятельному решению жизненных задач и т. п.

Первая задача, которая встает перед выпускниками,- адаптация в новой среде жизнедеятельности. Адаптация учащихся- сирот протекает по принципу выживания, а «семейных» учащихся - по принципу приспособления и модификации. Вступая в самостоятельную жизнь, выпускники сталкиваются с проблемами жилья, поиска работы, организации быта, питания, обеспечения себя прожиточным минимумом, организацией досуга, получения медицинской помощи, создания и сохранения собственной семьи и многими другими. Сложности и даже неспособность решить вышеназванные проблемы связаны с особенностями социально- психологического статуса выпускников- это личность, которой свойственен определенный набор психических качеств: отчуждение, неприятие себя (аутонегативизм), неразвитые индивидуальность и социальный интеллект, инфантилизм, который проявляется в дальнейшем в аномалиях поведения. Совокупность перечисленных качеств представляет собой *социопатический характер выпускника детского дома.* Данные исследований личностной структуры, характерологических патохарактерологических свойств выпускников интернатных учреждений подтверждают наличие у них повышенного уровня виктимности, высокой вероятности стать жертвой насилия, шантажа, обмана, жестокости.

Важным в готовности выпускников к независимому проживанию является наличие у них определенных ресурсов, т. е. сильных сторон. Именно они позволяют сиротам добиться успеха в жизни. К ресурсам выпускников можно отнести хорошо развитую выносливость, стойкость, интуицию и наблюдательность, которые позволяют им хорошо ориентироваться в конкретной ситуации и быстро реагировать на ее изменения.

В жизни ребенка, имеющего статус сироты или оставшегося без попечения родителей и воспитывающегося в интернатном учреждении, можно выделить несколько временных этапов:
1.Преиод до определения социального статуса. Ребенок находится в кровной семье или государственном учреждении.
2. Пребывание в образовательном учреждении для детей- сирот и детей, оставшихся без попечения родителей,- детском доме, школе- интернате и др.
3. Период постинтернатной адаптации. Для большинства бывших воспитанников это время связано с обучением в профессиональном учебном заведении.
4. Самостоятельная жизнь.

Социальная постинтернатная адаптация- процесс приспособления детей- сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, к условиям социальной среды вне интернатного учреждения. Наличие специфических рисков и трудностей, обусловленных социальным и психологическим статусом выпускников интернатных учреждений, вызывает необходимость организации их социально- психологического сопровождения.

Система сопровождения реализуется в два этапа:
- предварительная работа с целью создания необходимых предпосылок для дальнейшей постинтернатной адаптации выпускника;
- разработка маршрута постинтернатной адаптации выпускника и формирование механизма его реализации.

Предпосылки для постинтернатной адаптации создаются во время нахождения в учреждении путем организации образовательной среды, которая предполагает наличие программы подготовки воспитанников к самостоятельной жизни по трем направлениям:
1)развитие индивидуальности и становление идентичности;
2)овладение структурой деятельности и профориентационная подготовка;
3)постепенное расширение сфер самостоятельности до такого уровня, когда воспитанник все или почти все начинает делать сам.

Достаточно успешной для решения названных целей является программа тренинга развития жизненных целей (программа психологического содействия успешной адаптации), авторами которой стал коллектив специалистов «Я сам строю свою жизнь» [4].

Предварительная работа по сопровождению выпускника интернатного учреждения предполагает также:
1) юридически подкрепленное решение вопросов социальной защищенности выпускника (обеспеченность жильем, трудоустройство, профессиональное обучение, выплата пенсий, пособий);
2) разработку социальной карты, в которой должны быть отражены особенности выпускника и обозначены возможные проблемы в адаптации к новым условиям жизни, а также указана социальная сеть выпускника, которая будет осуществлять его поддержку (памятка выпускнику) - социальная служба интернатного учреждения;
3) создание «информационного поля» постинтернатной адаптации, которое должно включать сведения об имеющихся вариантах продолжения образования и трудоустройства, возможности получения медицинской и психологической помощи, вариантах организации досуга. Данные могут предоставить информационные центры, организованные на базе местных подразделений системы образования;
4) создание протокола совместных действий. Инспектор по охране прав детства (специалист по охране прав детей органа местного самоуправления) координирует работу различных специалистов по подготовке к выпуску воспитанников интернатных учреждений. С момента выпуска орган управления образованием (орган местного самоуправления) заводит на каждого выпускника специальную карту, где отмечаются основные изменения в его жизнедеятельности (здоровье, жилье, работа, учеба, доходы,

семейное положение). Картотека (либо ее компьютерный вариант) хранится у инспектора (специалиста) по охране прав детей.

Маршрут постинтернатной адаптации - это комплекс мероприятий, реализуемых на основе межведомственного взаимодействия участников сопровождения и направленных на успешную социальную адаптацию выпускников вне стен интернатного учреждения. Он составляется за три месяца до выпуска на основе:

- *психолого-педагогической и медико-социальной экспертизы воспитанника* на предмет его готовности к выпуску; ее проводит медико - психолого- педагогический консилиум интернатного учреждения. Он же разрабатывает рекомендации по постинтернатной адаптации для каждого выпускника;
- *информации о возможных вариантах постинтернатной адаптации* (где может жить, учиться или работать выпускник, наличие видов конструктивного проведения досуга). Информацию собирает социальная служба интернатного учреждения совместно с органами образования, службой занятости, общественными организациями;
- *проекта маршрута постинтернатной адаптации* с указанием вариантов проживания, обучения, трудоустройства и организации досуга, который уточняется в соответствии с рекомендациями консилиума и пожеланиями выпускника. Его составляет социальная служба во взаимодействии с другими организациями.

Реализация маршрута выпускника предполагает назначение лица, осуществляющего координацию и общий контроль сопровождения. Это может быть сотрудник интернатного учреждения (из службы кураторов или воспитателей-наставников) или представитель организации, занимающейся сопровождением выпускников. Периодически оценивается эффективность реализации маршрута постинтернатной адаптации, и вносятся необходимые коррективы.

В зависимости от уровня готовности выпускника сопровождение может иметь разный характер включенности:

1) для выпускников с благоприятным прогнозом социальной адаптации, удовлетворительно подготовленных к выпуску из интернатного учреждения, необходимо *сопровождение- поддержка,* которое носит рекомендательный характер и не требует специального контроля за исполнением;
2) для выпускников с недостаточно благоприятным прогнозом необходимо *сопровождение- патронаж,* при котором кроме куратора, осуществляющего поддержки выпускника в целом, назначаются ответственные по всем сферам его жизнедеятельности;
3) для выпускников с неблагоприятным прогнозом социальной адаптации, не готовых к выпуску, необходимо *сопровождение – SOS.*Оно предполагает постоянный, четкий контроль за всеми сферами жизнедеятельности выпускника и организацию необходимой поддержки в кризисных ситуациях, назначение ответственных по каждой сфере его жизнедеятельности, а также оперативную экспертизу.

Исследователи выделили условия успеха постинтернатной адаптации выпускников сиротских учреждений:

- реализация государственных гарантий по обеспечению прав выпускников на социальную адаптацию в обществе;
- формирование единой государственной системы постинтернатной адаптации выпускников;
- ориентирование адаптационных мероприятий в интересах выпускника;
- адресность адаптационных мероприятий с учетом личностных особенностей выпускника;
- преемственность реабилитационной парадигмы.

Мультимодальная модель социальной и психологической помощи замещающей семье

Предлагаемая модель может быть использована как технологическое основание для организации деятельности структур, специализирующихся на предоставлении услуг по

семейному жизнеустройству и воспитанию детей, нуждающихся в государственной защите; это могут быть организации, существующие в рамках различных ведомств, такие как уполномоченная служба, служба сопровождения семьи, центр по семейному жизнеустройству и т.д. Модель была опробована в учреждениях образования и социальной защиты населения при работе с патронатной семьей, приемной семьей и семейными воспитательными группами[45].

Можно выделить несколько принципов организации подобных структур:

- командный принцип работы, т.е. объединение в одну команду представителей разных специальностей, позволяющее осуществить комплексный, мультимодальный (социальный, психолого-педагогический, медицинский) подход к организации помощи семье;
- работа с семьей в целом; ориентация на динамику системных процессов при интеграции детей в семью;
- соблюдение права семьи на автономию, признание ценности и уникальности ее опыта;
- сочетание выездного (выезды в семью и в образовательное учреждение) и стационарного типов деятельности.

Мультимодальный подход к организации помощи определяет требования к квалификационной подготовке специалистов службы.

Все специалисты независимо от базового образования - желательна первичная квалификация по социальной педагогике, социальному менеджменту, психологии - должны получить теоретическую и практическую подготовку по основам социальной и психологической работы с семьей.

Структура мультимодальной модели социальной и психологической помощи замещающей семье:

Первый уровень помощи — экологический, т.е. социальная работа с семьей. Цель работы на данном уровне — создание социально-поддерживающих сетей для приемного ребенка. Под социально-поддерживающей сетью приемного ребенка понимается такая система социальных отношений, которая способна удовлетворить его специфические потребности в социальной, психологической и инструментальной поддержке (в защите, информации, практической помощи и т.д.).

Социально-поддерживающую сеть можно условно изобразить в виде трех кругов.

Первый круг представляет собой сеть замещающих семей, в которую входят функционирующие или потенциальные замещающие семьи, подготовленные к приему детей. Основная задача в создании сети - привлечение ресурсных семей к замещающей заботе. Это требует:

- организации пиар - кампаний, способных сформировать позитивное общественное мнение в отношении замещающей семейной заботы;
- организации мониторинга общественного мнения об институте замещающей заботы;
- организации собственно рекламной деятельности по привлечению семей.

Одним из основных условий функционирования такой сети является удобное место проживания замещающих семей; они должны быть территориально доступны для специалистов из группы сопровождения.

Второй круг - микросоциальная поддерживающая сеть самой принимающей семьи. Она включает в себя членов расширенной семьи, друзей, коллег, учителей школы, где учится ребенок, и т.д. Большим достижением является введение в данную структуру кровных родственников приемных детей.

Целью создания микросоциальной сети является актуализация ресурсов поддержки семьи, формирование благоприятного социального контекста вокруг замещающей семейной заботы в ближайшем окружении семьи. Создание такой сети предполагает привлечение возможных участников, организацию для них эффективных способов общения и анализ того, какая помощь нужна для успешного функционирования сети.

Третий круг — реабилитационное пространство. В данном случае под реабилитационным пространством понимается территориальная система учреждений, ведомственных структур, общественных инициатив, СМИ, принимающих участие в реабилитации ребенка, лишенного родительской заботы, профилактике его социальной дезадаптации через поддержку замещающей семьи. Целесообразно, чтобы руководители структур, входящих в реабилитационное пространство, становились членами попечительского совета учреждения, предоставляющего услуги по организации замещающей семейной заботы.

Организационной составляющей сети, прежде всего, является служба сопровождения семьи — уполномоченная служба, организованная на уровне образовательного учреждения, учреждения социальной защиты населения или муниципалитета, которая объединяет элементы сети в единый социальный комплекс и является одним из основных источников социальной, психологической и инструментальной поддержки замещающей семьи.

Второе направление работы на экологическом уровне - консультирование педагогов образовательных учреждений, в которых воспитываются и учатся приемные дети. Деятельность осуществляется специалистами службы сопровождения, которые выступают в роли посредников между учреждением и семьей. Цель деятельности — помочь ребенку интегрироваться в образовательное учреждение. Основные методы работы:

- выездное консультирование педагогов образовательных учреждений по проблемам обучения, развития и воспитания детей с депривационными нарушениями, взаимодействия с замещающей семьей, реализация индивидуальной программы развития и обучения;
- организация модуля помощи приемному ребенку в образовательном учреждении, который включает социального педагога школы, классного руководителя, учителей-предметников и команду службы сопровождения;
- контроль за психологическим состоянием, позицией в микросоциуме и процессом обучения;
- посредничество в конфликтных ситуациях.

Второй уровень помощи (рис. 8) включает работу с семьей на всем протяжении ее взаимодействия с учреждением, предоставляющим услуги по замещающей семейной заботе. Это взаимодействие осуществляется с момента первого обращения семьи в службу сопровождения до момента расторжения договора на замещение.

Деятельность службы сопровождения на данном уровне включает в себя:

- отбор семьи: первичный - по социально-экономическим показателям; вторичный - после глубокого обследования базисной семьи по психологическим показателям;
- подбор семьи и ребенка с учетом потребностей и возможностей обеих сторон, их психологической совместимости;
- подготовку базисной семьи к замещающей заботе;
- подготовку приемного ребенка к замещающей заботе;
- совместную подготовку семьи и ребенка к замещающей заботе;
- социальное, психологическое и педагогическое сопровождение семьи с приемным ребенком.

Подготовка базисной семьи к замещающей заботе включает:

- создание психологического пространства для приемного ребенка в семейной системе;
- предупреждение неадекватных способов реагирования на проблемы ребенка;
- повышение уровня родительской компетентности, обучение методам работы с негативными проявлениями в поведении приемного ребенка.

Подготовка ребенка к замещающей заботе включает:

- работу над компенсацией депривационных нарушений в развитии на четырех уровнях: сенсорном, когнитивном, эмоциональном и социальном;

- развитие стратегий совладания со стрессом;
- формирование навыков решения межличностных проблем.

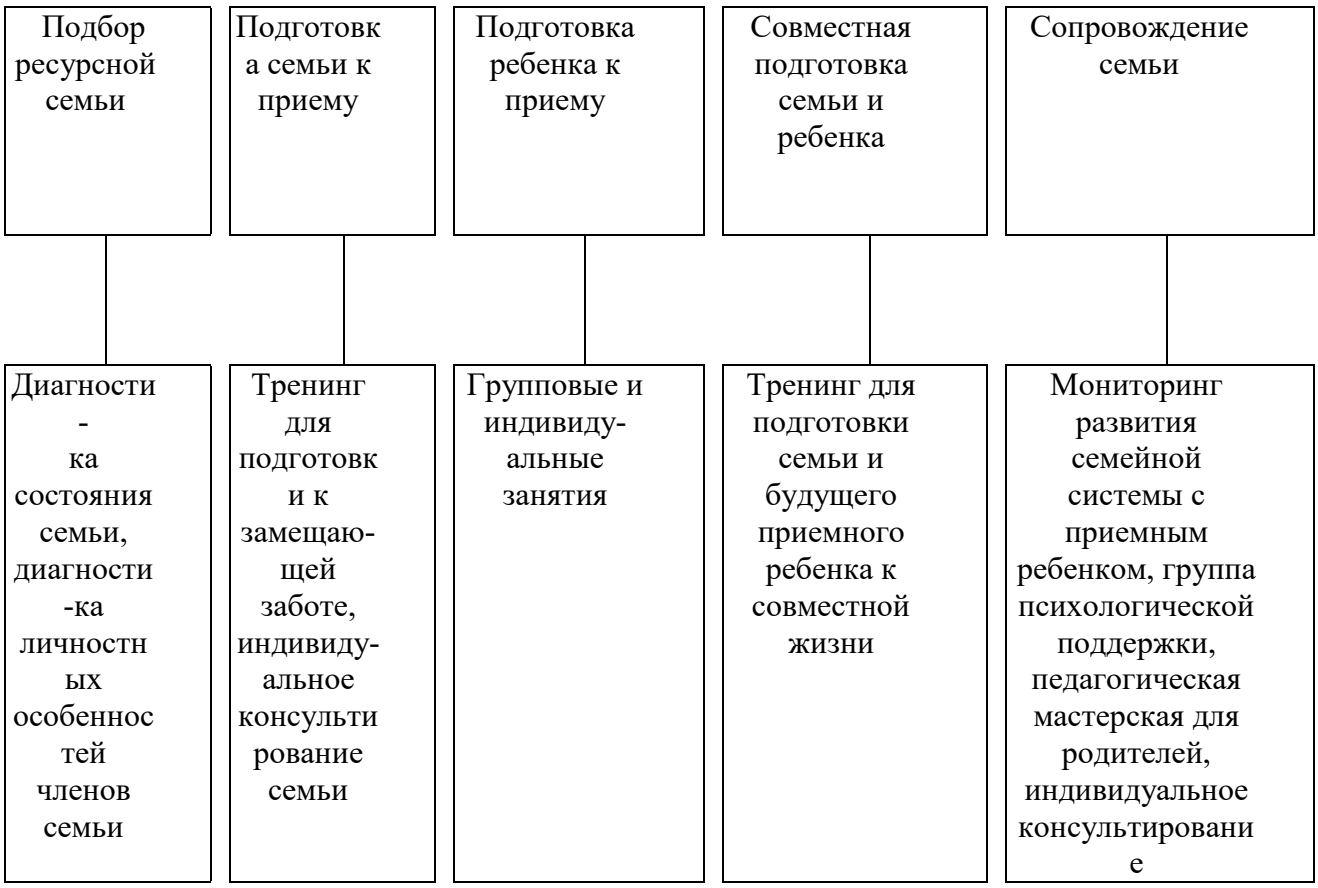
Совместная подготовка семьи и ребенка включает:

- работу над восстановлением у ребенка способности к формированию чувства привязанности;
- формирование психологических условий для принятия членами семьи приемного ребенка;
- обучение членов базисной семьи и приемного ребенка поведению в наиболее сложных ситуациях межличностного взаимодействия.

Необходимость тщательной процедуры отбора и подготовки семьи и ребенка обусловлена тем, что семья независимо от длительности приема должна предоставлять детям существенно лучшие условия, чем в учреждении общественного воспитания или в дисфункциональной семье. Миссия замещающей семьи, в том числе и профессиональной, заключается в том, чтобы дать ребенку модель близких принимающих отношений, отличающуюся от тех моделей, которые он наблюдал ранее. Продолжительность семейной заботы может определяться как идеей кратковременного замещения, так и философией «долговременного планирования». Многие дети, изъятые из своих семей, не могут вернуться обратно. При этом далеко не каждый ребенок может быть усыновлен. Поэтому для организации замещающей семейной заботы часто необходимо подбирать семьи, ориентированные на прием ребенка вплоть до его совершеннолетия и на сохранение с ним после «выпуска» из семьи дружеских, обеспечивающих душевную поддержку отношений.

Рис. 8

Схема работы с семьей



В связи с этим возрастает значение социального, психологического и педагогического сопровождения семьи.

Сопровождение семьи включает:

- предупреждение и нивелирование негативных ситуаций, возникающих в процессе становления профессиональной замещающей заботы;
- формирование новой целостности — профессиональной семьи;
- актуализацию ресурсов семьи и выработку адекватных стратегий поведения в ситуации семейного и индивидуального стресса.

Социальное, психологическое и педагогическое сопровождение семьи включает:

- мониторинг развития семьи с приемными детьми: проведение исследований в домашних условиях каждые полгода приема;
- организацию занятий «группы психологической поддержки», на которых обсуждаются и ищутся пути решения проблем, возникающих в процессе приема, а также проводится тренинг эффективного взаимодействия в семье; занятия должны проводиться не реже чем раз в два месяца;
- организацию занятий «педагогических гостиных», служащих для повышения уровня родительской компетентности; занятия должны проводиться не реже чем раз в два месяца;
- индивидуальное консультирование по личным проблемам.

Не менее важным направлением работы на данном уровне является поддержание идентичности приемного ребенка с его биологической семьей. Нарушение идентичности с кровной семьей, даже если ребенок ее плохо помнит, приводит к формированию у него синдрома приемного ребенка, схожего по своим проявлениям с депривационными нарушениями в развитии. Поэтому служба сопровождения должна организовывать поиск социально эффективных родственников ребенка и включать их в микросоциальную сеть. Для этого социально эффективные родственники после прохождения специального курса обучения объединяются в «группу посредников», которая, с одной стороны, знакомит детей с ресурсными фигурами семьи, историей их жизни, тем самым создавая позитивные модели для идентификации с кровной семьей, с другой — помогает приемной семье в разрешении проблем воспитания ребенка. В задачи «группы посредников» также входит активизация и регулирование отношений в системе «замещающая семья — приемный ребенок — кровные родители».

Работа на третьем уровне — это помощь в решении интрапсихических проблем членов семьи и прежде всего приемного ребенка.

Основной целью деятельности на данном уровне является актуализация у приемных детей личностных ресурсов, выход на более высокий уровень личностного функционирования и, как следствие, успешная социализация.

Работа с интрапсихическими проблемами ребенка включает:

- мониторинг развития ребенка по основным направлениям;
- реабилитацию депривационных нарушений в развитии, обусловленных психотравматическим опытом ребенка;
- коррекцию интеллектуальных, речевых нарушений, общее развитие ребенка;
- профилактику (первичную или вторичную в зависимости от состояния ребенка) девиантного поведения, делинквентных и аддиктивных нарушений;
- формирование мотивации к развитию и успешной социализации.

Основными формами работы являются индивидуальное консультирование по проблемам поведения и развития детей, организация репетиторства, логопедическая помощь и групповая работа по формированию «навыков жизни». Кроме того, работа на третьем уровне включает в себя медицинскую реабилитацию приемных детей. Последствия отягощенной наследственности, пре-, пери- и постнатального поражения ЦНС, различные хронические соматические заболевания, неадекватные психические реакции, аддиктивные нарушения — все это является предметом медицинского сопровождения детей.

Программа медицинского сопровождения ребенка включает:
- мониторинг состояния ребенка;
- оздоровительные курсы (медикаментозное, физиотерапевтическое лечение);
- санаторно-курортное лечение по типу «мать и дитя»;
- наркологическую помощь (по необходимости);
- информационный блок, знакомящий приемных родителей с особенностями физического и психического развития детей, с доступными методами медицинской реабилитации.

Модель диагностики замещающей семьи основывается на мультимодальном подходе и позволяет диагностировать проблемы семьи и ребенка в различных контекстах. Она включает в себя конкретные методы диагностики семейной системы, которые позволяют определить ресурсы семьи для организации заботы, эффективность ее функционирования в процессе приема, динамику изменений состояния ребенка. Данная модель используется как на этапе подбора семьи и ребенка, так и на этапе мониторинга.

В качестве основных принципов организации диагностических процедур можно выделить следующие:
- выявление представлений каждого члена семьи о состоянии и развитии как семьи в целом, так и отдельных ее членов. С целью реализации данного подхода опрашиваются все члены семьи, достигшие трех лет, как проживающие с семьей, так и принимающие активное участие в ее жизнедеятельности (взрослые кровные дети, прародители);
- проведение диагностических процедур в процессе «присоединения» к семье через призму включенного наблюдения: исследование жизни семьи в привычных домашних условиях во время посещений семьи.

Исследование осуществляется с помощью применения одних и тех же психодиагностических методик и организуется по принципу отслеживания переменных, относящихся к основным системным семейным показателям, а именно: к структуре и микродинамике семьи, к некоторым аспектам семейной идеологии, к когнитивному, эмоциональному и поведенческому состоянию членов семьи.

Показатель «структура личности родителей» является единственным, который рассматривается как константный и оценивается только один раз.

Диагностика состояния семьи и ее членов также ведется в процессе групповой и индивидуальной работы с семьей (психологические консультации, тренинги подготовки к приему детей-сирот, занятия группы психологической поддержки профессиональной замещающей семьи).

Изучение социальных связей семьи относится к первому уровню мультимодальной модели семьи по Оудсхоорну. Для изучения особенностей взаимоотношений семьи с социальным окружением, структуры социально-поддерживающей сети, потребностей в социальной поддержке и способности семьи выстраивать конструктивные отношения с микросоциумом используются:

1) методика «Экологическая карта семьи» — техника, предложенная Эттенив [Atteneave, 1976] и Хартманом [Hartman, 1979]. Ее цель — схематически изобразить взаимосвязь семьи с другими семьями и социальными институтами. Экологическая карта позволяет изучить потребности семьи в социальной поддержке, характер взаимосвязи семьи с членами социально-поддерживающей сети;
2) «Экспертный лист для педагогов», позволяющий оценить уровень интегрированности приемного ребенка в образовательное учреждение (разработан Ослон В. Н., см. прилож. 16);
3) опросник для проведения социометрической процедуры по выявлению статуса ребенка в коллективе класса

Изучение проблем внутри семьи относится ко второму уровню мультимодальной модели семьи по Оудсхоорну. Выбор методик обусловлен задачами анализа семейной

системы с позиций ее структуры, микро - и макродинамики, семейной идеологии (Холмогорова, 2002).

Первый аспект анализа внутрисемейной ситуации — *структура семьи.* Этот показатель изучается с помощью следующих методик:

1) «Системный семейный тест» (FAST Геринг, 1986);
2) методика «Рисунок семьи» в традиционном и модифицированном вариантах (при наличии детей до пяти лет) (Хоментаускас, 1995);
3) «Цветовой тест отношений» (ЦТО);
4) методика диагностики межличностных отношений («Социометрия»).

Составленный комплекс диагностических методик позволяет изучить структуру семьи с учетом основных компонентов отношений в семье: когнитивного, эмоционального, поведенческого.

«Системный семейный тест» (Family System-Test — FAST), был разработан Герингом и Вилер в 1986 и 1993 гг. в качестве теста для измерения степени близости членов семьи и оценки иерархии отношений между ними. Тест адаптирован в лаборатории клинической психологии и психотерапии НИИ психиатрии (Москва) А.Б. Холмогоровой с сотрудниками и дает возможность провести сравнительный анализ когнитивных представлений о структуре системы членов семьи.

Тестовый материал состоит из доски, разделенной на 81 квадрат (9 х 9), женских и мужских фигурок, а также цилиндрических блоков высотой 1,5, 3 и 4,5 см. На фигурках условно нанесены точки, изображающие глаза.

Расстояние между фигурками на доске отражает степень сплоченности семьи и отдельных ее подсистем. Высота фигурок, регулируемая с помощью цилиндрических блоков, показывает семейную иерархию. Направление взгляда фигур является дополнительным качественным параметром, отражающим нюансы взаимоотношений членов семьи.

«Системный семейный тест» Геринга может проводиться индивидуально с одним или несколькими членами семьи либо с семейной группой одновременно (групповой вариант). Существенные различия в восприятии членами семьи семейной структуры являются одним из показателей семейной дисфункции и затрудняют кооперацию в семье.

Используются различные репрезентации теста, отражающие как структуру семьи в различных ситуациях, так и идеальное, по мнению респондента, распределение близости и иерархии в семье. Изменение расположения фигурок на доске от одной репрезентации к другой показывает степень гибкости семейной системы.

Результаты теста анализируются и интерпретируются в отношении всей семьи в целом и двух ее подсистем отдельно — супружеской и детской. Различают низкий, средний и высокий уровни близости и иерархии в семье. Помимо этого, тест отражает наличие таких структурных нарушений, как перевернутая иерархия (высота фигурки ребенка равна или выше высоты фигурки одного или обоих родителей) и межпоколенные коалиции (расстояние между фигурками родителей больше, чем между ребенком и одним из родителей).

Герингом и его коллегами проведены исследования, которые показали, что семьям, имеющим серьезные проблемы, соответствуют гораздо менее сбалансированные семейные структуры и многочисленные структурные нарушения.

Данный подход позволяет выявить особенности ожиданий членов семьи от приема детей-сирот, возможности их реализации в процессе функционирования семьи в качестве замещающей. Тест проводится индивидуально с каждым членом семьи в возрасте до 6 лет. Это помогает оценить сходство и различие в восприятии членами семьи их семейной структуры.

Члены семьи, расставляя фигурки на поле, демонстрируют квазипростанственные отношения в системе в четырех репрезентациях:

- семья до решения принять детей в семью;

- семья в настоящий момент;
- будущая патронатная семья;
- идеальная семья.

В исследовании использованы и дополнительные показатели теста: «граница» семьи и отдельных подсистем, коалиции, индекс стрессогенности жизни, степень открытости выражения чувств в семье. Мониторинговые исследования позволяют выявить динамику представлений членов семьи об особенностях структуры семьи.

Методика «Рисунок семьи» использована в интерпретационной схеме Г.Т. Хоментаускаса [1995]. Данная методика позволяет изучить представления о структуре семьи, у детей начиная с трех лет, тем самым расширяя возрастные границы респондентов. Не менее важным является и возможность проанализировать переживания ребенка по поводу его места в семье, его отношения к семье и отдельным ее членам, способ переработки этих чувств. Дополнительно анализируются такие показатели, как любимый/нелюбимый член семьи, цвет, выбранный для каждого члена семьи, наличие деталей пейзажа и т.д.

*«Цветовой тест отношений» (*ЦТО), разработанный А.М. Эткиндом [1980] на основе теста цветовых выборов, созданного в 1948 г. Люшером. В контексте изучения структуры семьи тест позволяет определить структуру аутоидентификации членов семьи друг с другом (имеет место, если цветовые выборы у членов семьи совпадают).

Методика диагностики межличностных отношений («Социометрия» [Moreno, 1934]). И в процедуру тестирования, и в способ обработки результатов были внесены некоторые изменения. Основанием для них были этические соображения и малая численность групп. В связи с этим из опроса были исключены негативные позиции («никогда бы не выбрал»), количество выборов было ограничено тремя. Обработка данных была значительно упрощена: подсчитывалось количество взаимных выборов членов семьи по предложенным критериям.

Вторым аспектом модели изучения семьи стала *семейная микродинамика.* С целью исследования данного фактора были использованы следующие психодиагностические методики:

1) «Тест семейной динамики» (адаптация А.Б. Холмогоровой);
2) «Цветовой тест отношений» (Эткинд, 1980);
3) методика диагностики межличностных отношений («Социометрия» (Moreno, 1934);
4) анкета «Семейные роли» (Ogden, Zevin, 1970).

«Тест семейной динамики». Данный тест позволил изучить оценки членов семьи старше двенадцати лет по основным показателям функционирования семьи на разных этапах организации замещающей заботы, выявить деструктивные «зоны» семьи, уровень общей дисфункциональности. Анализируются следующие показатели:

- способность семьи как системы адаптивно и адекватно реагировать на изменения требований жизни;
- согласованность и открытость ожиданий членов семьи друг от друга, их способности приспосабливаться к новым ролям, возникающим в процессе семейного функционирования;
- открытость и ясность коммуникаций в семье;
- адекватность эмоционального реагирования членов семьи в процессе взаимодействия;
- наличие эмпатических отношений в семье; способность семьи к удовлетворению эмоциональных потребностей ее членов, организации автономной жизни взрослых членов семьи;
- согласованность и конгруэнтность семейных норм и ценностей;
- особенности контролирующего поведения в семье, влияние актов контроля на состояние членов семьи;
- социальная желательность и сопротивление;

«Цветовой тест отношений» (ЦТО) позволил выявить особенности эмоционального компонента отношений к значимым людям (членам семьи) и самому себе. Как показали результаты обследования и интерпретации теста, наиболее адекватным является использование диагностической процедуры А.М. Эткиндом и интерпретации Л.Н. Собчик [1998].

Методика позволяет изучить с трудом поддающуюся рефлексии эмоциональную основу моделей взаимоотношений в семье, ведущие эмоциональные потребности членов семьи, которые они пытаются реализовать во взаимоотношениях друг с другом. Важной стала и возможность выявить стремление к самоидентификации с семьей у ее членов, особенности самооценки и своего положения относительно других членов семьи.

Методика диагностики межличностных отношений («Социометрия»). В контексте изучения микродинамики, данный тест позволяет выявить возможности семейной системы удовлетворять потребности членов семьи в совместном проведении досуга, инструментальной (практической) помощи, эмоциональной поддержке, экзистенциальном партнерстве.

Анкета «Семейные роли» (прилож. 2) — авторская модификация ролевой карточной игры [Ogden, Zevin, 1970]. Представляет собой список из 26 ролей, который заполняется родителями совместно с экспериментатором. Для каждого члена семьи выбирается одна определенная роль.

Третий аспект анализа семьи — *семейная макродинамика.* Основной метод диагностики — *«Семейная генограмма»* — позволяет изобразить родственные связи в семье в виде графической схемы [Bowen, 1978; Carter, McCildrick, 1980]. Данная техника может быть использована не только в качестве диагностического инструмента, но и в качестве терапевтического.

Каждый из родителей рассказывает историю своей семьи в трех поколениях с указанием конкретных имен, дат рождения, браков, смертей, разводов и т.д. Родители пытаются воспроизвести семейные сценарии, свои представления о характере взаимоотношений в семье в целом, супружеской и детской подсистемах, об отношениях семьи с ближайшим социальным окружением (соседями). Генограмма позволяет выявить ресурсы семьи для изменений (в частности, интеграции ребенка-сироты), проанализировать способы сопротивления и избегания системы изменений, основные модели взаимодействия в вертикальной системе семьи.

Четвертый аспект анализа — *семейная идеология.* С целью изучения данного аспекта предлагается разработанное автором «Стандартизированное интервью для родителей» (прилож. 16). В него включены следующие блоки: семейные ценности; семейные правила; ожидания от отношений в супружеской, детской подсистемах; мотивы приема детей-сирот в семью; полоролевые предпочтения; антиципация отношений с приемными детьми в будущем; степень удовлетворенности различными аспектами жизнедеятельности (прием детей, личная жизнь, брак, семья, карьера и т.д.).

Третий уровень модели мультимодальной диагностики связан с изучением индивидуальных проблем членов семьи. В нем выделяется три подуровня [Оудсхоорн, 1994].

Первый подуровень — проблемы развития в когнитивном, эмоциональном и поведенческом аспектах. На этом подуровне изучаются проблемы детей, как приемных, так и кровных с помощью следующих методик:

1) «Шкала детского поведения» (Child Behavior Cheek list — CBCL [Achenbach, 1991]);
2) «Опросник детской депрессии» [Kovacs, 1992];
3) «Экспертный лист для педагогов» (разработан автором).

«Шкала детского поведения» (CBCL) — это тест, который проводится с родителями, учителями школ и воспитателями детских учреждений с целью выявления их оценок различных аспектов поведения детей в семье и вне ее. Оценивается степень

выраженности как внутренних проблем (уклонение от контакта, соматические жалобы, страхи, депрессия), так и внешних (агрессивное, делинквентное поведение). Оцениваются и такие переменные, как наличие социальных проблем, степень выраженности проблем внимания и мышления.

«Опросник детской депрессии», адаптированный А.Б. Холмогоровой, позволяет определить количественные показатели спектра депрессивных симптомов: сниженного настроения, гедонистической способности, вегетативных функций, самооценки, межличностного поведения. Тест представляет собой шкалу самооценки из 27 пунктов для детей и подростков от 7 до 17 лет.

«Экспертный лист для педагогов» (разработан автором, прилож. 2) позволяет проследить динамику изменений развития ребенка в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах.

Второй подуровень — изучение *эмоциональных конфликтов с аспектом бессознательного.* Для диагностики проблем данного уровня используется цветовой тест отношений (Эткинд, 1980), выявляющий бессознательные аспекты отношения приемного ребенка к себе и членам семьи в процессе интеграции в замещающую семью.

Третий подуровень — изучение *личностных расстройств и особых аномалий развития.* Поскольку объектом исследования являются психически здоровые члены семьи, патологический контекст данного уровня исключается, что позволяет акцентировать внимание на особенностях структуры личности родителей замещающих семей, которые выявляются с помощью стандартизированного многофакторного метода исследования личности (СМИЛ - тест MMPI в модификации Л. Собчик 1990).

Для изучения объективных данных жизненного пути детей В. Н. Олсон разработан «Перечень травматических переживаний ребенка», который заполняется специалистами службы (прил.16).

Четвертый подуровень — изучение *биологических нарушений.* На этом уровне основным диагностическим методом является изучение амбулаторных карт детей.

Семьи обладают разными компенсаторными возможностями и разными способностями к интеграции новых членов. Различные факторы оказывают влияние на эффективность замещающей заботы. Одним из наиболее важных из них, во многом предопределяющим успешность эффективного приема, является подбор ресурсной семьи. Критерии наличия ресурсов семьи были выделены в результате лонгитюдного исследования патронатных и приемных семей Перми и Пермской области.

Системные характеристики семьи

Структура семьи. Показателями наличия ресурсов семьи являются:

- подвижность и готовность системы к переструктурированию. Важность данного показателя связана с тем, что система в первую очередь реагирует на прием изменением структуры семьи. Ригидные структуры, как правило, реагируют на изменения либо отторжением приемного ребенка, либо «выдвижением» на пато-логизирующие семейные роли, например, по типу «козел отпущения», «идентифицированный клиент». Этот показатель определяется с помощью «Системного семейного теста» путем сравнения результатов, полученных в четырех репрезентациях: структура семьи до принятия решения о приеме ребенка, структура семьи в настоящий момент, структура будущей семьи с приемным ребенком, идеальная семья. Показателями подвижности и готовности системы к переструктурированию являются:
- изменение расположения фигурок от одной репрезентации к другой;
- включение в идеальную репрезентацию семьи нереализованной структуры многодетной семьи или фигур детей, по каким-то причинам, не появившихся на свет;
- включение в идеальную репрезентацию семьи будущих приемных детей;
- способность семьи к идентификации ее членов.

Последнее определяется с помощью ЦТО; идентификация проявляется в выборе одного и того же цвета себе и другому члену семьи.

Микродинамика семьи. Показателями наличия ресурсов семьи являются:

- ролевая гибкость или способность семьи изменять роли в соответствии с меняющейся ситуацией. Этот показатель связан с четкими и понятными для всех членов семьи ролевыми ожиданиями, отсутствием патологизирующих ролей в системе;
- открытые коммуникации. Данный показатель свидетельствует о способности семьи к прямому информационному обмену, разрешению сомнений и неясностей. Стремление семьи к косвенным коммуникациям подкрепляет у приемных детей модель недоверия к окружающим;
- готовность к экзистенциальному партнерству. Определяется с помощью социометрии;
- адекватность эмоционального компонента отношений к значимым людям (членам семьи) и самому себе. Определяется по результатам теста «семейная динамика» (шкала 4) и с помощью ЦТО. При адекватности эмоционального компонента выбирающий ставит цвет, ассоциирующийся у него с отношениями с тем или иным членом семьи, и собственный цвет ближе к началу раскладки. Выбранные цвета также должны соответствовать цветам рабочей группы, наиболее значимые из которых — зеленый и красный.

Макродинамика. Состояние макродинамики семьи определяется по результатам работы с методикой «Семейная генограмма». Показателями ресурсов семьи являются:

- наличие модели многодетности в истории семьи;
- наличие позитивного опыта приема в семейной истории;
- переживание семьей цикла «ожидание пустого гнезда».

Идеология семьи. Идеология семьи изучается с помощью «Стандартизированного интервью для родителей» (прилож. 16). Показателями ресурсов семьи являются:

- ориентация на принятие ответственности и создание атмосферы безопасности в семье. Проявляется в выборе на вопросы 24, 26, 50, 51 утверждений под номерами соответственно — 5, 3, 2, 4;
- ориентация на самоценность ребенка и на установление длительных отношений с ним. Проявляется в выборе следующих утверждений (их номера указаны в скобках) на вопросы: 22 (2),24 (4, 5), 26 (5), 27 (1), 47 (2), 51 (2, 6, 9), 52 (2).

Индивидуальные особенности родителей

Индивидуальные особенности личности родителей оцениваются по результатам выполнения СМИЛ (тест MMPI в модификикации Л. Собчик). Показателями наличия ресурсов семьи являются:

- высокий уровень самоконтроля;
- ответственность и терпимость в отношениях;
- способность к контейнированию тревоги;
- интернальность, или стремление взять на себя ответственность за события, происходящие в жизни;
- активность жизненной позиции, позитивная самооценка (особенно у матери);
- интерес к нюансам отношений (особенно у отцов);
- комплементарность личностных профилей родителей;
- индивидуальный профиль по СМИЛ отцов - 52971804-, матерей - 91827630- при линейном профиле;
- ориентация на семейные интересы; в «Стандартизированном интервью для родителей» показателем является выбор соответствующих утверждений (указаны в скобках) на вопросы: 22 (1, 3), 23 (4, 5);
- возраст родителей — 36—45 лет.

Отношения семьи с микросоциумом

Показателями ресурсов семьи являются:

- наличие социально поддерживающей сети и способность к построению эффективных взаимоотношений с ее субъектами. Определяется на основе методики «Экологическая карта семьи»;
- заинтересованность в помощи специалистов; определяется на основе

«Стандартизированного интервью для родителей» — утверждение 2 на вопрос 29.

На основе проведенного исследования и практического опыта автора выделены следующие условия, которые необходимо учитывать при подборе семьи и ребенка:

- Ситуация аттракции, привлекательности членов семьи и ребенка друг для друга. Нередко это связано с внешней похожестью членов семьи и ребенка.
- Совпадение таких показателей, как темп деятельности и тип эмоционального реагирования у семьи и ребенка. Ребенку с медленным темпом деятельности очень сложно адаптироваться в семье, в которой все процессы протекают в быстром темпе, и наоборот. Ребенок, привыкший к «бурным» аффективным реакциям в своей семье или склонный к аффективным «разрядам», будет испытывать большие трудности в семье, где принято сдерживать проявление аффектов (определяется на основе «Теста семейной динамики»).
- Наличие психологической ниши для данного ребенка в семье. Этот фактор можно определить с помощью анализа структуры семьи («Системный семейный тест»). Структура семьи в идеальной репрезентации (в качестве ориентировочной выступает структура родителей) дает представление о «недостающих» членах семьи, особенно детях, половых и возрастных предпочтениях родителей относительно приемных детей. Не менее значимой является и актуальная репрезентация семьи. Взрослеющий кровный ребенок, так сказать, «освобождает» нишу для приемного.
- Психологическую нишу можно определить с помощью изучения макродинамики семьи, статуса родителей в их кровной семье. Более ресурсной для приема является семья, где мать или отец были старшими детьми в своей семье, особенно если семья была многодетной. Такая семья способна найти нишу для нескольких приемных детей. Пол приемных детей может зависеть от того, с кем выросли родители: с братьями или сестрами, а их возраст может быть таким же, как возраст младших братьев и сестер в период, когда родители покинули свою семью. Анализ производится на основе методики «Семейная генограмма».
- Возраст приемного ребенка. Приемный ребенок не должен быть старше кровных детей и не должен быть их сверстником. Разница между старшим приемным ребенком и младшим кровным должна быть не меньше двух лет. Желательно, чтобы приемные дети также были разновозрастными при разнице не менее двух лет. Дети подросткового возраста более эффективно интегрируются в систему, где есть другие подростки.
- Опыт жизни приемных детей. Дети, имеющие длительный сиротский стаж (не менее двух-трех лет), особенно если они воспитывались в учреждении с раннего возраста или происходят из семьи с большим количеством детей, легче интегрируются в многодетную семью. Детей, недавно изъятых из семьи, особенно после жестокого обращения, сексуального насилия, лучше всего помещать либо в бездетную в настоящее время семью, либо в семью с одним ребенком того же пола, либо в неполную семью.

Работа с семьей на экологическом уровне.

Работа с общественным мнением. В настоящее время, чтобы помочь замещающим семьям в их социальных и микросоциальных контактах, очень важно уделять внимание формированию позитивного имиджа замещающей семейной заботы. В современном российском менталитете любая замещающая семья, независимо от ее правового статуса, воспринимается как неполноценная, второсортная. Даже на усыновителей смотрят как на неудачников, неспособных родить собственных детей. Организация профессиональных семей зачастую вызывает протест, потому что родителей подозревают в корыстных намерениях. При этом население мало информировано о миссии замещающей семейной заботы, в том числе и профессиональной, в успешной социализации детей, нуждающихся в государственной защите, и о позитивном влиянии замещения на психосоциальное

развитие самой семьи. В результате привлечение ресурсных семей к замещающей заботе оказывается крайне сложным, особенно в условиях города. Поэтому организация пиар-кампаний является одним из важных аспектов работы по созданию сети замещающих семей.

Что важно учитывать при организации информационных кампаний? Прежде всего, социальные, социально-психологические и социокультурные особенности объекта, т.е. потенциальных замещающих семей. По данным социологического и психологического исследований (общее количество респондентов 1200 человек), семьи, являющиеся ресурсными для замещающей заботы, имеют следующие особенности:

- наличие в семье взрослых или подрастающих детей;
- более высокий образовательный статус жены по сравнению со статусом мужа;
- доминирование жены в решении наиболее важных проблем семьи;
- возраст родителей 36—45 лет;
- наличие в семье педагогов, воспитателей, социальных педагогов и социальных работников и психологов, желательно не имеющих опыта работы с детьми-сиротами;
- занятость родителей в сфере малого бизнеса;
- многодетность семьи;
- наличие в семье одного-двух детей при условии, что один из родителей (чаще мать) или оба родителя воспитывались в многодетных семьях;
- неустойчивость семейного статуса родителей: незарегистрированный брак или неустроенность брачных отношений женщины (разведенные женщины, вдовы) и т.д.;
- относительно невысокий уровень доходов семьи, при условии, что члены семьи воспринимают свое финансовое положение как вполне благополучное;
- готовность родителей отказаться от своей нынешней работы и заняться воспитанием сирот на профессиональной основе.

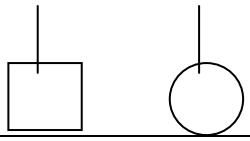
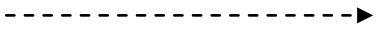
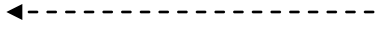
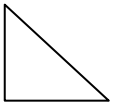
Чтобы мотивировать население организовывать замещающую семейную заботу, необходимо использовать позитивные истории приема. Интересно, что подобные истории отражены в таких жизненных сценариях, сохранившихся в памяти поколений, как сказки. Так, в уральских сказах, литературно обработанных Павлом Бажовым, имеется много подобных историй. Не только события, происходящие с приемными детьми и принявшими их семьями, но даже имена приемных детей свидетельствуют о положительном влиянии замещающей семейной заботы на семью и ребенка. Например, приемную дочку зовут Даренка, и именно она приносит счастье и достаток в семью. Мастер Данила, покоривший саму Хозяйку Медной горы, тоже был приемным ребенком. В русских пословицах также есть высказывания, содержащие положительные отзывы о замещающей заботе. Например: «сирота в дом — счастье в дом». Мировая художественная литература полна примерами положительного влияния замещающей семейной заботы на ребенка. Таков, в частности, образ Дэвида Копперфилда из романа Диккенса. Современная кинематографическая история Стюарта Литла из одноименного фильма — мышонка, принятого семейством Литлов на воспитание, — раскрывает проблемы становления принимающей семьи, динамику развития чувства привязанности у приемного ребенка и кровных членов семьи. Сам фильм можно использовать в качестве рекламы замещающей семьи.

Работа с картой СПСС.

Одним из методов работы с профессиональной замещающей семьей, помогающим наладить и урегулировать микросоциальные связи, является совместная работа специалиста из группы сопровождения и членов замещающей семьи, возможно потенциальной, над «картой социально-поддерживающей сети семьи» (таб 9).

Таблица 9.

Пример работы с картой СПСС

Объекты	Условные обозначения
Мужчина	
Женщина	
Кровные дети	
Приемные дети	
Слабый ресурс и вектор направленности ресурса	
Сильный ресурс и вектор направленности ресурса	
Социальные институты	

Семья состоит из родителей и двух кровных детей. Дочь — студентка, сын учится в 10 классе. Оба родителя работают. Мать работает в больнице медсестрой, отец — в коммунальной службе техником. Семья принимает двух детей.

Само участие семьи в данной работе стимулирует обсуждение ресурсов, которые может ей предоставить социально-поддерживающая сеть. Это важно для семьи, поскольку переход в статус замещающей, тем более профессиональной, ставит ее в ситуацию общественного неодобрения и способствует возникновению дефицита социальной поддержки. Заполнение карты делает возможной общую встречу членов семьи и тех, в ком семья видит свою поддержку.

Процедура

1. Члены семьи совместно со специалистами службы отвечают на следующие вопросы:

- Кого Вы считаете наиболее близкими для себя людьми?
- Кого Вы можете попросить о помощи?
- Кто из родственников лучше понимает ваши проблемы?
- Кому из коллег, соучеников, учителей и т.д. Вы в большей степени доверяете?
- Чего ждут от Вас друзья, близкие, учителя, начальство и т.д.?

После этого обсуждается размер социальной сети, субъекты сети, качество и направленность их поддержки, возможности данной сети в поддержке семьи на сложных этапах приема. Обсуждается возможность привлечения новых субъектов к социально-поддерживающей сети. Строится карта сети. Карта представляет собой графическое изображение связей семьи, как с индивидуумами, так и с социальными институтами, со всеми, кто в состоянии оказать действенную помощь семье в сложных ситуациях приема.

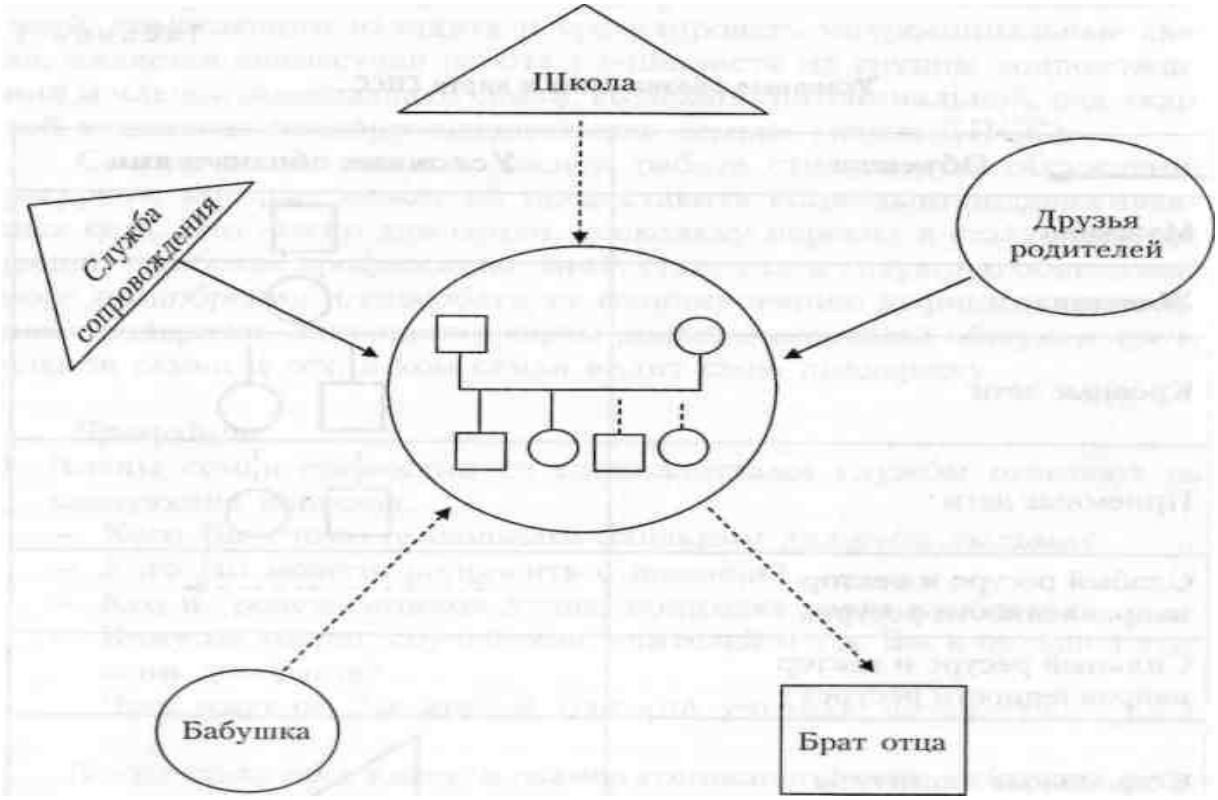
Определяется вектор и характер ресурсных потоков. Собственно процесс составления эко-карты семьи основывается на символах и техниках, используемых при составлении генограмм и социограмм. Приведены графические символы, которые используются при работе с данной техникой (табл. 8).

Полученная информация заносится в карту. Отмечается вектор направленности ресурсных потоков, сила его выраженности.

2. Организуется общая встреча с членами сети, на которой специалисты говорят о миссии принимающей семьи, обсуждаются конкретные потребности семьи в помощи, возможный вклад субъектов сети. На эту встречу можно пригласить социально эффективных членов кровной семьи, которые могут стать членами сети.

Рис. 8.

Пример карты СПСС



В микросоциальную поддерживающую сеть семьи входят бабушка (мать матери), брат отца, друзья семьи, школа, где учится сын и будут учиться приемные дети, служба сопровождения семьи, коллеги по больнице, где работает мать. Линия, обозначающая сильный энергетический поток («сильный ресурс») идет от друзей семьи и службы сопровождения. Остальные ресурсы слабые. Брат отца не является ресурсной фигурой. Наоборот, к нему течет энергия семьи. Задача общей встречи — активизировать обмен ресурсами между членами сети. Бабушка (живет отдельно) неодобрительно относится к приему. Считает, что дочь могла бы больше заботиться о ней и о своих детях. Специалисты определяют потребности бабушки в заботе. Бабушка вполне здорова, но чувствует себя одиноко: внуки выросли, дочь занята своей семьей и т.д. Она жалуется, что ей не помогают по хозяйству. Бабушка хотела бы получать больше внимания от семьи дочери. Специалисты службы вместе с бабушкой обсуждают, каким образом прием может

способствовать решению этих проблем. Например, дочь будет больше нуждаться в ее помощи. За помощь со стороны бабушки семья, в свою очередь, поможет ей справиться с хозяйственными проблемами.

Муж заменил когда-то своему брату отца, и вектор течения ресурсов остается однонаправленным (от семьи к брату). Брат — учитель математики, он может помочь детям в обучении. Специалисты помогают договориться о реальном вкладе брата в обучение и развитие детей.

Из социально эффективных родственников у детей есть тетя, которая не в состоянии взять детей, так как сама воспитывает пятерых. Но она может приглашать детей в гости, способствовать укреплению их отношений с двоюродными братьями и сестрами, звонить и интересоваться их делами, поддерживать баланс в отношениях между детьми и приемной семьей

Таблица 10

Пример контракта о взаимопомощи между школой и профессиональной замещающей семьей

Школа обязуется:	Родители обязуются:
• Не акцентировать внимание соучеников на том, что дети живут на условиях приема в семье. • Выявлять потребности детей в дополнительной образовательной помощи и ее организации. • В случае непосещения школы сообщать незамедлительно родителям. • Включать детей в групповые и индивидуальные формы социально-психологической помощи в школе. • Включать детей в систему школьного мониторинга и сопровождения. Отслеживать динамику их развития, выявлять мишени социальной, психологической, медицинской и педагогической помощи, своевременно корректировать нарушения.	• Помогать детям и соблюдать режим. • Проверять посещение уроков, выполнение домашнего задания. • Посещать занятия для родителей, индивидуальные консультации. • Взаимодействовать с классным руководителем. • Способствовать совместному обсуждению проблем, возникающих в ходе адаптации ребенка к школе. • Способствовать тому, чтобы ребенок был включен в школьную систему социальной, психологической и педагогической помощи.
Договор действителен в течение трех месяцев после его заключения	
Подпись завуча, классного руководителя:	Подпись родителей:

По этому же принципу ведется работа и с другими членами сети.

Работа над картой завершается заключением контракта между основными субъектами сети по взаимодействию и взаимопомощи. В контракте прописываются конкретные действия каждой из сторон (пример см. в табл. 10). Карта СПСС дает возможность семье осознать ресурсы социально-поддерживающей сети, ее конкретные возможности.

Информационные листы

Еще одним методом, который используется на экологическом уровне работы с семьей, является сбор информации о ребенке и семье и ее оформление в виде информационных листов, так называемых рамок (прилож.16). В рамках дается информация о принимающей семье, ее членах, предпочтениях, правилах, доме, где будет жить ребенок (рамки 1,3). Эти листы заполняются членами семьи совместно со специалистом службы и передаются ребенку для ознакомления Так же представляются

и сведения о ребенке (рамка 2). Ребенок получает лист о специалистах службы и возможностях установления с ними контактов (рамка 4).

Работа с семьей как с системой

Концептуальной основой программы тренинга, нацеленного на подготовку семьи к профессиональной замещающей семейной заботе (прилож. 16), является системный подход к работе с семьей. Поскольку вся семья принимает участие в процессе интеграции или отторжения приемного ребенка, то и в подготовку к замещающей заботе необходимо включение всех членов семьи. Прием ребенка ставит перед семьей новые задачи, требующие существенной перестройки взаимоотношений. Чтобы функционировать в новом качестве, семья должна внести изменения в свою структурную организацию, адаптировать к новой ситуации основные правила своей жизни и выработать свой новый образ. Это требует от семьи серьезных усилий по актуализации собственных ресурсов. При этом семья, способная к эффективному приему, как правило, приходит к этой идее в сложный для своего развития момент, когда она ищет приемлемые выходы из ситуации, переставшей ее удовлетворять. Не случайно наиболее эффективным становится прием ребенка в фазе «ожидания пустого гнезда» или уже в фазе «пустого гнезда», когда система переживает депрессию и пытается найти новые цели своего существования. В процессе подготовки семья должна выйти из кризисного состояния и научиться строить отношения, которые бы ее удовлетворяли.

Семья также должна уметь справляться с последствиями психотравматического опыта у ребенка, который оказывает влияние на формирование у него привязанности к замещающей семье, его развитие и поведение. Если в детском доме ребенок, защищаясь от душевной боли, дезинтегрирует свой негативный опыт, словно забывает его, то, оказавшись в ситуации семейных отношений, пытаясь сформировать новую привязанность, он начинает переживать «наводнение» своими травматическими воспоминаниями. Поведение приемного ребенка зачастую является неожиданным и обидным для членов семьи. «Запирательство» в очевидном, воровство, припрятывание засохших кусков под матрац и т.д. - далеко не полный перечень проступков, которые трудно принять семье.

Отношения с приемным ребенком требуют от членов семьи большей степени осознанности, внимания к различным аспектам межличностной коммуникации. Одной из первоочередных задач обучения является повышение коммуникативной компетентности семьи.

Ребенок, становясь членом профессиональной замещающей семьи, обычно, если от него не отказались при рождении, имеет близких родственников, которые не смогли его воспитывать, но с которыми он находится в глубокой и не всегда осознаваемой им эмоциональной связи. Ребенок знает, что у него есть биологическая семья, поэтому разрушение психологической идентичности с ней может спровоцировать формирование синдрома «приемного ребенка». По своим проявлениям этот синдром очень похож на депривационные нарушения в развитии. Он проявляется в сниженной самооценке, недостаточном межличностном доверии, плохой успеваемости, трудностях в установлении близких отношений во взрослом возрасте [Schecter et al., 1964]. При этом не нужно забывать, что в качестве профессиональной семья может существовать только до совершеннолетия ребенка. После этого ребенок может вернуться в кровную семью, в которой от него давно отвыкли. Модели профессиональной замещающей семьи основаны на идее «разделенного родительствования». Поэтому при подготовке к осуществлению замещающей заботы семья должна быть включена во взаимодействие с кровными родственниками.

Семья, принимая ребенка на профессиональной основе, открывает границы своей системы. Она начинает подвергаться воздействию различных влияний. Соседи, коллеги, доброжелатели, недоброжелатели, специалисты отделов опеки и

попечительства, СМИ и т.д. пытаются разобраться (и не всегда профессионально), проконтролировать, что происходит в семье. Отсутствие помощи и гиперконтроль разрушительным образом действуют на семью. Поэтому семья должна научиться осознавать свои границы и регулировать их открытость. Она четко должна знать свои права и обязанности.

Задачи подготовки семьи к профессиональной замещающей семейной заботе очень разнообразны и сложны. Они включают в себя:

- помощь в решении психологических проблем семьи;
- подготовку к новому этапу жизни семьи;
- актуализацию ресурсов семьи;
- обучение новым знаниям и умениям, повышение уровня коммуникативной, воспитательной компетентности семьи;
- формирование навыков взаимодействия в семейной системе на новом этапе функционирования.

Основными принципами организации обучения являются:

- использование активных методов при проведении занятий;
- проведение групповых занятий, где членами группы становятся семьи, включенные в подготовительный процесс;
- проведение занятий в течение длительного периода: не менее двух месяцев (один раз в неделю, например, по субботам);
- система домашних заданий для всей семьи;
- участие всех специалистов службы сопровождения в проведении курса обучения.

Последнее необходимо для того, чтобы уже на первых этапах работы с семьей был установлен рабочий альянс между членами семьи и специалистами службы.

Программа подготовки семьи к приему ребенка. Программа подготовки состоит из трех основных блоков. Первый блок направлен на осознание проблем семьи и поиск членами семьи психологической ниши для будущего приемного ребенка, второй - на обучение эффективным методам взаимодействия в семье, третий - на повышение родительской компетентности и интеграцию ребенка в семейную систему.

Семьи включаются в курс обучения только после прохождения процедуры диагностики их ресурсов для организации профессиональной замещающей семейной заботы.

В обучающую группу входит не более 14-16 человек, минимальное количество членов группы- 6-8 участников.

Необходимое оборудование для проведения занятий: видеотехника, классная доска, напольный ковер.

Полный курс обучения включает 32 часа. Режим занятий — четыре академических часа, один раз в неделю.

Темы занятий: 1. Знакомство. 2. Пространство семьи. 3. Стереотипы отношений в семье. 4. Семейные нормы и правила. 5. Поощрение и наказание. 6. Как научиться понимать приемного ребенка. 7. Сложные ситуации взаимодействия с приемным ребенком.

При разработке программы курса подготовки использовались рекомендации и методы обучения А. Б. Холмогоровой, И. М. Марковской, Ч. Шефера, Л. Кэри, Д. Фримена, С. Минухина и Ч. Фишмана, А.В. Черникова и др.

Программа совместной подготовки семьи и ребенка к совместной жизни направлена на создание условий для успешной интеграции ребенка в новую систему.

В качестве основных задач программы выделяются следующие:

- восстановление у ребенка способности к формированию чувства привязанности;
- формирование психологических условий для принятия членами семьи приемного ребенка;
- отработка наиболее сложных ситуаций межличностного взаимодействия.

Формирование и развитие отношений между приемным ребенком и членами семьи, тем более что замещающая забота носит профессиональный характер, требуют большой степени осознанности, внимания к различным аспектам межличностной коммуникации. В этих условиях вопросы, связанные с необходимостью формирования эмоциональной привязанности, преодолением ранее пережитых ребенком травм и укреплением его идентичности, приобретают первоочередное значение.

Каждый ребенок имеет свой ресурс восстановления способности к привязанности, обусловленный историей его жизни, опытом взаимоотношения с матерью и другими членами семьи, уязвимостью к развитию депривационных нарушений.

Можно выделить две группы детей, у которых восстановление чувства привязанности происходит наименее эффективно.

Первая группа: дети из дома ребенка. Наиболее негативно на формирование способности к привязанности у ребенка влияет отказ матери от его воспитания и помещение в дом ребенка. Как правило, это становится следствием негативного отношения матери к своей беременности. Для ребенка это чревато формированием первичного чувства страха, безнадежности, тревоги еще в перинатальном периоде [Филиппова, 2002]. Отрицательная «гестационная» доминанта и последующий отказ от ребенка негативно воздействуют на него по основным направлениям: сенсомоторное развитие, развитие нервной системы, структура деятельности, переживание успеха-неуспеха как мотивационного обеспечения целедействующего звена структуры деятельности, развитие чувства эмоционального комфорта. При интеграции в семью такие дети начинают испытывать стресс, который может декомпенсировать их состояние.

Чем дольше ребенок находится в сиротском учреждении, тем труднее восстановить его способность к привязанности и интегрировать в замещающую семью.

Вторая группа: дети, перенесшие жестокое обращение и сексуальное насилие. Переживание подобной психической травмы негативно влияет на созревание церебральных структур (среднего мозга, лимбических и стволовых), приводит к изменениям нейромодуляции, физиологической реактивности, что проявляется в тревоге, сопровождающейся ожиданием психических травм и повышенным вниманием к внешним раздражителям с целью выявления опасности. Дети, перенесшие жестокое обращение и сексуальное насилие, как показали результаты исследования, при интеграции в замещающую семью своим поведением начинают провоцировать членов семьи на отторжение. Так, например, мальчик девяти лет, с раннего детства избиваемый отцом, в замещающей семье при любом замечании приемного отца мочился на пол и на стены.

В целом можно сказать, что чем дольше ребенок рос в депривационных условиях, к которым относятся условия сиротского учреждения и нередко встречающейся беспризорности, тем сложнее восстановить у него способность к формированию чувства привязанности и интегрировать в замещающую семью.

У абсолютного большинства детей, помещаемых на воспитание в замещающие семьи, пропущен такой важный этап в развитии способности к адекватной привязанности, как эффективный телесный контакт с близким человеком, матерью или замещающим ее лицом. Депривация данного уровня стала сдерживающим фактором для всего развития ребенка, формирования у него способностей к переживанию состояния эмоционального благополучия и к эффективному межличностному общению. Депривация способствовала и нарушениям телесных границ у ребенка. В результате в своем поведении он нередко проявляет либо излишнюю прилипчивость, либо агрессивность, недоверие к намерениям окружающих. Плохо осознавая собственные границы, ребенок не чувствует границ другого человека. В результате у него

не формируются понятия «свое» — «чужое», что становится одной из основных причин появления девиаций в его поведении.

В программе делается акцент на осознании и восстановлении телесных границ у ребенка. Часть упражнений направлена на принятие друг друга на телесном уровне членами семьи и будущим приемным ребенком. Имитируется рождение ребенка будущей приемной матерью. Особое внимание уделяется созданию нового образа семьи, формированию новой идентичности, развитию эмпатии между членами будущей замещающей семьи, принятию особенностей эмоциональной экспрессии друг друга. В форме тренинга отрабатываются адекватные модели поведения в сложных ситуациях взаимодействия, предупреждаются наиболее распространенные деликты, такие как воровство, обманы.

В занятия включены упражнения, которые дают возможность проработать с детьми пропущенные фазы развития, обеспечить и отрегулировать общий энергетический и активационный фон развития психических функций.

В курсе активно используются методы игровой терапии, позволяющие в доступной для детей и подростков форме проработать и осознать особенности межличностного взаимодействия в контактах с замещающей семьей. В курс обучения также включены ролевые игры, позволяющие выработать навыки социально одобряемого поведения в сложных ситуациях взаимодействия в будущей замещающей семье.

Занятия предусматривают выполнение совместных упражнений членами семьи и детьми и последующий разбор их видеозаписи. В программе курса использованы идеи, методические рекомендации и практические разработки С. Харви [2001], Е. Трошихиной [2001], А. Сиротюк [2003].

Семьи включаются в эту программу только после прохождения курса собственной подготовки.

В занятиях принимают участие дети, которые будут жить в семьях.

Занятия состоят из двух частей: первая часть — совместная работа членов будущей замещающей семьи и детей, лишенных родительского попечения; вторая — разбор видеозаписи занятия. Время занятий — полтора или два часа, в зависимости от возможностей детей. Предлагаемые занятия могут быть использованы для подготовки детей широкого возрастного диапазона. Для детей раннего возраста акцент должен делаться на телесных контактах, совместных ритмичных движениях будущих приемных родителей и ребенка. В работе со старшими подростками особое внимание необходимо уделять техникам установления эффективного контакта, умению договариваться (подписание контракта), обсуждению и установлению правил поведения в семье и социуме (см.: Сценарии занятий по подготовке базисной семьи к приему ребенка, прилож. 16).

Темы занятий: 1. Знакомство. 2. Учимся понимать друг друга. 3. Личное пространство. 4. Семейные узы. 5. Наша новая семья. 6. Линия времени. 7. Сложные ситуации взаимодействия с приемным ребенком. 8. Что нас делает семьей.

Мишени помощи семье и тактика разрешения проблем в процессе сопровождения семьи с приемным ребенком

Данные лонгитюдного исследования профессиональных замещающих семей свидетельствуют о том, что осуществление эффективного приема практически невозможно вне системы социальной, психологической и педагогической помощи. Стихийно созданные, несопровождаемые профессиональные замещающие семьи либо перестают существовать в качестве замещающих, либо представляют собой структуру, «нагруженную» неинтегрированной подсистемой, т.е. приемные дети живут в семье в ситуации эмоционального отторжения, что противоречит целям замещения.

Даже в условиях социальной, психологической и педагогической помощи семьи проходят через разные этапы становления. Переход из одного этапа в другой, как

правило, сопровождается нормативными кризисами. В континууме одного этапа нередко наблюдаются и периоды благополучия, и ненормативные стрессы и кризисы. Семейные системы находятся в постоянной динамике — «притираются» модели базисной семьи и ребенка, дети растут, изменяются задачи развития семейной системы, ее потребности.

Как показали результаты исследования в континууме пяти лет, семьи проходят следующие этапы становления:

1. «Базисный шлейф», т.е. стресс, связанный с нерешенными проблемами базисной семьи, как правило, с проблемами сепарации кровных детей (до шести месяцев приема).
2. Этап перестройки, сопровождающийся оформлением новой детской подсистемы и развитием семейной идентичности членов семьи (7—12 месяцев).
3. Завершение переструктурирования и возникновение нового системного качества, новой идентичности — профессиональной замещающей семьи (24 месяца).
4. «Кризис сепарации», связанный с проблемами отделения приемных детей (42 месяца).
5. Этап переструктурирования, появление более автономной детской подсистемы, начало цикла «ожидание пустого гнезда» (48—60 месяцев).

Момент достижения наивысшего уровня принятия родителями приемных детей и наилучшей оценки родителями собственной способности к их воспитанию наблюдается в 6, 24, 48 и 60 месяцев приема. В это время семьи предпочитают осуществлять прием в автономном режиме. В «точках кипения» — год, полтора и три с половиной года приема — у семей актуализуется потребность в помощи специалистов вследствие обострения отношений с приемными детьми.

Обращает на себя внимание кривая академической успеваемости приемных детей, которая «делает скачок» на пике принятия детей и снижается в точках «кипения».

Проблемы, возникающие на каждом этапе развития семьи с приемными детьми, должны стать мишенями помощи семейной системе и предметом деятельности специалистов. При этом сами приемные родители и члены их семей являются полноправными участниками команды сопровождения. Семьи, как правило, находятся на разных этапах развития. Их опыт преодоления кризиса ценен и уникален как для них самих, так и для других семей. Чтобы успешно осуществлять замещающую заботу, приемные родители должны развивать те умения и навыки, которые они получили во время подготовки. Им необходимо уметь оценивать ситуацию в семье, понимать потребности ее членов и те изменения, которые с ними происходят, вовремя и адекватно реагировать на эти изменения, разрешать конфликты, управлять трудным поведением детей, слушать, поддерживать их, работать в команде с другими семьями и специалистами службы сопровождения и т.д.

Не менее важно умение приемных родителей управлять собственными аффектами, адекватно интерпретировать причины нарушенного поведения у детей, не воспринимать их как посягательство на собственную эффективность и способность проявлять родительскую заботу. Приемные родители не должны подрывать идентичность ребенка с кровной семьей, им следует избегать негативных высказываний в адрес ее членов, например, что ребенок станет таким же бандитом, как его отец, тем более что подобным пророчествам свойственно влиять на свое осуществление. Необходимо говорить с ребенком о том, что он оказался в детском доме и приемной семье не по своей вине, что он не единственный, с кем это случилось, что они не конкурируют с его кровными родителями, а любят его и помогают ему вырасти.

В качестве основных задач сопровождения семьи можно выделить следующие:

- поддержка функционирования семейной системы;
- помощь в преодолении кризисных ситуаций;
- помощь в создании условий для безопасного развития приемного ребенка; помощь в коррекции нарушенного поведения ребенка;
- нивелирование воздействия девиаций на самого ребенка и семью;
- помощь в формировании навыков поведения в социуме.

В процессе осуществления профессиональной замещающей семейной заботы служба сопровождения использует в работе с семьей различные групповые и индивидуальные формы. К ним относятся группа психологической поддержки, педагогическая мастерская, индивидуальные консультации и т.д.

В рамках группы психологической поддержки и индивидуальных консультаций, деятельность специалистов направлена на решение проблем семьи, которые появляются у нее в новом цикле развития в качестве семьи с приемным ребенком.

На первом этапе становления новой системной целостности семьи помощь специалистов связана со структурными изменениями в семье при интеграции новых членов и с механизмами защиты базисной системы от интервенции новых членов. Сопротивляясь изменениям, семьи начинают идеализировать образы воспоминаний о сплоченности базисной семьи, забывая о тех структурных проблемах, которые привели их к решению о приеме детей. Задачей адаптации семьи на данном этапе является установление более открытых границ между подсистемами и определенных ограничений во взаимодействии с окружением, которые не распространяются на специалистов и членов поддерживающей сети: семье предлагают, особенно в первый месяц приема, реже приглашать гостей в дом и самим посещать других. Приемные дети активно реагируют на структурное напряжение в семье. В первые полгода они пытаются воспроизвести в отношениях друг с другом привычные стереотипы и формируют гомогенное идентификационное поле, в которое включают в основном других приемных детей. Дети начинают использовать механизмы защиты по типу идеализации и мифологизации своей биологической семьи.

Основные задачи деятельности специалистов по сопровождению семьи на данном этапе:
- адаптация семьи к новой ситуации; основной подход - формирование нового идеального образа семьи;
- объединение в коалиционные структуры базисных и приемных членов семьи;
- создание условий для большей автономии кровных детей.

В качестве основных методов помощи семье используются различные структурные техники: совместное рисование идеального образа семьи с приемными детьми, динамические скульптуры идеальной семьи, построенные каждым ее членом, моделирование различных пространственных структур с последующим обсуждением уровня их комфортности для членов семьи. Крайне важным является прояснение чувств, возникающих в новых структурах, выполнение совместных заданий членами этих структур, повторное обсуждение структурных проблем семьи, существовавших до включения приемных детей (просмотр видеозаписей и рисунков структуры семьи, сделанных во время подготовки). Целесообразно составить договор между родителями и кровными детьми, предоставляющий большую степень свободы последним. Необходимо составление контракта и четкое распределение обязанностей между детьми, объединение в совместной деятельности приемных и кровных детей.

Следующий структурный кризис семья испытывает через 3,5 года приема. Нередко в это время собственные дети покидают дом. Приемные дети начинают проявлять все «ужасы» подросткового возраста Они стараются добиться определенной автономии. Система должна приспособиться к новой ситуации. Резко повышается уровень конфликтности в семье, начинают появляться или становятся более частыми

случаи обмана, воровства детей. Возрастает неудовлетворенность приемом со стороны матери. Она начинает ощущать свою «ненужность», боль от предчувствия, что «гнездо» вновь опустеет. В этот период вновь появляется необходимость в работе на уровне структуры семьи, в использовании уже известных нам структурных техник (см. тренинг подготовки семьи к приему), таких как совместное рисование, динамическая скульптура, которые помогают поддерживать отношения близости в супружеской подсистеме, создать условия для разумной автономии приемного ребенка. Актуальной является система общих заданий для супругов и самостоятельных заданий для приемных детей, метод заключения контрактов на предоставление последним большей свободы.

В первые полгода возрастает эмоциональная нагрузка на мать. Члены семьи (не важно, кровные они или приемные) ожидают от нее исполнения роли лидера семьи. При этом отцов пытаются поставить чуть ли не в положение «козла отпущения». В шесть месяцев резко снижается социометрический и идентификационный статус отцов.

Поэтому помощь специалистов должна быть направлена на поддержание целостности супружеской подсистемы, обучение способам принятия общих решений, активизацию контактов отца с членами семьи, снижение уровня эмоционального напряжения у матери.

Через шесть месяцев приема в семьях с эффективной заботой наблюдается парадоксальный феномен. У приемных детей снижаются значения показателей эмоционального неблагополучия. При этом у кровных детей они повышаются по такому показателю, как «неэффективность». Кровные дети начинают чувствовать себя недостаточно эффективными, т.е. в какой-то степени переживают состояние депривации. Совместная деятельность приемных родителей и специалистов в этот период должна быть направлена на фиксирование достижений у детей независимо от их статуса, на развитие их способности к самоподдержке, осознание личностных границ (см.: Упражнения к тренингу совместной подготовки семьи и ребенка к приему, прилож.16).

Практически в течение всего первого года приема в семьях наблюдается склонность к сверхконтролю (нередко матери его используют как способ снижения собственной тревоги) за поведением приемных детей, которая в следующий раз гиперболизируется в период кризиса сепарации. Через 3,5 года приема сверхконтроль проявляется в излишней критичности актов контроля, ригидности контролирующего поведения. Помощь специалистов направлена на осознание и вербализацию новых правил семьи, правил поведения приемных детей, использование тех методов поощрений и санкций, которым члены семьи были обучены в процессе подготовки.

Через год приема эффективные семьи в значительной степени преодолевают системные стрессы.

Необходимо отметить, что в это время отмечается повышение и по другим показателям внешних проблем, таких как делинквентное поведение и социальные отношения.

Примечательно, что у детей на данном этапе зафиксирован первый пик состояния эмоционального благополучия.

По всей вероятности, снижение внутренней напряженности способствует большей раскрепощенности, активности детей, обнажает особенности поведения, которые дети старались в семье не проявлять.

Исследование развития семьи выявило парадоксальный феномен поведения детей-сирот в патронатной семье. Дети, чувствующие принятие приемных родителей, совершают в семье проступки, чаще всего воровство. Дети, в семьях которых присутствует определенная холодность в отношениях, воруют у учителей в школе или у воспитателей в детском саду. По-видимому, при помощи деликтов дети пытаются

установить отношения привязанности; это своего рода «проверка» на безусловность принятия. Интересно, что в условиях детского дома никаких попыток проявить свои делинквентные особенности у многих детей не наблюдалось.

Через полтора года угасает потребность семьи в использовании механизмов защиты. Семья активно занимается урегулированием проблем, обусловленных характером взаимодействия, неадекватностью выражения и интенсивности чувств. Родители начинают активно жаловаться на то, что испытывают чувство вины по отношению к приемным детям, что не могут их любить и прощать, как своих детей.

Они считают свою эмоциональную экспрессию неадекватной: то слишком критичной, то излишне льстивой. В рамках группы психологической поддержки в процессе ролевых игр и при анализе видеозаписей отрабатываются адекватные способы выражения членами семьи своих переживаний.

Через год и полтора года приема родители фиксируют повышение значимости социальных проблем у детей. Показатель отражает физические отклонения ребенка от общей нормы и жалобы на негативное внимание со стороны сверстников, например, на то, что его дразнят в школе. Общее напряжение, которое проявляется у ребенка через полтора года приема, в какой-то мере снижает его когнитивные успехи. В это время в значительной мере актуализируется значимость сопровождения ребенка в образовательном учреждении.

Через два года заканчивается цикл становления семьи в новом статусе. Формируется новая идентичность, которая переживается членами семьи как ренессанс. Однако уже через три года начинается новый этап в отношениях, пик которого приходится на три с половиной года. Через четыре года кризис завершается, в семье устанавливаются правила более автономных отношений, которые стабилизируют отношения в семье в течение следующего года. На этом этапе главной мишенью помощи становятся правила семьи.

Формы и методы сопровождения замещающей семьи

1. Одной из наиболее продуктивных форм сопровождения является группа психологической поддержки. В работе группы в зависимости от цели занятия принимают участие как члены семьи в целом, так и одни родители. Занятия группы проводятся, чтобы помочь семьям решать трудные проблемы, связанные с интеграцией приемных детей, с помощью межличностной поддержки и путем совместного решения задач. Дополнительная цель состоит в том, чтобы помочь участникам группы развить навыки эффективного преодоления семейного стресса. Занятия дают членам группы возможность разобраться в сложном переплетении эмоций, которые они переживают в этот момент, обеспечивают информацией, помогающей выработать наиболее эффективные способы взаимодействия в приемной семье. Каждый участник получает «эфирное время», возможность рассказать о своих собственных проблемах и получить обратную связь от других членов группы и ведущих.
2. Для коррекции нарушенного поведения у детей семьям предлагается алгоритм его наблюдения, анализа и выработки тактики управления. Члены семьи в течение определенного времени (недели, месяца) заполняют рамку 5 (прилож.16) и обсуждают полученные результаты со специалистами в ходе индивидуальных консультаций.
3. Члены семьи нередко болезненно воспринимают проявления последствий психотравматического опыта у приемных детей, который начинает актуализироваться при переходе из одной фазы становления приемной семьи в другую. Для того чтобы семья могла конструктивно переработать свои переживания, выйти из кризисного состояния, у членов семьи развивают навыки положительного переформулирования проблемы, который позволяет снизить уровень негативизма у членов семьи и подвигнуть их на конструктивные действия. Этот метод лучше всего использовать при проведении занятий группы психологической поддержки, т.к. группа снимает с членов семьи чувство вины и «прелесть» уникальности (практически все

семьи сталкиваются с этим). Метод позволяет фокусироваться на положительной стороне значения проступка и его вкладе в развитие семьи. Например, воровство у членов семьи - это не проявление неблагодарности и тем более не желание оскорбить. С помощью этого поведения приемный ребенок выражает свою близость и появление привязанности. Предмет воровства символизирует для него ту любовь, которой его когда-то лишили, и стремление идентифицироваться с новой семьей. Своим поведением ребенок также старается сделать отношения в семье более близкими. Дело в том, что общее негативное переживание по поводу «неблагодарного ребенка» объединяет остальных. Поэтому воровство начинает активизироваться в ситуации, когда члены семьи ослабляют свои близкие связи и у них появляется много противоречий, дестабилизирующих их отношения (т.е. в период кризиса). Приемный ребенок, как жертвенное животное, кладет себя на алтарь семейной любви. Он также спасает лицо семьи. Боулби, создатель теории привязанности, считал, что вторичная привязанность формируется через агрессию и проступки.

Метод положительного переформулирования проблемы членам семьи необходимо использовать для интерпретации прошлого опыта ребенка, которая позволит ему сохранить идентичность с кровной семьей, в определенной степени справиться с обидой на мать, которая от него отказалась. Например, положительное переформулирование того, что ребенок оказался в детском доме, может быть следующим: «Твоя мама понимала, что она сама не сможет тебя хорошо воспитать, сохранить тебе здоровье, обеспечить тебя жильем, потому что она страдает алкоголизмом. Она хотела отдать тебя в хорошие руки. Она пыталась сделать для тебя лучшее из того, что могла. Она любила тебя и любит сейчас».

4. В процессе сопровождения приемной семьи не менее важной является работа по формированию у ребенка социальных навыков и стратегий позитивного преодоления трудностей. Дети переходят в мир новой жизни, которую им нужно очень быстро понять и освоить. Однако травматический опыт жизни сформировал у них так называемый синдром искаженной связи с миром, который становится барьером, мешающим приспособиться к новой ситуации [45].

Дети, нуждающиеся в замещающей семейной заботе, к сожалению, существовали всегда и, по всей вероятности, будут существовать еще очень долго. Организация профессиональных форм замещающей семейной заботы является вкладом государства в свое светлое будущее. Но независимо от статуса семейной заботы (профессиональная, непрофессиональная семья) каждая семья, которая принимает ребенка, пережившего травму раннего отделения от матери, воспитывавшегося в депривационных условиях, потерявшего базисное доверие к миру (список потерь можно продолжить до бесконечности), нуждается в хорошо отлаженной системе социальной и психологической помощи. Основанием для организации подобной системы может стать мультимодальная модель помощи профессиональной замещающей семье, представленная Вашему вниманию.

Таким образом, Вашему вниманию представлены теоретические понятия категории детей, попавших в трудную жизненную ситуацию, а именно детей- сирот и детей, оказавшихся без попечения родителей. Нами подробно рассмотрены психологические особенности этих детей, систем их сопровождения как в учреждениях интернатного типа, так и в замещающих семьях. Успешность социализации детей данной категории в обществе зависит от профессионализма окружающих его специалистов, в изменениях системы сопровождения.

10.7. Проектирование и реализация целевых программ в деятельности службы сопровождения

Ранее мы подробно обсудили содержание индивидуально-ориентированного сопровождения. Системно-ориентированное сопровождение в детском доме требует применения иной методики организации. Одним из таких методов является построение

целевых программ (проектов). Целевой подход оказывается незаменимым в организации деятельности служб сопровождения по решению социально-эмоциональных проблем детей-сирот. Сущность подхода состоит в последовательном осуществлении ряда действий.

1. Определение приоритетных целей предупреждения или коррекции проблемы.
2. Конкретизация желаемого варианта достижения цели (планирование результатов).
3. Теоретический анализ проблемы, построение концепции решения.
4. Анализ возможных способов решения и выбор оптимального варианта. При этом целесообразно руководствоваться ясными критериями выбора, а именно, применение средства должно:

- давать максимум эффекта при минимуме затрат;
- не противоречить общим принципам жизнедеятельности детского дома;
- не порождать проблем более сложных, чем те, которые в данный момент решаются;
- носить комплексный характер, то есть оказывать влияние на группу проблем.

5. Разработка целевой программы.
6. Обеспечение принятия программы в коллективе исполнителей и реализация программы.
7. Анализ полученных результатов.
8. Описание созданного в процессе реализации программы методического инструментария.

Разработка целевых программ в системе образования активно начала развиваться в 80-е годы. Это было обусловлено особым всплеском интереса к системному анализу «мягких» (социальных) систем.

Одно из первых исследований, в котором приводится матричная структура целевых программ, принадлежит перу Дж. ван Гига «Прикладная общая теория систем» (1981). В его описании она имеет матричный вид, где по горизонтали отражены основные службы, задействованные в реализации программы, а по вертикали - обозначены ведущие цели (или подпрограммы) (табл. 11).

Целевой подход дает возможность службе сопровождения:

- сосредоточиться на решении конкретных задач, четко вычленяя проблему, над решением которой работает служба;
- развиваться поступательно; а именно, решив одни проблемы, приступать к следующим; невозможно одновременно пытаться работать со всеми проблемами, накопившимися в детском доме;
- не терять приоритетные направления деятельности в суматохе и текучке обыденной жизни учреждения;
- включать весь педагогический коллектив в работу по наиболее важным проблемам;
- обеспечивать рост профессиональной компетентности педагогов в решении детских проблем;
- целенаправленно подбирать кадры, влиять на изменение функционала педагогов, создавать новые структурные подразделения;
- создавать базу для построения программы детского дома.

Таблица 11

«Целевая матрица»

Кто действует / Что делает	Воспитанники	Воспитатели	Служба сопровождения	Администрация	Вспомогательный персонал
Теоретическое					

изучение проблемы					
Диагностика					
Сбор информации					
Выработка плана					

«

Остановимся несколько подробнее на самой структуре и способе проектирования целевой программы.

1. Название программы должно быть кратким, точным, понятным, ярким, запоминающимся. Вопрос о названии достаточно важен. В своем опыте мы не раз встречались с ситуациями, когда излишнее наукообразие названия программы приводило к ее полному неприятию в педагогическом коллективе.

Можно провести пример. Однажды, не без помощи стороннего консультанта, группа педагогов дошкольного детского дома переименовала свою программу. Ее первоначальное название было «В сопровождении сказки». Программа предполагала организацию комплексного сопровождения детей с помощью сказочных героев. К сожалению, педагоги загорелись желанием оформить свою программу «посерьезнее», что привело к следующей формулировке: «Активизация креативных способностей и самостоятельности детей-сирот в процессе социальной адаптации при проектировании воображаемой действительности». Как следствие, педагоги, на чей суд разработчики представили программу, просто не захотели понять (да и услышать) содержание программы.

2. Формулировка тезиса. Речь идет об основном теоретическом утверждении, несущем смысловую нагрузку, сформулированном кратко и образно. Его можно выстроить в форме гипотетического положения, если это не усложнит формулировку и не ухудшит понимание.

Например, в целевой программе по преодолению подростковой агрессивности ведущим теоретическим утверждением выступает понимание агрессии как парного отношения «Агрессор-жертва», в котором действия агрессора направлены на сознательное причинение ущерба (морального, материального, физического) жертве. Отсюда, возникает утверждение необходимости работать в процессе решения проблемы и с агрессором и с жертвой.

Еще один важный тезис программы состоит в предположении обусловленности агрессивного поведения низкой эмпатией агрессора к возможным страданиям жертвы.

3. Определение планируемого результата.

Например, авторы программы «Мы против агрессии» определили планируемые к достижению результаты в следующей форме:

- изменение отношения к агрессии в детском доме, отказ от агрессии как приемлемой формы поведения всеми воспитанниками;
- превращение случаев агрессивного поведения в детском доме в единичные, каждый из которых становится предметом тщательного анализа;
- формирование тенденции отказа воспитанников детского дома от агрессивного поведения в школе.

4. Описание основных средств (инструментария, механизмов), которые будут применяться для решения означенных целей.

В программе предупреждения агрессивного поведения в детском доме могут быть выделены следующие компоненты предварительного действия:

- диагностика отношения педагогов и воспитанников к агрессивному поведению;
- выявление наиболее типичных форм проявления агрессии;
- конкретизация места и времени наибольшего проявления агрессии (где и когда чаще всего совершаются акты агрессии - в жилых комнатах, в коридорах, в школе, на улице, утром, днем, ночью);
- выявление постоянных пар «Агрессор-жертва», сменных пар.

Система основных действий программы будет включать в себя:

- формирование неприятия всех форм агрессии, заключение «общественного договора» об отказе от агрессии (проведение групповых собраний, обсуждение проблемы, принятие учениками правил «против агрессивного поведения» и т. д.);

- повышение чувствительности среды детского дома к проблеме агрессии (должна быть создана такая ситуации, когда ни один акт агрессивного поведения не остается без внимания специалистов);

- проектирование системы «сигналов опасности», с учетом возможного сохранения анонимности (определение того - кому и как можно сообщить о случаях агрессивного поведения);

- проведение обучающих тренингов на повышения эмпатии в группе потенциальных агрессоров (просмотр видеофильмов с последующим обсуждением, организация групповых дискуссий, индивидуальные беседы, применение проективных методик);

- целевое индивидуализированное сопровождение реальных пар «агрессор-жертва» (психолого-педагогическая диагностика причин агрессии, выработка плана решения проблемы, определение обязанностей, помощь в реализации плана, диагностика эффективности).

5. Определение функций служб и исполнителей программы.

Для программы преодоления агрессивного поведения важно определить, что делают в этом отношении воспитанники, воспитатели, психолог, социальный педагог, вспомогательный персонал детского дома, администрация. Формой представления данного раздела может быть приведенная выше «целевая матрица».

6. Продукт.

В этом разделе программы планируется форма обобщения методических, диагностических и фактических результатов.

Таким продуктом может стать текст «общественного договора» об отказе агрессии, форма заключения персонального договора с агрессором и т. д.

7. Средства промежуточной и итоговой диагностики.

Выше были отмечены основные направления диагностических исследований на подготовительном этапе, каждое из этих направлений нуждается в определенном способе диагностики. Анализ опыта освоение целевых программ показывает, что целесообразно использовать в качестве диагностического материала естественную продукцию деятельности учащихся.

Изучение опыта работы ряда служб сопровождения по целевым программам доказывает, что они не только обеспечивают решение актуальных общесистемных проблем, но и оказываются наиболее действенным средством становления ценностно-ориентационного единства коллектива детского дома (Приложение 4). Многолетний эксперимент по системно-ориентированному сопровождению в различных учреждениях показал, что целевые программы являются эффективным методом решения социально-эмоциональных проблем массового характера, обеспечивая достаточно быстрое достижение результата и прочных успехов.

Завершая обзор теории и практики сопровождения развития детей-сирот в современном образовательном процессе детского дома, следует выделить несколько важных утверждений:

- качественная работа педагогического коллектива современного детского дома предполагает обязательное построение той или иной модели сопровождения развития учащихся;

- особая актуальность сопровождения детей-сирот обусловлена постоянным действием такого фактора риска как лишение родительской любви и заботы, порождающего множественные проблемы развития ребенка- сироты на разных этапах его развития;

- практика сопровождения детей-сирот может быть организована через посредство договорных отношений с независимым Центром сопровождения, через построение собственной службы сопровождения или через создание специализированных проблемных групп сопровождения;

- взаимодействие различных служб сопровождения, работающих с детьми- сиротами может существенно способствовать взаимообогащению династических, информационных и методических систем;

- ключевым моментом построения качественной системы сопровождения ребенка-сироты выступает сотрудничество и ценностно-смысловое единство в действиях специалистов системы сопровождения и педагогов детского дома и школы.

11. Комплексное сопровождение детей из малоимущих семей.

По закону РФ и ХМАО- Югры малоимущая семья (малоимущий гражданин) – семья (одиноко проживающий гражданин), среднедушевой доход которой (доход которого) ниже величины прожиточного минимума. Проблема бедности населения решается правительством и муниципальными властями области, региона путем принятия и реализации соответствующей нормативной базы [2].

Основой правоприменительной деятельности в исследуемой области общественных отношений являются соответствующие федеральные законы, нормативные акты федеральных органов, применяемые на региональном уровне:

- ФЗ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации»;
- ФЗ «О государственной социальной помощи»;
- Постановление Правительства РФ № 152 от 22.02.2000 г. «О порядке учета доходов и расчета среднедушевого дохода малоимущих семей и малоимущих одиноко проживающих граждан для предоставления им государственной социальной помощи»;
- Постановления Минтруда РФ № 36, Госкомстата РФ № 34 от 28.04.2000 г. «Об утверждении методики исчисления величины прожиточного уровня в целом по РФ».

Учитывая, что одной из целей реализации в регионе проекта противодействия бедности и ее сокращения, является развитие эффективных моделей социальной помощи, сфокусированной на семье.К этой же группе федерального законодательства можно отнести и следующие нормативные акты:

- ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»;
- Постановление Правительства РФ № 1096 от 29.09.1999 г. «Об утверждении порядка учета и исчисления величины среднедушевого дохода, дающего право на получение ежемесячного пособия на ребенка».

Анализ соответствующих положений указанных нормативно – правовых актов позволяет определить бедность как состояние, при котором учтенные определенным образом доходы гражданина (социальной группы граждан) ниже рассчитанного определенным образом уровня величины прожиточного минимума.

Основными операционными понятиями (взаимосвязанными правовыми определениями), вводимыми вышеприведенными федеральными законами и нормативными актами федеральных государственных органов, являются «малоимущая семья (малоимущий одиноко проживающий гражданин)» и «среднедушевой доход». Отношение последнего к «величине прожиточного минимума» определяет, относится ли семья (одиноко проживающий гражданин) к малоимущим или нет [49].

Оказание материальной помощи малоимущим семьям с детьми в настоящий момент остается приоритетом управления социальной защиты населения. Как правило, в данной работе участвуют учреждения социального обслуживания. Существует перечень услуг, предлагаемых учреждением:

- *экономические:* оказание единовременной материальной помощи, назначение адресного социального пособия;

- *юридические:* консультации; помощь в оформлении документов; консультирование по вопросам, связанных с правом граждан на социальное обслуживание в государственной, муниципальной, негосударственной системах социальных служб и защиту своих интересов; оказание помощи в вопросах, связанных с пенсионным обеспечением; консультирование по социально- правовым вопросам (гражданское, жилищное, семейное, трудовое, пенсионное); оказание юридической помощи в оформлении документов для трудоустройства, получения паспорта и других документов, имеющих юридическое значение;

- *психологические:* социально- психологическое консультирование, обследование личности, беседы, общение, выслушивание, мотивация клиентов к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса;
- *социально- бытовые:* предоставление услуг проката средств технической реабилитации.

Экономические услуги оказываются гражданам РФ в виде:

1.Компенсации расходов на оплату коммунальных услуг (федеральная выплата) пользователям жилых помещений государственного и муниципального жилищных фондов; нанимателям по договорам найма жилых помещений жилищных кооперативов; собственникам жилых помещений.

2. Государственной социальной помощи малоимущим семьям граждан РФ, имеющим место жительства на территории автономного округа, которые по независящим от них причинам имеют среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в автономном округе.

3. Единовременной помощи для выхода семьи на самообеспечение малоимущим семьям граждан РФ, имеющим место жительства на территории автономного округа в сельской местности и поселках городского типа (имеющих в своем составе двух и более детей), принявших решение о самостоятельном повышении семьей среднедушевого дохода путем ведения личного подсобного хозяйства и (или) оказания услуг населению.

4. Единовременной помощи при возникновении экстремальной жизненной ситуации гражданам РФ, имеющим место жительства на территории автономного округа, которые оказались в экстремальной жизненной ситуации, объективно нарушающейся жизнедеятельности семьи, возникшей по независящим от них причинам, с которой они не могут справиться самостоятельно, используя все имеющиеся в их распоряжении возможности и средства;

5. Ежемесячного пособия на ребенка (детей) гражданам РФ, иностранным гражданам и лицам без гражданства, в том числе беженцам, проживающим на территории ХМАО-Югры, среднедушевой доход которых не превышает величину прожиточного минимума в ХМАО- Югре на каждого рожденного, усыновленного, принятого под опеку (попечительство) ребенка до достижения им возраста 16 лет (на учащегося общеобразовательного учреждения- до окончания им обучения, но не более, чем до достижения возраста 18 лет).

При обращении в территориальное подразделение Департамента труда и социальной защиты населения по месту жительства возможно получение единовременного пособия при поступлении ребенка (детей) в первый класс общеобразовательного учреждения. Данное пособие выплачивается одному из родителей (усыновителей, опекунов) - гражданину РФ - на совместно проживающего (их) с ним ребенка (детей), поступающего в первый класс общеобразовательного учреждения, расположенного на территории ХМАО- Югры - независимо от его типа и вида - при условии, что среднедушевой доход семьи не превышает величину 1,5 прожиточного минимума, установленного в соответствии с действующим законодательством автономного округа на 1 сентября текущего года.

В образовательные учреждения могут обратиться граждане в возрасте до 20 лет, имеющих только одного родителя - инвалида I группы, если семья является малообеспеченной при приеме в государственные образовательные учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования, а также данными учреждениями учащихся, студентов, граждан РФ, обучающимся по очной форме обучения в образовательных учреждениях начального, среднего и высшего профессионального образования, находящемся в ведении ХМАО- Югры, из числа детей- сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, малообеспеченных семей, инвалидов I и II групп, пострадавших в результате радиационных катастроф,

нуждающихся в социальной помощи, выплачивается государственная социальная стипендия.

Департамент по вопросам малочисленных народов Севера автономного округа осуществляет выплаты социального характера (пособия, компенсации, материальная помощь) учащимся, студентам из числа представителей коренных малочисленных народов Севера, имеющих статус малоимущих граждан, обучающимся по очной и заочной формам обучения, получающим первое профессиональное образование в учебных заведениях высшего и среднего профессионального образования, имеющим государственную аккредитацию и лицензию на право ведения образовательной деятельности.

При рождении третьего ребенка семья приобретает статус многодетной и получает право (независимо от доходов семьи) на ежемесячные меры социальной поддержки.

В территориальных подразделениях Департамента труда и социальной защиты населения по месту жительства осуществляются следующие выплаты и меры социальной поддержки данной категории населения, осуществляемые за счет средств бюджета автономного округа:

1. Ежемесячное пособие многодетным семьям (на каждого ребенка из многодетной семьи)

- граждан РФ, имеющим место жительства на территории ХМАО- Югры, воспитывающим трех и более детей, в том числе находящимся под опекой (попечительством) в возрасте до 18 лет, включенным в региональный регистр получателей мер социальной поддержки;

2. Компенсация расходов на оплату коммунальных услуг семьям граждан РФ, имеющим место жительства на территории ХМАО- Югры, воспитывающим трех и более детей, в том числе находящимся под опекой (попечительством) в возрасте до 18 лет, включенным в регистр получателей мер социальной поддержки;

Прием детей из семей граждан РФ, имеющих место жительства на территории ХМАО- Югры, воспитывающих трех и более детей, в том числе находящихся под опекой (попечительством) в возрасте до 18 лет, включенных в регистр получателей мер социальной поддержки в учреждения дошкольного образования в первую очередь осуществляется при обращении в орган управления образованием по месту жительства.

Бесплатное питание в образовательных учреждениях детей, учащихся общеобразовательных учреждений, учреждений начального и среднего профессионального образования, находящихся на территории автономного округа, из семей граждан РФ, имеющих место жительства на территории ХМАО- Югры, воспитывающих трех и более детей, в том числе находящихся под опекой (попечительством) в возрасте до 18 лет, включенных в регистр получателей мер социальной поддержки, предоставляется в виде завтраков и обедов в учебное время.

Бесплатное посещение музеев, выставок, парков культуры и отдыха один раз в месяц при предъявлении удостоверения многодетной семьи граждан РФ, имеющих место жительства на территории ХМАО- Югры, воспитывающих трех и более детей, в том числе находящихся под опекой (попечительством) в возрасте до 18 лет, включенных в регистр получателей мер социальной поддержки.

Дети в возрасте до 6 лет из семей граждан РФ, имеющих место жительства на территории ХМАО- Югры, воспитывающих трех и более детей, в том числе находящихся под опекой (попечительством) в возрасте до 18 лет, включенных в регистр получателей мер социальной поддержки бесплатно (по заключению врача- по медицинским показаниям) обеспечиваются лекарственными средствами в лечебно – профилактических учреждениях (детских поликлиниках) по месту жительства.

Малоимущим гражданам из числа представителей коренных малочисленных народов Севера, которые по независящим от них причинам имеют среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в автономном округе, предоставляются путевки на санаторно-курортное лечение либо компенсация их стоимости не более 25000 руб. на одного человека один раз в два года на одного человека при обращении в Департамент по вопросам малочисленных народов Севера автономного округа.

Материальная помощь оказывается в Департаменте по вопросам малочисленных народов Севера автономного округа семьям, проживающим в границах территорий традиционного природопользования, из числа коренных малочисленных народов Севера, имеющих статус малоимущих граждан, на различные нужды.

Специалистами служб сопровождения, осуществляющими основную работу по сопровождению детей из малоимущих семей, являются социальные педагоги. В деятельность данной категории педагогов входит информирование родителей о перечне доплат, льгот, компенсаций, которые предоставляют учреждения социального обслуживания.

Для этого необходимо создание системы раннего выявления данной категории детей. Сбором подобной информации занимаются социальные службы. Такую информацию необходимо получать в социально- педагогических центрах, социальные педагоги которых занимаются ее сбором.

Задачей социальных педагогов образовательного учреждения может стать сбор и предоставление информации о возможных формах организации внеурочной деятельности учащихся из малообеспеченных семей, проведение новогодних представлений для детей из малообеспеченных семей, организация летнего отдыха и летнего трудоустройства.

Итак, исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод о слабой освещенности данной проблемы в литературе. Таким образом, к данной категории относятся дети из малоимущих семей, неполные семьи, многодетные семьи. Комплекс сопровождения таких детей должен осуществляться в тесном сотрудничестве специалистов социальных служб и учреждений образования. Активное участие в данной работе могут принимать общественные, религиозные организации.

12. Особенности психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья

12.1. Категории детей с ограниченными возможностями здоровья

По свидетельству отечественных и зарубежных ученых, число детей с ограниченными возможностями здоровья неуклонно возрастает. Этому способствует целый ряд патологических факторов эндогенного (внутреннего) и экзогенного (внешнего) происхождения: генетические отклонения, отягощенная наследственность, физические и психические травмы, соматические и инфекционные заболевания, дестабилизация общества и отдельных семей, отсутствие в ряде случаев нормальных экологических, экономических, гигиенических условий для будущих матерей и детей, недостатки школьного и семейного воспитания и многое другое.

К категории *дети, с ограниченными возможностями здоровья* относятся дети-инвалиды, дети, имеющие недостатки в психофизическом развитии и дети, жизнедеятельность которых нарушена в результате сложившихся обстоятельств.

Таблица 12

Категории детей с ограниченными возможностями здоровья

Дети – инвалиды – лица, которые имеют нарушения здоровья со стойкими расстройствами функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничению жизнедеятельности и вызывающие необходимость его социальной защиты [34].

Дети, имеющие недостатки в психическом и (или) физическом развитии – дети, с нарушением речи; дети – слепые и слабовидящие; дети - слабослышащие и глухие; дети с ранним детским аутизмом; дети с умственной отсталостью; дети с задержкой психического развития; дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью; дети, имеющие нарушения опорно-двигательного аппарата (детский церебральный паралич).

- ✓ *Дети с нарушением речи* – дети, имеющие отклонения от нормального формирования языковых средств общения.
- ✓ *Слепые* - это категория лиц с нарушениями зрения, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения, имеется светоощущение или остаточное

зрение (до 0,04 на лучше видящем глазу с коррекцией очками), а также лица с прогредиентными заболеваниями и сужением поля зрения (до 10-15°) с остротой зрения до 0,08.

- ✓ *Слабовидящие* - это категория лиц с нарушениями зрения, имеющих остроту зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу с коррекцией обычными очками. Кроме снижения остроты зрения слабовидящие могут иметь отклонения в состоянии других зрительных функций (цвето- и светоощущение, периферическое и бинокулярное зрение).
- ✓ *Глухие* – дети, которые имеют стойкую потерю слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и разборчивое восприятие речи даже на самом близком расстоянии от уха. При этом сохраняются остатки слуха, позволяющие воспринимать громкие неречевые звуки, некоторые звуки речи на близком расстоянии. Это не только снижение слуха выше 80 децибел, но и потеря или снижение слуха на различных частотах. Особенно неблагоприятным является потеря или резкое снижение слуха в области частот, относящихся к речевым.
- ✓ *Слабослышащие* - дети, которые имеют стойкое понижение слуха (менее 80 децибел), при котором возможны самостоятельное накопление минимального речевого запаса на основе сохранившихся остатков слуха, восприятие обращенной к ребенку (взрослому) речи хотя бы на самом близком расстоянии от ушной раковины [10.].
- ✓ *К лицам с нарушением умственного развития (умственно отсталым)* относят лиц со стойким, необратимым нарушением познавательной сферы, возникающим вследствие органического поражения коры головного мозга, имеющего диффузный (разлитой) характер. Особенностью данного дефекта при умственной отсталости является нарушение высших психических функций — отражения и регуляции поведения и деятельности. Это выражается в нарушении познавательных процессов (ощущений, восприятия, памяти, мышления, воображения, речи, внимания), страдают эмоционально-волевая сфера, моторика, личность в целом.
- ✓ *Понятие «задержка психического развития»* употребляется к детям с минимальными органическими повреждениями или функциональной недостаточностью центральной нервной системы, а также длительно находящимся в условиях социальной депривации. Для них характерна незрелость эмоционально-волевой сферы и недоразвитие познавательной деятельности, имеющей свои качественные особенности, компенсирующиеся под воздействием временных, лечебных и педагогических факторов [10].
- ✓ *Дети с детским церебральным параличом (ДЦП)* – дети, имеющие тяжелое заболевание, которое возникает у ребенка в результате поражения головного и спинного мозга на ранних этапах его формирования (внутриутробном, в период родов или в период новорожденности). Основным клиническим симптомом при ДЦП является нарушение двигательных функций, кроме этого, у детей с ДЦП имеют место нарушение зрения, слуха, речи, интеллекта [34].
- ✓ *Ранний детский аутизм* – вид искаженного развития, дети с данной категорией нарушения развития отличаются нарушением контакта, уходом от реальности в мир собственных переживаний. Этот термин, впервые введен швейцарским психиатром и психологом Э. Блейлером, обозначает целый комплекс психических и поведенческих расстройств [32].
- ✓ *Дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью* – дети, отличающиеся невнимательностью, отвлекаемостью, импульсивностью, повышенной двигательной активностью. Часто гиперактивности сопутствуют проблемы во взаимоотношениях с окружающими, трудности в обучении,

низкая самооценка. При этом уровень интеллектуального развития у детей не зависит от степени гиперактивности и может превышать показатели возрастной нормы

- ✓ *Дети, жизнедеятельность которых нарушена в результате сложившихся обстоятельств* – дети, которые получили более позднее (после 2,5-3 лет) патологическое воздействие на мозг ребенка, когда большая часть мозговых систем в значительной степени уже сформировалась, и их недостаточность проявляется в признаках повреждения

12.2. Система сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья

Современными исследованиями показано, что определяющими для развития ребенка являются первые два-три года жизни. Раннее выявление и комплексная психолого-медико-педагогическая помощь позволяют предупредить появление вторичных нарушений, скорректировать уже имеющиеся трудности, в результате значительно снизить степень социальной недостаточности детей с отклонениями в развитии, достичь максимально возможного для каждого ребенка уровня общего развития, степени интеграции в обществе. Для детей, которые имели тяжелые нарушения в развитии и раньше были лишены возможности получать образование, ранняя помощь дает возможность быть включенными в соответствующую им форму специального образования. Своевременная диагностика и коррекция дают возможность уменьшить степень выраженности патологии, ее поведенческие последствия, а во многих случаях полностью устранить их, обеспечив тем самым полноценное развитие ребенка.

Грамотно организованная ранняя коррекция способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала ребенка. Значительная часть детей, получивших раннюю специальную помощь, в дальнейшем может быть включена в общий образовательный поток.

Для нормального формирования личности ребенка и развития его психики очень важны отношения с матерью, другими близкими ребенка. В связи с этим работа специалистов в системе раннего выявления нарушений и коррекции развития направлена на помощь всей семье, имеющей ребенка с особыми потребностями. Своевременное начало коррекционно-развивающей работы, психолого-педагогическая и методическая помощь семье проблемного ребенка позволяют принципиально изменить в лучшую сторону всю дальнейшую жизненную траекторию ребенка, улучшить качество жизни семьи, предотвратить ограничения жизнедеятельности [40.].

В своей деятельности Система ранней помощи руководствуется международными актами в области защиты прав детей, Конституцией Российской Федерации, Законом РФ «Об образовании», федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации.

Россия, ратифицировав международные документы в области прав защиты детей, продекларировала осознание ею особых образовательных потребностей по отношению ко всем без исключения нуждающимся (а не только по отношению к тем категориям детей с ограниченными возможностями здоровья, которые считались «обучаемыми» и уже находились в системе специального образования), причем, начиная с первых дней жизни ребенка, в условиях предоставления родителям права выбора форм обучения. Ратификация этих документов - важный демократический шаг государства, означающий, что Российская Федерация взяла курс на реформирование образовательной системы с целью ее перехода на принципиально новый этап развития.

Система специального образования нового типа предполагает:

• максимально раннее выявление нарушений в развитии ребенка, особых образовательных потребностей ребенка;

• начало целенаправленного обучения с момента определения первичного нарушения в развитии ребенка;

• расширение временных границ специального образования: нижняя граница - первые месяцы жизни; верхняя граница - вся жизнь;

• непрерывность и преемственность процесса обучения с младенческого возраста и его выход за рамки школьного возраста;

• включение всего комплекса специальных коррекционно-развивающих средств (которые не включаются в содержание образования нормально развивающегося ребенка того же возраста);

• использование всех необходимых «обходных путей» обучения, специфических методов, приемов, средств обучения, необходимых для обучения каждого конкретного ребенка;

• разработку дифференцированного, «пошагового» обучения для каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья, которое в большинстве случаев не требуются в образовании нормально развивающегося ребенка;

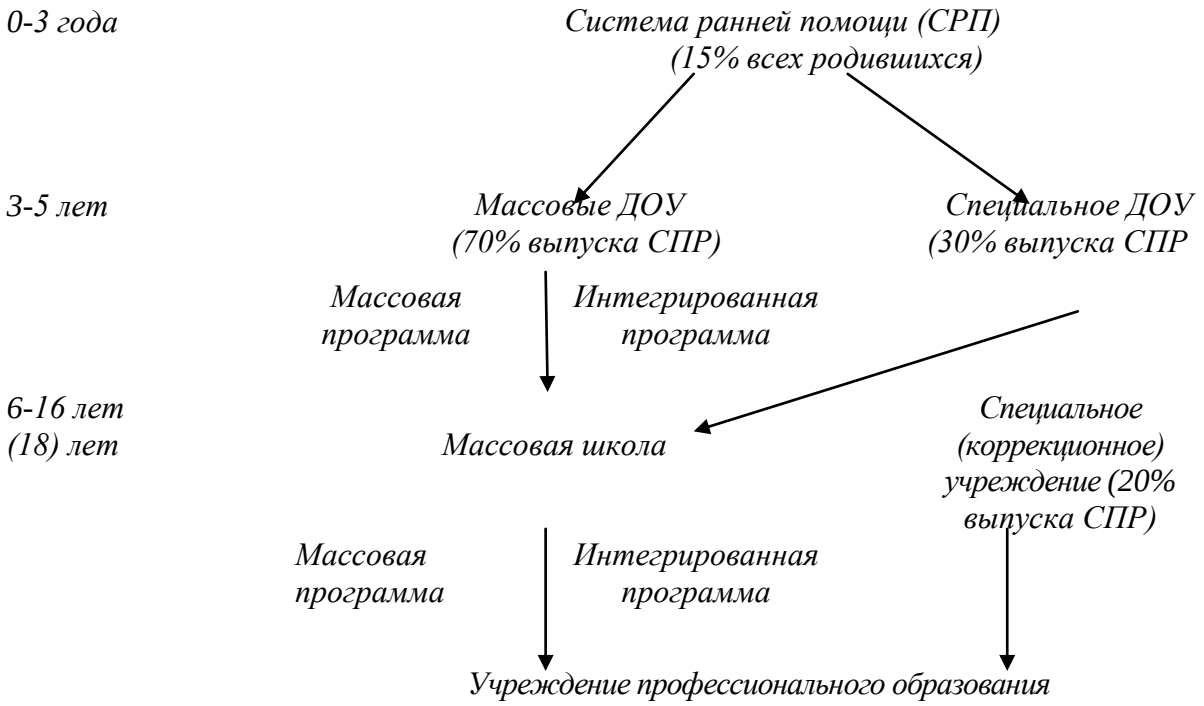
• особую организацию образовательной среды;

• целенаправленную работу с родителями, включение их в процесс воспитания и обучения ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Важнейшей задачей реформирования системы образования является достраивание нового структурного звена - системы раннего выявления и ранней комплексной коррекции нарушений в развитии ребенка. С достраиванием базового звена - системы ранней помощи ребенку и семье - система образования принимает законченную форму [68]:

Рис. 9.

Образовательный маршрут ребенка с ограниченными возможностями здоровья



Рабочей группой, созданной при отделе практической психологии и охраны здоровья Министерства образования РФ, подготовлен проект программы создания

единой государственной системы раннего выявления нарушений и специальной помощи детям с отклонениями в развитии. В программе определены цели, задачи, этапы, сроки и основные направления развития федеральной системы ранней специальной помощи детям младенческого и раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья и их семьям.

Деятельность Системы ранней помощи осуществляется на междисциплинарной основе, то есть в сопровождении ребенка и его семьи участвуют те специалисты (дефектолог, логопед, психолог, специальный психолог, сурдопедагог, тифлопедагог, семейный психолог и т.д.), в профессиональные функции которых входит работа с проблемами как ребенка, так и его семьи. Кроме того, деятельность системы ранней помощи осуществляется на межведомственной основе. В сопровождении ребенка могут принимать участие структуры органов здравоохранения, образования, социальные службы.

Первый этап реализуют учреждения здравоохранения. Именно на них лежит первичное выявление, абилитация и реабилитация детей средствами медицины, направление этой категории детей в службы ранней специальной помощи и БМСЭ.

Второй этап - ранняя специальная помощь ребенку и семье, осуществляемая службами ранней помощи, реабилитационными центрами, лечебно-профилактическими учреждениями системы здравоохранения.

Третий этап - психолого-педагогическая, медицинская, социальная коррекция нарушенного развития, подготовка к школьному обучению, которая может осуществляться в дошкольных образовательных учреждениях (далее ДОУ)[18].

Расширение и повсеместное внедрение различных форм интегрированного образования позволят значительному количеству детей успешно адаптироваться в обществе, а вариативность получения общего образования детьми с отклонениями в развитии позволит гибко выстраивать образовательный маршрут каждого конкретного ребенка с особыми нуждами, переводя его с одной ступеньки на другую, учитывая его индивидуальные особенности и возможности.

В системе образования дети с ограниченными возможностями здоровья могут получить специальную психолого-медико-педагогическую помощь в различных организационных формах. Самая распространенная форма - это, безусловно, *дошкольные образовательные учреждения*. Ребенок, имеющий отклонения в развитии, может получать помощь в дошкольном образовательном учреждении:

• компенсирующего вида, предназначенного для обучения детей с теми или иными отклонениями в развитии;

• комбинированного вида, имеющего как группы для нормально развивающихся детей, так и группы компенсирующего вида по видам нарушений;

• общеразвивающего вида. В этих дошкольных образовательных учреждениях ребенок может получать помощь в условиях интегрированного (совместного с нормально развивающимися детьми) обучения.

Обязательным условием эффективной коррекционно-развивающей помощи ребенку в условиях интегрированного воспитания и обучения является психолого-медико-педагогическое сопровождение ребенка.

Как в дошкольных образовательных учреждениях различных видов (компенсирующего, комбинированного, общеразвивающего), так и в других учреждениях системы образования, могут открываться *группы кратковременного пребывания* для детей с отклонениями в развитии.

В учреждениях для *детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи,* дошкольники с отклонениями в развитии также могут получить специальную помощь как в индивидуальном порядке, так и в условиях разновозрастных воспитательных групп.

Специальная психолого-медико-педагогическая помощь детям с отклонениями

в развитии оказывается в *оздоровительных образовательных учреждениях санаторного типа* (для детей, нуждающихся в длительном лечении в условиях групп для детей дошкольного возраста), в *учреждениях дополнительного образования* (центры дополнительного образования детей, детские оздоровительные центры различного профиля и др.) [28].

Цель системы ранней помощи - обеспечение возможно более ранней и полной интеграции ребенка с проблемами в развитии в социум через оказание специальной квалифицированной помощи ребенку и его семье, предотвращение появления вторичных дефектов развития.

Задачами системы ранней помощи является:

- ✓ выявление детей раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья через систему профилактических мероприятий (взаимодействие с детскими поликлиниками, родильными домами, проведение скрининговой диагностики);
- ✓ своевременная коррекция и профилактика отклонений в развитии ребенка (то есть начало помощи ребенку и семье сразу же после выявления проблемы);
- ✓ квалифицированная помощь семье ребенка раннего возраста (сопровождение ребенка и семьи до перехода в следующие программы, например, в ДОУ).

Деятельность системы ранней помощи предполагает:

- ➢ скрининговое обследование всех новорожденных в родильных домах с указанием фактора риска в карте ребенка;
- ➢ расширение деятельности кабинетов здорового ребенка в детских поликлиниках;
- ➢ целенаправленное наблюдение педиатром за темпом психофизического развития ребенка группы риска по месту его жительства;
- ➢ проведение дифференциальной диагностики отклонений развития;
- ➢ оказание психолого-педагогической помощи родителям, воспитывающим проблемного ребенка;
- ➢ раннее начало систематической коррекционной работы, в том числе и в группах кратковременного пребывания при общеобразовательных дошкольных учреждениях или дошкольных учреждениях компенсирующего вида;
- ➢ организацию целенаправленной подготовки и переподготовки специалистов разных профилей для комплексной коррекционной работы с детьми младенческого и раннего возраста.

Раннее начало систематической коррекционной работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья предполагает решение как общеразвивающих, так и коррекционных задач:

1. Развитие характерных для данного возраста психологических новообразований, ведущей и типичных видов деятельности. Для ребенка раннего возраста это, прежде всего, развитие общения, предметно-игровых действий, самостоятельности в быту, развитие восприятия и наглядно-действенного мышления, формирование предпосылок к продуктивным видам деятельности и развитие речи.
2. Создание условий для коррекции как общих, так и специфических отклонений в развитии. Это значит, что специальное обучение должно быть направлено на формирование тех психологических новообразований, видов детской деятельности и способностей, которые по возрасту уже должны быть, но еще не появились у данного ребенка.

При этом необходимо создать следующие педагогические условия:

1. Предметно-развивающая среда. Для обеспечения полноценного развития ребенка необходимо единство развивающей предметной среды и содержательного общения взрослых с детьми. При организации общения необходимо исходить из интересов и потребностей ребенка, его уровня развития, возрастных особенностей и

задач коррекционного воздействия. Предметно-развивающая среда должна быть для ребенка информативной, удовлетворять его возрастные потребности в новизне, преобразовательной деятельности и самоутверждении.

2. С детьми должен работать специалист (педагог-дефектолог), который должен уметь:

• устанавливать эмоциональный контакт с ребенком, в результате чего у ребенка возникает чувство психологической защищенности и психологического комфорта в тот период, когда у него формируется образ «Я», и «Я-сознание»;

• правильно выбирать способы постановки перед ребенком образовательно-воспитательных задач, учитывая его познавательные возможности;

• определять способы передачи ребенку общественного опыта, соответствующие уровню его развития;

• организовывать самостоятельную деятельность детей.

На начальном этапе коррекционной работы важно сформировать у ребенка готовность к усвоению способов передачи общественного опыта. Среди этих способов выделяют следующие: совместные действия взрослого и ребенка; указательные жесты; подражание действиям взрослого; действия по образцу и речевой инструкции; поисковые способы ориентировочно-познавательной деятельности (целенаправленные пробы, практическое примеривание, а позже и зрительная ориентировка).

3. Содержание, методы и приемы работы должны отвечать развивающему характеру обучения, требованию единства диагностики и коррекции, строиться с учетом возрастных особенностей, знания генетического хода развития, основываться на деятельностном подходе к становлению личности ребенка.

4. Включение родителей в коррекционно-педагогический процесс происходит поэтапно. Сначала важно сформировать у родителей установку на активную воспитательную позицию. В дальнейшем необходимо учить родителей наблюдать за своим ребенком и понимать его потребности и возможности, формировать у родителей адекватные способы общения и взаимодействия со своим ребенком.

5. Формирование у детей адекватных форм взаимодействия со сверстниками, включение ребенка в детский коллектив. При этом вначале уделяется внимание формированию представлений о себе, о своих близких людях, а затем – о сверстниках. Взрослый помогает ребенку воспринять и выделить сверстника в определенной ситуации и определенной деятельности (например, на музыкальных занятиях) [68].

В дальнейшем ребенок постепенно включается в совместные действия с другими детьми в различных ситуации

12.3. *Особенности психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья*

Психолого-медико-педагогическое сопровождение детей с вышеуказанными категориями нарушений строится по следующей схеме (рисунок 10). Рассмотрим данные этапы подробнее.

Дети с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в психолого-медико-педагогическом сопровождении. Для того чтобы помощь этим детям была более эффективной, необходима ранняя диагностика их состояния. Важно не просто установить наличие того или того дефекта, но и определить его характер, структуру, те качественные и количественные показатели, которые могут служить основанием для последующей коррекционной работы [67]

Рис. 10

Этапы психолого-медико-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья

Диагностическое направление

Целью диагностического направления является организация и обеспечение психолого-медико-педагогического обследования обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья.

При обследовании детей, с ограниченными возможностями здоровья специалисты должны руководствоваться следующими принципами:

1. *Принцип комплексного изучения детей.* Этот принцип обязывает учитывать при постановке диагноза данные, полученные при обследовании ребенка всеми специалистами: врачами, дефектологами, логопедами, психологами. В тех случаях, когда мнения специалистов расходятся, ребенку назначается повторное обследование. При решении самых сложных вопросов на первом месте должен стоять учет интересов ребенка.

2. *Принцип всестороннего и целостного изучения ребенка.* Он предусматривает исследование познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и поведения. Учитывается также физическое состояние, которое может существенно влиять на развитие ребенка. Под целостностью изучения подразумевается обязательное сопоставление всех данных, полученных о ребенке. Всестороннее, целостное изучение ребенка может быть успешным, если оно будет осуществляться в процессе его деятельности: учебной, трудовой, игровой [29].

3. *Принцип динамического изучения детей.* Согласно этому принципу при обследовании важно учитывать не только то, что дети знают и могут выполнить в момент исследования, но и их возможности в обучении. В основе этого принципа лежит учение Л. С. Выготского о «зоне ближайшего развития» детей, их потенциальных возможностей в обучении

4. *Принцип качественно-количественного подхода.* Согласно этому принципу, при оценке выполненного ребенком задания необходимо учитывать не только конечный результат, но и способ, рациональность выбранных решений задачи, логическую последовательность операций, настойчивость в достижении цели (С. Д. Забрамная) [20].

Медико-психолого-педагогическое обследование является важным этапом системы специальной помощи ребенку, с ограниченными возможностями здоровья. Осуществляться оно должно комплексно, различными специалистами.

Изучение ребенка включает *медицинское и психолого-педагогическое обследование.*

Содержанием медицинского обследования является осмотр ребенка, сбор и анализ анамнестических сведений, офтальмологическое, отоларингологическое, соматическое, неврологическое и психиатрическое исследование ребенка.

Основное внимание обращается на состояние эмоционального, интеллектуального, психического и речевого развития ребенка. В ряде случаев данные врача дополняются лабораторными исследованиями (рентгенография черепа, энцефалограмма, компьютерная томография и др.). Общий осмотр ребенка позволяет сделать заключение о строении черепно-лицевого скелета, о пропорциональности и особенностях лица, конечностей, тела и др. Уточняется состояние сенсорного развития — слуха, зрения. Иногда врач по определенным симптомам устанавливает наличие у ребенка врожденной наследственной неполноценности: микро- или макроцефалия, синдром Дауна, отставание в росте и др. Среди дефектов зрительной системы наиболее показательными является нистагм, косоглазие, амблиопия, нарушение рефракции глаза и др.

Оценка нервной системы выявляет параличи и парезы (частичные параличи), судорожные симптомы (гиперкинез, тик, тремор и т. д.). Выявляется также наличие пороков в строении артикуляционного аппарата [18].

В ходе психолого-педагогического обследования выявляются особенности психического развития ребенка, начало формирования навыков опрятности, самообслуживания, навыков общения с детьми, состояние моторики, характер игры и др.

Если это дети дошкольного возраста, то определяется их готовность к школьному обучению. Сюда входит установление уровня умственного развития, эмоционально-волевой и социальной зрелости. Ребенок должен уже иметь определенный объем знаний и представлений об окружающем мире; требуется сформированность таких психофизических и психических функций, как моторика, произвольное внимание, осмысленная память, пространственные представления. К школе необходимо овладеть умственными операциями и навыками речевого общения. Ребенок должен проявлять познавательную активность, обладать способностью к регуляции поведения и самоконтролю [68].

При диагностическом обследовании познавательной и эмоционально-волевой сфер можно использовать диагностические комплекты Семаго М.М, Забрамной С.Д., методическое пособие «Психолого-педагогическая диагностика обследования детей раннего и дошкольного возраста» с приложением альбома «Наглядный материал для обследования детей» Е.А. Стреблевой. При обследовании особенностей речи логопеды используют «Альбом для логопеда» О.Б. Иншакова.

В тех случаях, когда дети уже учились в школе, следует установить характер и причины имевшихся у них трудностей в обучении, вскрыть структуру дефекта. Особое внимание обращается на способность ребенка к обучению. Важными показателями обучаемости являются способность к обобщенной мыслительной деятельности, гибкость мыслительных процессов, темп усвоения учебного материала, способность использовать помощь взрослых и др.

Психолого-педагогическое обследование проводят педагог-дефектолог и психолог. Используются следующие методы психолого-педагогического исследования:

1. Метод беседы. Беседа служит средством установления контакта с ребенком. Она позволяет судить о личностных качествах и поведении ребенка, помогает вскрыть причины некоторых отклонений в развитии. При установлении умственных способностей ребенка в ходе беседы следует выявить: точность представлений ребенка о себе, своих родителях, ближайших родственниках, друзьях (имя, отчество, фамилия, возраст) и способность дифференцировать понятия «семья», «соседи», «родственники» и т. д.; характер представлений о времени (умение определять время на часах, понимание временной протяженности и т. д.); представления о явлениях природы (различение времен года с учетом их признаков, наличие представлений о грозе, снегопаде и т. д.); умение ориентироваться в пространстве (практическое овладение понятиями «справа — слева», «вверху — внизу», «ближе — дальше» и т. д.); запас сведений о своей родине, о выдающихся событиях, понимание прочитанных книг, просмотренных фильмов и т. д. Не рекомендуется начинать беседу, если дети имеют дефекты речи, слуха или трудно вступают в контакт. В этих случаях можно воспользоваться наглядным материалом, который заинтересует ребенка и поможет исследователю выявить то, что ему необходимо [20].

2. Метод наблюдения. Наблюдение начинается с момента появления ребенка в консультации и продолжается на протяжении всего времени обследования. Наблюдение всегда проводится целенаправленно, его материалы необходимо фиксировать. Особое значение имеет наблюдение за игровой деятельностью ребенка. Свободная игра позволяет установить контакт с ребенком. Предоставив ребенку возможность заниматься с игрушками, исследователь фиксирует первые сведения о нем, характер эмоциональных реакций при виде игрушек (радость, безразличие),

способность самостоятельно выбрать игрушки и организовать игру, разумность производимых действий с игрушками, стойкость интереса к игровой деятельности. Создавая игровые ситуации, ребенок практически проводит анализ, синтез, обобщение и классификацию, отбирая именно те игрушки, которые нужны для определенных действий. В ходе производимых ребенком манипуляций с игрушками исследователь наблюдает за координацией движений, состоянием моторики. Кроме наблюдения за свободной игровой деятельностью ребенка в ряде случаев проводится специальное обследование с помощью игрушек.

3. Метод изучения рисунков. Рисунок является важным дифференциально-диагностическим показателем при изучении детей. В тех случаях, когда рисунок, находящийся в педагогической документации ребенка, чем-то настораживает, целесообразно провести специальное исследование, предложив ребенку рисование свободное и по заданию. Способность ребенка выбрать тему, характер изображения, сам процесс рисования могут дать ценный дополнительный материал для уточнения окончательного диагноза. Умственно отсталые дети обычно затрудняются выбрать тему, прибегая к изображению привычных однотипных предметов, не создавая сюжета. В их рисунках на свободную тему нет замысла, фантазии. Даже когда детям дается задание, что надо нарисовать, они не всегда выполняют его в соответствии с инструкцией. Умственно отсталые дети не соблюдает формы, пропорции частей предмета, ограниченно и не всегда верно используют цвета, затрудняются объяснять рисунок. Своеобразны рисунки детей с психическими заболеваниями. При эпилептической деменции характерны чрезмерная тщательность, излишняя скрупулезность, выраженная медлительность, трудность переключения. Они часто застревают на вырисовывании отдельных несущественных деталей. Кроме диагностических целей рисунок может быть использован для установления контакта с ребенком [15].

4. Методы экспериментально-психологического исследования. Они предусматривают создание определенных ситуаций, при которых актуализируются психические процессы, подлежащие специальному изучению. С помощью экспериментальных методик можно вскрыть причину и механизмы тех или иных состояний. Если в построении экспериментальной методики и процессе самого обследования соблюдается принцип обучающего эксперимента, то есть возможность не только констатировать состояние ребенка и дать характеристику изучаемой психической функции, но и сделать некоторый прогноз в его развитии, а также дать рекомендации для Работы с ребенком. Качественный анализ процесса деятельности наряду с учетом определенных количественных показателей является обязательным условием при оценке выполнения детьми экспериментально-психологических заданий.

5. Метод тестов. Этот метод используется при обследовании детей в психодиагностических целях, наиболее широкое применение получил адаптированный детский вариант теста Д. Векслера. При индивидуальных психологических обследованиях этот тест, давая необходимые дополнительные сведения о ребенке, оказывает большую помощь. Он особенно полезен при отграничении легких степеней умственной отсталости от задержек психического развития. Тест Д. Векслера включает набор диагностических заданий вербального и невербального характера. Всего 12 субтестов, рассчитанных на детей от 5 до 16 лет. В набор вербальных заданий входят субтесты на исследование общей осведомленности, понятливости; арифметический субтест на установление сходства; повторение цифровых рядов; словарный субтест. В набор невербальных заданий входят субтесты на нахождение недостающих деталей; установление последовательности картинок; составление фигур из кубиков; на складывание объектов; шифровка цифр («Кодирование») и «Лабиринт». Оценка результатов выполнения субтестов

выражается не только в количественных показателях, но и в виде психологического профиля, характеризующего уровень развития отдельных психических функций (С. Д. Забрамная) [20].

В тех случаях, когда у ребенка есть нарушения речи, проводится логопедическое обследование. В содержание логопедического обследования входит изучение артикуляционного аппарата, импрессивной и экспрессивной речи. Исследуется письменная речь детей, а также речевая память. Логопед выявляет структуру речевого дефекта и устанавливает уровень речевого недоразвитая детей. Он помотает разграничить детей с первичными речевыми нарушениями от детей, у которых недоразвитие речи выступает как вторичный дефект.

Каждый из членов консультации имеет свой участок работы, но в то же время заключение делается всеми специалистами на основе анализа полученных о ребенке сведений [40].

Консультативное направление

Встречаются такие ситуации, когда у ребенка устанавливается серьезное отклонение в развитии, а родители не соглашаются с указанным специалистами заключением и рекомендациями. В этих случаях специалисты оказывают консультативную помощь родителям. Врач дает советы по проведению оздоровительных мероприятий, а если требуется, назначает лечение. Дефектолог отмечает, на что прежде всего нужно обратить внимание в работе с ребенком. Очень важно, чтобы помощь детям со стороны родителей была адекватной и носила коррекционно-развивающий характер.

Особенно полезны советы дефектолога по использованию мер воспитательного воздействия, по установлению правильного отношения родителей к детям с отклонениями в развитии, поскольку порой наблюдаются крайности. В одних семьях за ребенка стараются сделать все, даже то, что он мог бы сделать сам. В результате ребенок не получает элементарных навыков по самообслуживанию и привыкает к полной бездеятельности. В других семьях к ребенку предъявляют слишком высокие требования, не учитывая его психофизические возможности. Перегрузка приводит к снижению работоспособности ребенка, нервным срывам, вспышкам агрессии. Встречаются семьи, в которых дети заброшены и им совсем не уделяют внимания. Во всех этих случаях специалисты учреждения, в котором находиться ребенок, должны проводить разъяснительную работу с родителями вышеуказанной категории детей.

Поэтому консультативное направление при психолого-медико-педагогическом сопровождении детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, является важным, так как только совместно с родителями может осуществляться эффективная коррекционно-развивающая помощь детям данной категории [18].

Коррекционное направление

На базе учреждений, которые работают с детьми, с ограниченными возможностями здоровья, могут проводиться индивидуальные и групповые занятия. Содержание и методика работы с детьми в каждом конкретном случае определяется специалистами исходя из психофизического развития ребенка, его возраста, поставленных задач.

В ходе коррекционной работы с детьми используются специальные упражнения, направленные на развитие:

- двигательной сферы, укрепление мышц кисти рук, мелкой моторики пальцев (лепка из пластилина, сжимание резиновых предметов, развязывание и завязывание узелков, обводка по контуру, штриховка, раскрашивание, вырезание и др.);

- ориентировки в пространстве (определение правой и левой стороны у себя, в зеркале, на картинке, ориентировка на плоскости листа бумаги, симметричное дорисовывание предмета и др.);
- памяти (найти предъявленные предметы в числе других, рекомендуется выкладывать узоры по памяти, повторять слова, цифры, учить приемам запоминания); всех видов мышления (лепка, рисование, аппликация, конструирование) [24].

В ходе этих занятий развиваются также и сенсорные способности ребенка, активизируется его познавательная деятельность, развивается и корригируется речь детей. При необходимости проводится логопедическая работа, в следующем ключе:

- Развитие мелкой моторики, тактильной чувствительности и сложно-координированных движений пальцев и кистей рук (пальчиковая гимнастика, мозаика, лепка, шнуровка, рисунок на руке);
- Развитие умения различать неречевые звуки по их звукочастным свойствам, голоса людей, понимать смысл фразы говорящего (различные игры на определение окружающих звуков, игры на понимание словесных инструкций и фразовой речи);
- Формирование фонематического восприятия (игры, задания, упражнения, направленные на умение слышать составные части слова, а также на развитие звукового анализа и синтеза, на нахождение звука в словах);
- Формирование правильного артикуляционного аппарата (артикуляционная гимнастика, логопедический массаж);
- Развитие речевого дыхания и голоса (игры и упражнения, в которых отрабатывается плавный выдох, ритмичность и выразительность речи, высота голоса, мимика);
- Формирование правильного звукопроизношения (подготовительные игры и упражнения для постановки звука, поговорки, чистоговорки, считалки, загадки);
- Развитие связной речи (упражнения и задания для совершенствования диалогической и монологической форм речевого общения [67].

Следует отметить, что коррекционная работа с детьми не должна сводиться только к развитию отдельных психических процессов, формированию определенных умений и навыков, она должна быть направлена на коррекцию всей личности.

Отслеживание динамики

Коррекционная работа с ребенком планируется на определенный период времени, каждый специалист проводит динамический контроль по завершению развивающей программы, а также наблюдает за ребенком на каждом занятии и отслеживает динамику по уровню предложенных им заданий ребенку. Динамический контроль помогает специалистам отследить эффективность или неэффективность разработанной им программы, внести корректировки в перспективные планы. Изменить формы, методы, средства коррекционной работы индивидуально с каждым ребенком [30].

Психолого-медико-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями осуществляется на основе комплексного взаимодействия различных специалистов, а так же родителей (законных представителей). Основная психологическая помощь детям с проблемами в развитии заключается в гармонизации их личностного и интеллектуального потенциала, исправление имеющихся нарушений в психическом развитии и профилактикой возможных отклонений в развитии. Важной составляющей в сопровождении детей отводится медицинской поддержке различных специалистов: врача-психиатра, педиатра, невролога,

отоларинголога, окулиста и т.д.. Учителя-дефектологи осуществляют педагогический процесс по специальным (коррекционным) программам с I по VIII вид. Анализ специальных (коррекционных) программ для детей с ограниченными возможностями здоровья, выявляет достаточный уровень методической обеспеченности программ (допущенных или рекомендованных Министерством образования Российской Федерации) для детей с нарушениями речи, глухих, слабослышащих, слепых, слабовидящих, с умственной отсталостью, с задержкой психического развития. Однако такие нарушения как ранний детский аутизм, синдром дефицита внимания и гиперактивности, синдром Дауна и др. имеют недостаточное методическое обеспечение, что затрудняет оказание психолого-педагогической помощи данным категориям детей.

Список литературы

1. Агрессия у детей и подростков /под ред. Н.М. Платоновой, - СПб.: Речь, 2006. – 336с.
2. Адрес детства – Югра: социальная поддержка семьи и детей в Ханты-Мансийском автономном округе- Югре.- Ханты- Мансийск: Полиграфист, 2008.
3. Актуальные проблемы современного детства: сб научных трудов /Е.М. Рыбинский//. М.: НИИ детства РДФ, 1994, 158с
4. Алиева М. А., Гришанович Т. В., Лобанова Л. В., Травникова Н. Г., Трошихина Е. Г. Тренинг развития жизненных целей (*программа психологического содействия социальной адаптации*)./ под ред. Е. Г. Трошихиной. – СПБ.: Речь, 2002.
5. Андреева Г. М. Социальная психология. — М., 2002. -68с
6. Астапов В.М., Микадзе Ю.В. Обучение и воспитание детей группы риска. Хрестоматия. М., 1996,196с
7. Беличева С.А. Основы превентивной психологии. М.: Социальное здоровье России, 1993, 87с
8. Бобылева И. А. Социальная адаптация выпускников интернатных учреждений: Учебное пособие.- М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2007.
9. Бойко В.В., Оганян К.М., Копытенкова О.И. Социально защищенные и незащищенные семьи в изменяющейся России. – СПб, Сударыня ,1999, 242с
10. Бородулина С.Ю. Коррекционная педагогика: психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников – Ростов н/Д: «Феникс», 2004. – 352 с.
11. Бурмистрова Е.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях (предупреждение кризисных ситуаций в образовательной среде): Методические рекомендации для специалистов системы образования. — М.: МГППУ, 2006
12. Василькова Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога. – М.: «Академия», 2004 – 160с.
13. Венгер А. Л., Морозова Е. И., Морозов В. А. Психологическая помощь детям и подросткам в чрезвычайных ситуациях (на опыте работы с жертвами террористического акта в Беслане)./ Московский психотерапевтический журнал.- 2006.- №1.
14. Воспитание трудного ребенка. Дети с девиантным поведением/под ред. М.И. Рожкова. М.: 2006г.
15. Гонеев А. Д., Лифинцева Н. И., Ялпаева Н. В. Основы коррекционной педагогики /Под.ред В. А. Сластенина. — М., 1999. – 216 с.
16. Гущина Т.Н. Я и мои ценности . – М.: АРКТИ, 2008г. – 128с.
17. Девиантология/под ред. Ю.А. Клейберга. – СПб.: Речь, 2007г.
18. Дети с отклонениями в развитии /Автор-составитель Н. Д. Шматко. — М., 2001. – 128 с.
19. Егоров А.Ю., Игумнов С.А. Расстройства поведения у подростков: клинико-психологические аспекты. – СПб.: Речь, 2005. – 436с.
20. Забрамная С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей — М., 1995. – 220 с.
21. Загвязинский, В.И. Комплексная реабилитация детей и подростков как социально-педагогическая проблема. Тюмень.- 1999г.-136с
22. Змановская Е.В. Девиатология: психология отклоняющегося поведения. – М.: «Академия», 2008 – 288с.

23. Инновации в работе специалистов социально-педагогических учреждений./Олифриенко Л.А., Чепурных Е.Е., Шульга Т.И., Быков А.В., -М.: Полигрф сервис ,2001. – 320с
24. Кащенко В. П. Педагогическая коррекция: Исправление недостатков характера у детей и подростков — М., 2000. – 312 с.
25. Ковалев А. Г. Психологические основы исправления правонарушителей. — М., 1986.
26. Комплексное сопровождение и коррекция развития детей- сирот: социально-эмоциональные проблемы./ под ред. Л. М, Шипицыной, Е. И. Казаковой.- СПб: Институт специальной педагогики и психологии, 2000.
27. Кондратьев М.Ю. Социальная психология закрытых образовательных учреждений.– СПб.: Питер, 2005. – 304с.
28. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии / Под ред. Б.П. Пузанова. — М., 2001. – 320 с.
29. Лапшин В. А., Пузанов Б. П. Основы дефектологии — М., 1990. – 250 с.
30. Лебединский В. В. Нарушения психологическое развития у детей. — М., 1985. – 150 с.
31. Лишенные родительского попечительства: Хрестоматия / Ред.-сост. В. С. Мухина. - М., 1991.
32. Лютова Е.К., Монина Г.Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми – М., 2000. – 192 с.
33. Макартычева, Г.И. Тренинг для подростков: профилактика асоциального поведения. –СПб.: Речь, 2008г. - 192с.
34. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии - СПб., 2008. – 224 с.
35. Мардахаев Л.В. Социальная педагогика. М.: Гардарики, 2003 – 269с.
36. Методика и технологии работы социального педагога Текст под ред. М.А.Галагузовой, Л.В. Мардахаева. – М.: «Академия», 2002 – 192с.
37. Михайлина М.Ю., Павлова М.А. Психологическая помощь подростку в кризисных ситуациях: профилактика, технологии, консультирование, занятия, тренинги. – Волгоград: Учитель, 2009. – 207с.
38. Михайлина, М.Ю. Профилактика детской агрессивности. Волгоград., 2009г.
39. Навайтис, Г. Профессиональная психологическая помощь подростку. – М.: Изд-во Модек, 2007г. – 216с.
40. Невский И. А., Овчарова Р. В. Ранняя диагностика и профилактика педагогически запущенных детей —Курган, 1985. – 220 с.
41. Овчарова Р.В. Практическая психология образования. – М.: «Академия», 2003. – 448с.
42. Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога. – М.: «Сфера», 2001. – 480с.
43. Овчарова, Р.В. Справочная книга школьного психолога. – М.: 1996г, 352с.
44. Организация диагностической и психокоррекционной работы с детьми, оказавшимися в кризисных ситуациях. Авторы- составители: Осипова А. А, Чаусова Л. К., Мясникова М. Н., Гейденрих Л. А., Солтовец А. В.- Ростов- на – Дону, 2001.
45. Ослон В. Н. Жизнеустройство детей- сирот: профессиональная замещающая семья.- М.: Генезис, 2006.
46. Осухова Н. Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальная ситуациях. – М.: Издательский центр «Академия», 2005.
47. Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях.– М.: «Академия», 2005. – 288с.

48. Плоткин М.М. Социально-педагогическая помощь детям из неблагополучных семей. Педагогика.,200, №1, с.47-51
49. Поддубная Т.Н. Управление системой социальной защиты детства. – Ростов-на-Дону.: Феникс, 2005 – 347с.
50. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании /Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой// М.: Изд-во Института Психотерапии ,2000, 256с
51. Прихожан А. М., Толстых Н. Н. Дети без семьи (детский дом: заботы и тревоги общества). — М., 1990.
52. Прихожан А. М., Толстых Н. Н. Психология сиротства.- СПБ.: Питер, 2005.
53. Психологические рекомендации по воспитанию детей в детских домах и школах-интернатах / Под ред. И. В. Дубровиной, А. Г. Рузской. - М., 1986.
54. Психологические рекомендации по воспитанию детей в домах ребенка, детских домах и школах-интернатах / Под ред. И. В. Дубровиной, А. Г. Рузской. — М., 1986.
55. Психологические тесты/под ред. А.А. Карелина. - М.: 1999г. – 248с.
56. Психосоциальная коррекция и реабилитация несовершеннолетних с девиантным поведением/под ред. С.А. Беличевой. - М.: 1999г.
57. Работа с детьми группы риска.: Методическое пособие для социальной службы «Ребенок на улице», М.: Российский благотворительный фонд «Нет алкоголизму и наркомании» (НАН), 1999,112с
58. Реан А. А., Коломинский Я. Л. Социальная педагогическая психология. - СПб., 1999.
59. Рогов, Е.И. Настольная книга практического психолога: Учеб. пособие: В 2 кн. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2001. – Кн. 1: Система работы психолога с детьми разного возраста. – 384с.
60. Сафин, В.Ф. Основы психоконсультации и психокоррекции семейных отношений . – Уфа.: 1993г.
61. Система доверенных лиц города Ханты- Мансийска по оказанию помощи людям, живущим с ВИЧ.- Ханты- Мансийск: Полиграфист, 2008.
62. Социальная психология / Под ред. А. В. Петровского. — М., 1987.
63. Тренинг развития жизненных целей. Программа психологического содействия социальной адаптации/под ред. Трошихиной Е.Г. – СПб.: Речь, 2002г.
64. Фернхм А., Хейвен П. Личность и социальное поведение. — СПб., 2001.
65. Фирсов, М.В. Студенова, Е.Г. Технология социальной работы [Текст] М.: 2001. - С. 153-175.
66. Формирование социально-ответственного поведения у детей и молодежи [Текст]. Профилактика девиантного и аддиктивного поведения среди детей и молодежи в учреждениях высшего, среднего и начального профессионального образования: Учебно-методическое пособие. – М.: АПКиППРО, 2008г.
67. Хватцев М.Е. Логопедия: работа с дошкольниками: Пособие для логопедов и родителей – М.: Аквариум, СПб.: Дельта, 1996. – 384 с.
68. Шевченко С.Г. Коррекционно-развивающее обучение: организационно-педагогические аспекты — М., 1999. – 315 с.
69. Шипицина Л.М. Старое и новое: социальная защита в России. СПБ: ИСП иП, 1997, 43с
70. Шнейдер, Л.Б. Девиантное поведение детей и подростков [Текст]. М.: 2005г.
71. Шульга Т.И., Олифиренко Л.Я. Психологические основы работы с детьми «группы риска» в учреждениях социальной помощи и поддержки. М., 1997,99с
72. Энциклопедия психологической безопасности/ В. Б. Шапарь. -Ростов- на- Дону: Феникс, 2007

Приложение 1

Программа групповой терапии детей, пострадавших от внутрисемейного насилия

Этап 1. Формирование доверительных отношений.

Задачи этапа: создать условия, обеспечивающие позитивные отношения между сверстниками в группе; определить групповые нормы и правила, принять соглашение о соблюдении установленных ограничений; предоставить участникам возможность выражения собственных эмоций в связи с переживанием ситуации позора; обучить участников группы умению выражать собственные чувства вербально; подготовить детей к работе с неприятными и противоречивыми чувствами, связанными с ситуацией насилия (гневом, страхом, печалью, стыдом, виной, чувством отверженности и беспомощности).

На первом этапе могут быть использованы следующие практические задания:

1. Знакомство;
2. Совместный групповой рисунок на любую тему;
3. Интервью;
4. Беседа «так же как и ты, я …» (поиск сходства в интересах, предпочтениях, занятиях);
5. Дискуссия «Друзья: кто такие?»;
6. Ролевые игры: «Девичник», «В походе» (в ролевых играх психолог распределяет роли, чтобы позволить детям отреагировать на собственные проблемы и понять, прочувствовать и принять проблемы других);
7. Беседа «Мои чувства и чувства других»;
8. Беседа «Как я определяю чувства других людей»;
9. Рассказ психолога «Вербальные и невербальные средства для выражения различных чувств».

Этап 2. Исследование ситуации насилия и его последствий

Задачи этапа: анализ (совместно с членами группы) рассказов детей об опыте сексуального злоупотребления, которому они подвергались; помощь детям в анализе их отношений к насильнику; помощь детям в анализе чувства вины и ответственности в ситуации насилия; обучения детей и взрослых открытому проявлению своих чувств и эмоций; подготовка детей к общению с официальными социальными структурами.

На втором этапе могут использоваться следующие практические задания:

1. «Как это произошло» (работа в парах);
2. «Письмо обидчику»;
3. «Мой портрет глазами других» (реакция взрослых и детей на открытие тайны насилия);
4. Ролевые игры:
    - «Сохраняем тайну»;
    - «Раскрываем тайну»;
    - «Заседание суда»;
    - «Встреча с обидчиком»;
    - «Моя семья» и др.

Этап 3. Формирование альтернативного способа поведения.

Задачи: формирование личностного ресурса, позволяющего поверить в себя, собственные силы и возможности для создания адекватной личностной и половой

идентификации; разрушение образа жертвы и выявление новых возможностей для заботы о себе и других; предоставление детям и взрослым адекватной информации по вопросам полового развития и репродукции, особенностям отношений между мужчиной и женщиной; формирование открытости в отношениях детей и взрослых; завершение терапевтической работы.

Основные практические упражнения третьего этапа:

1. Коллаж «Каким я вижу себя»;
2. Рисунки «Мое будущее», «Мой жизненный путь»;
3. Показ видеофильма «Опасные ситуации с анализом и обсуждением моделей продуктивного поведения в этих ситуациях;
4. Просмотр фильма «Половое созревание»;
5. Ответы на вопросы о сексе;
6. Анкета «С тех пор, как я в группе».

Завершающий этап призван помочь участникам переключить внимание с пережитой ими драмы на продолжение нормальной жизни. В процессе последних встреч затрагиваются темы, как самооценка, умение отстаивать свои права, особенности половой идентификации мальчиков и девочек. Благодаря последовательности представленной программы дети – жертвы насилия и их родители вновь обретают возможность продуктивной нормальной жизни.

Приложение 2

Анкета для подростков
«Насилие и дети»

1. Ваш пол:
    - Мужской
    - Женский
2. Возраст _____
3. Допускал ли кто-нибудь по отношению к вам насилие?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

4. Испытывали ли вы насилие по отношению к себе от сверстников в школе?

- Да - физическое; эмоциональное; сексуальное (нужное подчеркнуть);
- Нет

5. Испытывали ли вы насилие по отношению к себе в школе со стороны учителей?

- Да – физическое; эмоциональное; сексуальное (нужное подчеркнуть);
- Нет

6. Испытывали ли вы насилие по отношению к себе дома?

- Да – физическое; эмоциональное; сексуальное (нужное подчеркнуть);
- Нет

7. Пытались ли вы защитить себя?

- Да
- Нет

8. Кому вы смогли бы рассказать о случившемся насилии над вами?

- Друзьям
- Родителям
- Учителю
- Брату или сестре
- Психологу в школе
- Медицинскому работнику школы
- Никому
- Затрудняюсь ответить

Приложение 3

Карта
социального обследования ребенка-мигранта

1. Ф.И.О. ребенка
Дата рождения
Пол
Возраст
Прежнее место жительства (если было)
Настоящее место жительства
2. Характер занятости: школа №_____ класс _____
Внешкольные занятия
3. Состав семьи
_____
(перечислить всех членов семьи)
4. Ф.И.О. матери
Возраст (полных лет)
Образование
Профессия
Род занятий в настоящее время
5. Ф.И.О. отца
Возраст (полных лет)
Образование
Профессия
Род занятий в настоящее время
6. С кем проживает ребенок (родители, лица их заменяющие)
7. Другие дети в семье:
Ф.И.О.
Возраст
8. Материальное положение семьи
   - Низкое
   - Среднее
   - Высокое

9. Жилищные условия семьи
   - Собственная отдельная квартира (дом)
   - Коммунальная квартира
   - Общежитие
10. Условия жизни ребенка
   - отдельная комната
   - общая комната с др. членами семьи
   - отдельное спальное место
   - общая кровать с кем-то из детей
11. Кто из родственников проводит больше времени с ребенком
   - мать
   - отец
   - братья
   - сестры
   - соседи
   - дедушка

- другие родственники

12. Кто из членов семьи является основным источником доходов
13. Внешний вид ребенка
14. Дополнительные сведения о ребенке или его семье, которые вы можете сообщить
15. Причина изучения семьи (положения ребенка)
16. Краткая история настоящей проблемы (когда и в результате чего возникла, как развивалась, какая социальная помощь оказывалась)

карта заполнялась со слов

дата заполнения

Ф.И.О. и подпись специалиста

Примечание: карта заполняется в процессе бесед с теми, кто составляет социальный фон окружения ребенка (родители, родственники, соседи, учителя и т.п.

Приложение 4

Психолого- педагогические программы коррекции социально- эмоциональных проблем детей- сирот.

Основные цели и задачи

Разработка системы мер, направленных на преодоление трудностей и проблем, стоящих в настоящее время перед ребенком-сиротой в плане его социализации, профессионально-трудовой реабилитации и всестороннего развития личности, является одной из главных задач служб сопровождения.

Службы сопровождения создаются для удовлетворения потребностей детей-сирот, предусматривая реализацию конкретных мер по подготовке их к будущей самостоятельной жизни, интеграции в общество сверстников, имеющих родителей, в среду нормально развивающихся детей.

Исходя из понимания положения детей-сирот в нашем обществе и учитывая сложность для них в обучении по традиционным учебным технологиям, считаем главной целью организацию системы воспитания и образования, реализующей комплексную подготовку детей-сирот к полноценной самостоятельной жизни после выхода из детского дома.

Выполнение этой цели предполагает:

- удовлетворение потребности детей-сирот в интеллектуальном, культурном и нравственном развитии, получении высшего образования и квалификации в избранной области профессиональной деятельности;
- коррекция социально-эмоциональных проблем;
- разработка и внедрение новых методов обучения и сопровождения;
- организация непрерывного образования (в т.ч. в системе реабилитации детей-сирот с отклонениями в развитии) по престижным и конкурентоспособным профессиям на рынке труда.

Самое главное - это преодоление психологических трудностей, которые заключаются в привычке детей-сирот жить в замкнутом, закрытом обществе, неумении интегрироваться в открытое, создавать новые контакты с людьми, с которыми им предстоит общаться.

Практика показывает, что решение этой проблемы осуществляется сложно. Нами предлагаются различные подходы к организации адресной помощи при реализации в интернатных учреждениях программ сопровождения развития детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Основной акцент делается на одной из важнейших задач их социализации и интеграции, коррекции социально-эмоциональных проблем.

Программа ранней социализации детей-сирот дошкольного возраста

Данная программа разработана для детских домов, где воспитываются дети с сенсорными нарушениями (зрительная патология в сочетании с различными психическими отклонениями).

Ранняя социализация детей-сирот дошкольного возраста, воспитывающихся в детском доме, предполагает создание основы для овладения детьми знаниями, умениями и навыками, необходимыми им в последующей самостоятельной жизни и, в частности, в процессе школьного обучения.

Работа по ранней социальной адаптации осуществляется на основе общих принципов, на которых базируется вся коррекционно-педагогическая деятельность специалистов детского дома. Ее основная задача заключается в следующем: способствовать обогащению и расширению предметных и социально-нравственных представлений детей об окружающем мире и общественном труде, профессиях взрослых; привлекать воспитанников к разнообразным видам деятельности в зависимости от возраста, степени и характера нарушения зрения, интеллектуальных возможностей.

Следует подчеркнуть, что реализация названных задач представляет собой целостный процесс и органично связана с другими направлениями коррекционно-образовательной деятельности педагогов. Ранняя социализация может быть успешной только в случае сочетания специального обучения и сопровождения с детской деятельностью, в процессе которой ребенок закрепляет усвоенные умения и навыки.

Обучение и социальное развитие ребенка-сироты дошкольного возраста включают в себя:

- формирование основ социальной ориентировки, что предполагает, прежде всего, расширение социально-нравственных представлений воспитанников об обществе и ближайшем социальном окружении;
- развитие коммуникативных навыков;
- формирование адекватного отношения ребенка к самому себе, сверстникам и взрослым;

- обучение культурно-гигиеническим навыкам, навыкам самообслуживания, т. е. создание основы для проявления самостоятельности в дальней шей жизни;
- ознакомление с трудом взрослых, осознание необходимости трудовой деятельности для материального обеспечения потребностей человека

Отражением того, чем ребенок овладел в результате обучения, своеобразным преобразователем полученных знаний, ставших основой для дальнейшего совершенствования, является деятельность ребенка. Поэтому в коррекционно-педагогическом процессе широко используются разнообразные виды детской деятельности: игра, труд, самостоятельная художественная деятельность, общение со сверстниками и взрослыми в различных условиях.

Для составления перспективной программы преодоления трудностей социализации воспитанников группы в целом и каждого ребенка в отдельности обязательно проводится психолого-педагогическая диагностика, включающая в себя исследование уровня социально-бытовой ориентировки, развития коммуникативных навыков, овладения сюжетно-ролевой игрой. Содержание диагностических критериев характеризует специфические особенности развития детей, воспитывающихся в условиях социальной депривации, и позволяет педагогам своевременно обратить внимание на ту или иную проблему в развитии.

Исследование уровня социально-бытовой адаптации включает в себя 4 раздела:

- осознание собственного «я» (называние своего имени, умение говорить от первого лица, осознание половой принадлежности, узнавание своего отражения на фотографии, знание схемы тела, сформированность чувства собственности, оценка своих поступков);
- взаимоотношения со сверстниками (использование имен в общении со сверстниками, характер контактов с ними в игре и быту, эмпатия);
- взаимоотношения с взрослыми (обращение к взрослому, проявление инициативы при контактах с взрослым, эмоциональность в общений);
- ознакомление с трудом взрослых.

Исследование коммуникативных навыков у детей-сирот дошкольного возраста направлено на выявление развития вербальных и невербальных средств общения.

Исследование развития сюжетно-ролевой игры у детей-сирот предусматривает:

- овладение игровыми действиями;
- степень инициативности;
- использование атрибутов в игре;
- характер взаимодействия в процессе игры;
- интерес к игрушке (с учетом продолжительности игровых действий).

В результате анализа программ обучения и воспитания, оценки качества знаний детей об окружающем мире, выделен круг предметных представлений, формирование которых должно быть обязательным для детей с нарушением зрения и ЗПР, воспитывающихся в детском доме. Этот перечень, выделенный в разделы в зависимости от дидактической темы и возраста детей, может стать своеобразным ориентиром для

воспитателей и тифлопедагогов при планировании работы по ранней социальной адаптации, устранив дублирование учебного материала.

Одним из важнейших разделов коррекционно-педагогической работы является формирование коммуникативных навыков и представлений ребенка о самом себе. Обследование детей показало, что большинство из них в возрасте 3-4 лет не знают своей фамилии, говорят о себе в 3-м лице, не узнают в зеркале свое отражение, собственное изображение на фотографии. Полученные данные обусловили необходимость пересмотра содержания и форм педагогической работы по данному разделу. Например, могут быть использованы этюды на моделирование настроения, эмблем и символов с изображением проявлений эмоций, «проигрывание» совместно с детьми диалогов, позволяющих раскрыть каждому ребенку многообразие интонаций в речи, отражающих характер человеческих отношений. Накопление этих знаний происходит на занятиях тифлопедагога, который включает работу по разделу «Учим детей общению» в индивидуальные и подгрупповые занятия 2-3 раза в неделю. Закрепление усвоенных навыков и умений осуществляется во всех доступных видах деятельности.

Воспитанникам детского дома необходимо часто выезжать за его пределы, участвовать в концертах, соревнованиях, посещать театры, концертные залы, музеи. Это помогает детям более внимательно относиться к поведению сверстников и своему собственному поведению, адекватно оценивать свои умения, соблюдать общепринятые правила.

Огромное внимание необходимо уделять организации самостоятельной деятельности детей в детском доме: создание условий для возникновения и развертывания сюжета разнообразных игр, трудовой деятельности, учитывающие зрительные и интеллектуальные возможности детей, их потребности и интересы. Во всех группах должны быть отдельные зоны (пространства), в которых каждый ребенок может найти себе интересное занятие.

Педагоги проводят специальную работу, направленную на обогащение сюжета творческих игр. Так, в младшей группе, из-за недостатка у детей социального опыта и затруднений в подражательных действиях, вызванных нарушением зрения, взрослый как бы «ведет» игру, показывая и проделывая вместе с каждым из детей, разнообразные игровые действия, предусмотренные темой (сюжетом) игры. Например, при работе над темой «Семья», воспитатели учат детей купать куклу, вытирать ее, заворачивать и т. д. При этом особое внимание обращается на речевое сопровождение действий, необходимость ласкового, заботливого отношения к кукле. После этого дошкольники охотнее включаются в игру, обращаются к кукле, как к одушевленному существу. Для расширения сюжета игр детей активно знакомят профессиями сотрудников, работающих в детском доме и условиями их деятельности. Так, сначала предусматривается знакомство с определенными помещениями детского дома (младшая группа - помещение группы, офтальмологический кабинет, медицинский кабинет, физкультурный зал). Дети учатся узнавать эти помещения, называть их, «тем более подробно знакомятся с профессиями взрослых. К концу обучения в детском доме, дети хорошо знают названия и месторасположение всех помещений, могут рассказать о профессиях взрослых, заботящихся о них, активно применяют полученные знания в самостоятельных творческих играх.

Театрализованные игры используются не только как средство для развития воображения детей, пробуждения их фантазии, но и как путь закрепления, тренировки приобретенных коммуникативных функций. Дети под руководством взрослых готовят и показывают мини-спектакли на сказочные сюжеты для гостей детского дома, детей других групп.

Учитывая особенности детей, тексты для спектаклей подбираются несложные, доступные, обязательно используются элементы ритмопластики и музыкального сопровождения.

Успешность социализации во многом зависит от степени сформированности у детей культурно-гигиенических и трудовых умений и навыков. Поэтому, на основе длительных наблюдений, имеющихся программных требований и с учетом возможностей большинства воспитанников детского дома, разработан примерный перечень умений и навыков детей, формируемых у них на каждом году обучения.

При планировании и реализации задач трудового воспитания активно используются подгрупповые и индивидуальные формы работы. Это, прежде всего, связано с нарушением мелкой моторики и координации движений у большинства детей. Поэтому задания и поручения выполняются детьми с помощью взрослого, а автоматизация полученных навыков требует большего количества повторений, чем в норме.

Эффективность работы и ее перспективы определяются не только по результатам диагностики, но и по адаптации детей-выпускников к условиям школьных детских домов. Учителя единодушно отмечают высокий уровень подготовки детей к школе, дисциплинированность, умение работать на уроке, доброжелательное отношение к сверстникам и взрослым. Большинство выпускников, попадая в школьные детские дома, достаточно быстро адаптируются в новых условиях и успешно преодолевают трудности непривычной школьной жизни.

Таким образом, создание психолого-педагогической диагностики сформированности знаний, умений и навыков по ранней социальной адаптации, поиск и внедрение в практику работы новых форм обучения и воспитание сопровождения детей, налаживании тесного взаимодействия со школьными детскими домами - являются основой для формирования личности ребенка-сироты, успешно адаптирующейся в изменяющихся социальных условиях современной жизни.

Модель системы сопровождения детей-сирот с задержкой психического развития

Представляет собой форму Центра комплексной реабилитации детей-сирот с ЗПР. Это интегрированная модель детского дома смешанного типа, где вместе с детьми , страдающими ЗПР, проживают практически здоровые, в том числе одаренные дети- сироты.

Принцип индивидуальной комплексной реабилитации детей с ЗПР в детском доме в схематической форме представлены на рис. 1. Примерное содержание работы специалистов на этапах реабилитации в различных аспектах приводится в табл. 1.

Принципы социально-психологической адаптации воспитанников, не имеющих задержки психического развития, существенно не отличаются от представленных принципов индивидуальной комплексной реабилитации детей с ЗПР.

Однако направления различных аспектов деятельности Центра сопровождения для таких детей будут несколько иными. Наибольший удельный вес для них имеют психолого-педагогический и социально-трудовой аспекты адаптации. В то же время, в социально-бытовом и трудовом аспектах им вводится особая роль по оказанию помощи воспитателям и педагогам по реабилитации детей с ЗПР.

Организационно-структурная модель Центра комплексной реабилитации детей-сирот с задержкой психического развития

Концепция социально-психологического сопровождения детей-сирот с ЗПР в Центре комплексной реабилитации реализуется в организационно- структурной модели, представленной на рис. 2.

Административное управление осуществляется директором Центра, располагающим административным аппаратом и заместителями по всем направлениям реабилитационной работы (по секторам).

Сектор социально- бытовой адаптации курируется социальной службой (социальными педагогами) и административно-хозяйственным отделом Центра.

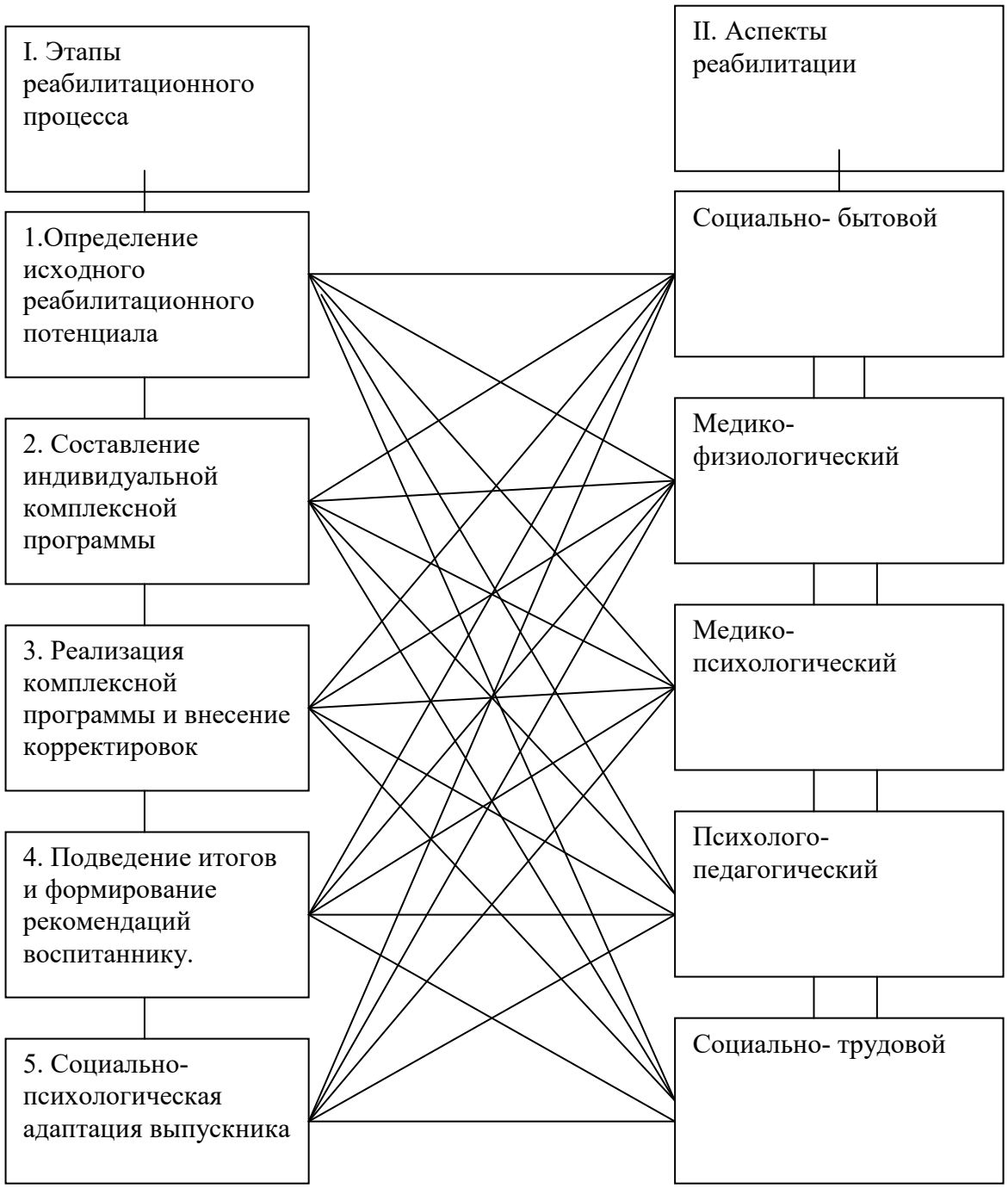


Рис. 1. Принцип индивидуальной комплексной реабилитации детей с ЗПР в Центре.

Социальные педагоги помогают воспитателям групп, а административно- хозяйственное отделение отвечает за размещение детей-сирот в детском доме и материально-техническое обеспечение.

Наиболее предпочтительным является размещение детей с ЗПР в группы семейного типа, смешанные по возрасту, полу и уровню психического развития. Функционально группа организуется по образу многодетной семьи во главе с воспитателем. В подборе и формировании групп обязательно участвует медицинская служба и служба комплексной реабилитации. Оптимальная численность семейных групп 12—15 человек. Дети с выраженной ЗПР включаются в такие группы предпочтительно более младшего возраста. В количественном отношении они не должны превышать 30-40% от численности группы.

Единых правил подбора и формирования семейных групп не существует, их работа осуществляется по принципу 3-х «С» - сотрудничество, сопереживание и сожительство. Сотрудничество подразумевает общность профессиональных интересов, взаимопомощь в учебной деятельности. Сопереживание - взаимопонимание, эмоциональное приятие членами группы друг друга. Сожительство - терпимость к образу бытового поведения других членов группы. Указанные стороны социального поведения ребенка в группе должны развиваться. Но если наблюдаются частые и выраженные конфликты, связанные с несовместимостью проживания ребенка в этой группе, то он может быть переведен в другую группу решением Совета детского дома совместно с ППМС-службой и учетом проживания самого ребенка.

Центр осуществляет также попечительство неформальных семей, приютивших у себя детей-сирот, передает детей из детского дома в семью, где ему обеспечивается пансион и соответствующее воспитание. В детском доме предлагаются и другие решения социально-бытовых проблем ребенка-сироты. Единственным ограничением в их решении является строгое соблюдение прав ребенка.

Пансионат по типу интерната в недавнем прошлом был основной формой бытового размещения детей-сирот. Полностью отказаться от этой формы не представляется возможным и в настоящее время, ввиду недостатка финансирования. При формировании интернатных групп также рекомендуется делать их смешанными, хотя бы по уровню психического развития нетей. Относительно асоциальных детей и подростков размещение по типу интерната иногда имеет преимущества, так как содержание этого контингента в семейных группах связано с известными трудностями. Отмечено также положительное влияние интернатного типа размещения подростков с родственными интересами.

Психолого- педагогическая служба курируется заместителем директора Центра по учебно-воспитательной работе. Оптимальный путь дошкольного воспитания и школьного образования - это определение детей-сирот в общеобразовательные учреждения, где они обучаются по программе массовой школы. В то же время, индивидуальный коррекционный подход в обучении детей с ЗПР обеспечивается тесным взаимодействием Центра и школы, которое достигается посредством договорных отношении или путем создания единого комплекса Центр-школа. Определяющим в координации отношений Центра с образовательными и воспитательными учреждениями является посредничество Управления образования административного района.

Таблица 1

Примерное содержание мероприятий на этапах реабилитации в различных аспектах

	Аспекты				
Этапы	**социально-бытовой**	**медико-физиологический**	**медико-психологический**	**психолого-педагогический**	**социально-трудовой**
1.Определение исходного реабилитационного потенциала при поступлении в Центр	- проверка документов (свидетельство о прописке и др.); - сбор информации об уровне социально-бытовой реабилитации; - бытовое определение в пансионате; - оценка потенциальных возможностей развития социально- бытовых навыков	- первичное медицинское обследование; - сбор анамнестических данных; - проведение противоэпидемических мероприятий; - плановое медицинское обследование для подготовки рекомендаций;	- выявление острых психологических проблем; - сбор психологического анамнеза; - оказание психологической поддержки при наличии кризисного состояния; - патопсихологическое исследование нарушений психического развития.	- сбор педагогического анамнеза; - проверка соответствия знаний уровню образования; - выявление педагогических проблем; - подготовка рекомендаций по обучению.	-сбор информации о трудовой установке и профессиональных интересов; - наблюдение за отношением к труду и определение профспособностей; - подготовка рекомендаций по профессиональной адаптации
2.Составление индивидуальной комплексной программы реабилитации	- разработка плана формирования и развития навыков самообслуживания; - участие в составпении комплексной программы.	- разработка программы медицинской реабилитации; - участие в составлении комплексной программы.	- разработка программы медико-психологической реабилитации; — составление комплексной программы реабилитации.	- разработка плана индивидуального обучения и физического воспитания; -участие в составлении комплексной программы	- разработка плана профессионального обучения; - участие в составлении комплексной программы.

3.Реализация разработанной программы и ее периодическая корректировка	- адаптация ребенка к условиям жизни в пансионате; - социально-бытовое обучение и воспитание; -корректировка комплексной программы реабилитации.	- периодические медицинские обследования; - назначение курсов медикаментозного и физиотерапевтического лечения; -направление на санаторно-курортное лечение по показаниям; Корректировка комплексной программы реабилитации.	- психологическая диагностика; - психотерапия и психологическая коррекция выявленных нарушений адаптации; - индивидуальные психологические консультации; - координация и внесение корректировок в комплексную программу	-развивающее обучение; - физическое и нравственное воспитание; -корректировка комплексной Программы реабилитации.	-профессиональная риентация; -выявление профессиональных способностей; -трудовое обучение и воспитание положительного отношения к труду; -корректировка комплексной программы реабилитации.
4.Подготовка и выдача рекомендаций воспитаннику	- определение формы дальнейшего попечения при наличии показаний; - выдача рекомендаций по социально- бытовому определению.	- рекомендации по сохранению здоровья; - рекомендации по физическому развитию.	-рекомендации по психической адаптации; - общие рекомендации реабилитационной комиссии.	- рекомендации по обучению; - рекомендации по физическому воспитанию.	- рекомендации по трудоустройству; - рекомендации по профессиональному совершенствованию.
5.Курирование жизнедеятельности воспитанника	- консультация по социально- бытовым вопросам и оказание помощи в кризисных бытовых ситуациях.	- медицинские консультации и оказание медицинской помощи	- психологическая консультация и оказание психологической помощи	- психолого- педагогическая консультация	- содействие в трудоустройстве; - трудоустройство на производствах Центра.

Практикуется также создание комплексов «детский дом - школа» под общим руководством Центра. В рамках такого комплекса, с одной стороны, облегчается решение организационных вопросов по созданию дифференцированных классов: для детей с нормальным развитием, с ЗПР, требующих коррекционного обучения. С другой стороны, детский дом- школа ограничивает принципы интегрированного обучения и наиболее полного раскрытия адаптационного потенциала. Поэтому в нашей модели наряду с общеобразовательной школой, где обучается большинство детей детского дома, к образованию детей привлекается школа-интернат
для музыкально одаренных детей и средняя школа с углубленным изучением английского языка.

Психологическое обследование и психолого-педагогическая коррекция учебной деятельности осуществляется совместной работой психологов детского дома и школ.

Медицинское сопровождение воспитанников обеспечивается совместной работой медиков и руководителей физического воспитания.

Лечебно-профилактическая помощь для детей с ЗПР носит многосторонний характер. Обязательно проводится психиатрическое обследование и медикаментозное лечение. При наличии показаний - физиотерапевтические процедуры. Применяются традиционные и нетрадиционные методы лечения сопутствующих соматических заболеваний.

Оздоровительный комплекс наряду с традиционными уровнями физкультуры включает работу в спортивных секциях (велосипедный спорт, лыжи). Для лечебной физкультуры имеются тренажерный зал, плавательные бассейны (для малышей и старших детей), сауна. Загородные базы детского дома позволяют использовать для оздоровительной работы естественные источники - озера, велосипедные и пешие прогулки.

Сектор социально-трудовой службы сопровождения крайне необходим детям с ЗПР, у которых затруднена учебная адаптация. Чем раньше такие дети приобретают профессиональную ориентацию и трудовые навыки, тем больше вероятность удовлетворительной социальной адаптации в дальнейшей жизни.

Лечебно-трудовые мастерские являются неотъемлемой составляющей Центра, как в плане реабилитации детей с ЗПР, так и для развития хозяйственной деятельности, частично пополняющей его бюджет.

Сектор комплексной реабилитации интегрирует работу других подразделений Центра. В нем создана и постоянно действует ППМС служба сопровождения.

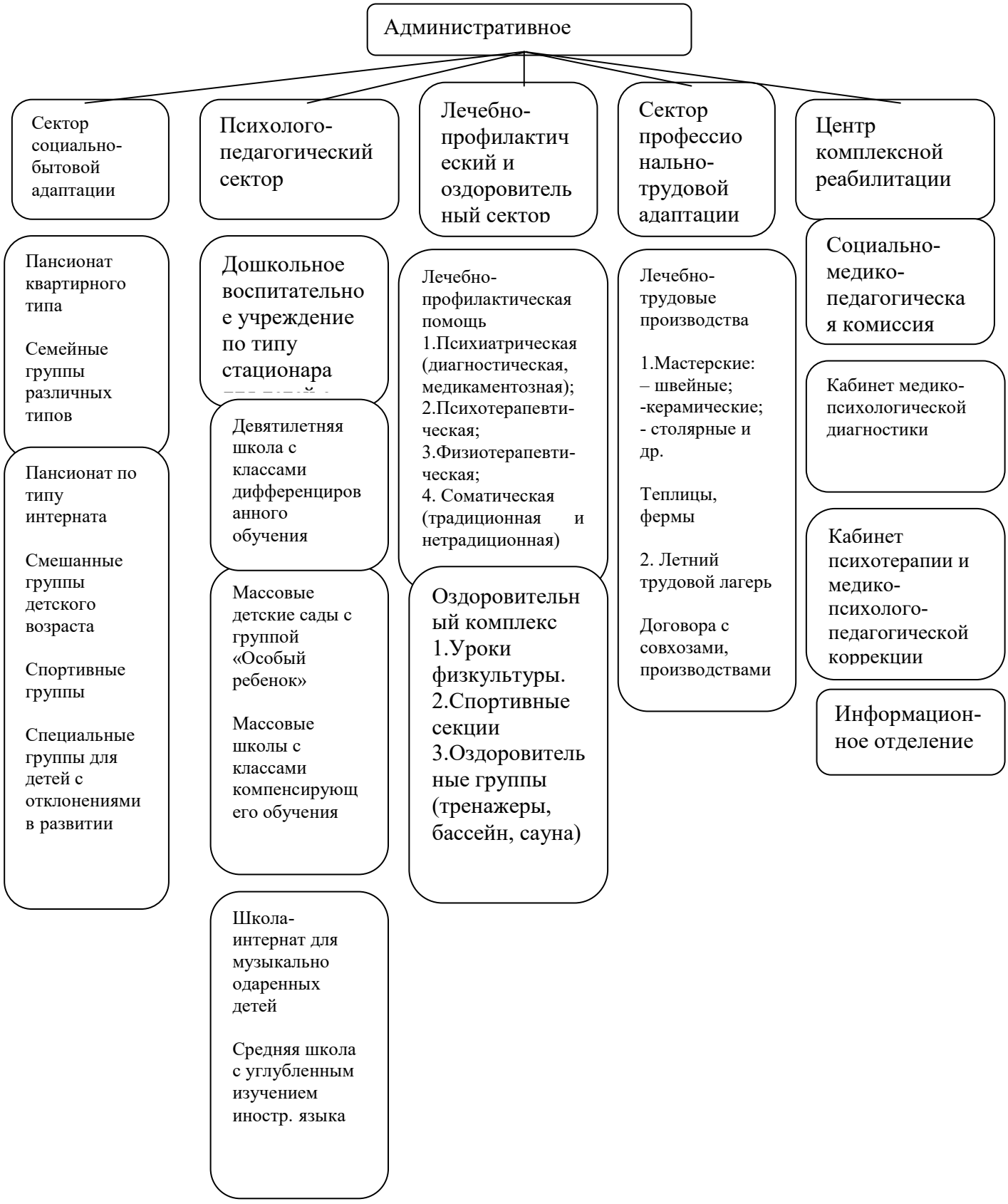


Рис. 2.Организационно- структурная модель центра комплексной реабилитации детей- сирот с задержкой психического развития.

Информационное отделение обслуживает сектор комплексной реабилитации и администрацию Центра. Для управления Центром и реализации индивидуальных комплексных программ реабилитации воспитанников детского дома на уровне современных технологий создана компьютерная база данных.

Медицинская служба сопровождения

Медицинское обслуживание детей детского дома осуществляется круглосуточно медицинскими работниками детского дома (врач-педиатр, медицинские сестры).

Работа состоит из профилактической и лечебной части. Все вновь поступающие в детский дом дети проходят углубленный медицинский осмотр в медицинском центре, созданном при детском доме. Обследование начинается с экспресс диагностики по Накатани, так как большинство детей, поступающих в детский дом, не имеют полного анамнеза и болезней раннего детского возраста. Затем дети проходят дополнительные обследования: допплерографию, компьютерную электроэнцефалографию, ультразвуковое исследование щитовидной железы, брюшной полости, желудка, 12-перстной кишки, органов малого таза. Дети осматриваются невропатологом, стоматологом, психоневрологом, ортопедом.

После проведенного осмотра каждому ребенку индивидуально разрабатывается план оздоровления, который осуществляется медицинским работниками детского дома и медицинского центра с последующим контролем за динамикой. С целью контроля, а также по медицинским показаниям, детям проводят повторно необходимые обследования. Все данные, полученные в результате проведенных обследований, введены в компьютерные истории болезни, специально разработанные для медицинского центра, так называемый «электронный паспорт здоровья воспитанника».

Состояние детей требует постоянного медицинского наблюдения, реабилитации и контроля.

Психологическая служба сопровождения

Одной из основных служб Центра комплексной реабилитации детей-сирот является психологическая служба. Работа этой службы осуществляется в тесном сотрудничестве с педагогическим коллективом и с другими службами сопровождения. Это сотрудничество помогает провести углубленную диагностику и определить проблемы для эффективного решения.

По результатам исследований психического здоровья воспитанников, психологи планируют работу с учетом особенностей развития поведения.

Для детей от 3 до 5 лет заведены карты оценки физического, психического и социального развития. По результатам исследований даются рекомендации воспитателям, и подбирается адекватный курс коррекции личности ребенка с акцентом на развитие социально-эмоциональной сферы.

Диагностика детей младшего и среднего дошкольного возраста проводится для определения уровня и «зоны ближайшего развития» моторной, познавательной, речевой и социально-эмоциональной сфер. Вся последующая работа с детьми этого возраста носит диагностико-коррекционный характер.

Постоянно в процессе общения, игр, занятий определяется необходимость развивающей среды для каждого ребенка, намечаются пути решения его проблем.

В работе с дошкольниками от 6 до 7 лет ведущим является диагностика готовности к школьному обучению. По результатам обследования разрабатываются рекомендации педагогам школ.

У младших школьников от 8 до 11 лет проводятся исследования эмоционально-личностного статуса и выявление особенностей в различных моделях семейных отношений.

Для того, чтобы решить проблему создания для детей благоприятных условий, приближенных к домашним, детский дом использует модель отношений в обычной многодетной семье, апробируя разные формы их организации. Главной задачей при

исследовании таких групп служит выявление того, как строятся взаимоотношения между детьми и взрослыми в выбранных формах семейных отношений.

Социально-педагогическая служба сопровождения

Социальные педагоги осуществляют комплекс мероприятий по воспитанию, образованию, развитию и социальной защите личности в детском доме. Изучают психолого-медико-педагогические особенности личности воспитанников и ее микросреды, условия жизни. Выявляют интересы и потребности, трудности и проблемы, конфликтные ситуации, отклонения в поведении воспитанников и своевременно оказывает им социальную помощь и поддержку.

В документах социально-педагогической службы сосредоточены сведения о каждом ребенке с момента его поступления в детский дом. Социально-педагогическая служба может предоставить любые статистические и аналитические данные о воспитанниках детского дома. Постоянная работа ведется с личными делами, находящихся в детском доме детей: это личные дела выпускников, опекаемых, усыновленных детей, с которыми и после выхода из детского дома не теряется связь.

Одним из аспектов работы социально-педагогической службы является контроль за выплатой алиментов родителями, розыск родителей, родственников, братьев, сестер воспитанников.

Работа с будущими выпускниками - один из наиболее значимых участков работы социально-педагогической службы. Проблема определения будущего статуса волнует всех выпускников детского дома. Основная задача- помочь выпускникам в преодолении трудностей социализации, в выборе будущей специальности.

Проблемы в преодолении трудностей социализации возникают у воспитанников детского дома в раннем возрасте. Они выражаются в трудностях и овладении культурными, санитарно-гигиеническими навыками, в неумении общаться со сверстниками и взрослыми; неумении, незнании, а также нежелании в овладении элементарными навыками самообслуживания.

Еще больше проблем возникает у выпускников детских домов, когда они выходят из стен учреждения, где они находились на полном государственном обеспечении. Остаются трудности, которые сопровождали воспитанников на протяжении всего периода проживания в детском доме и прибавляются проблемы, которые возникают при вступлении воспитанника в самостоятельную жизнь. Совместно с Центром ППМС сопровождения исследуются интересы и склонности детей с целью наиболее полно в дальнейшем реализовать их в конкретных учебных заведениях.

Выпускникам детского дома тяжело дается не столько процесс обучения, сколько процесс становления личности. Они практически бескомпромиссны, поэтому возникают сложности в общении с сокурсниками, преподавателями, органами милиции, другими городскими инфраструктурами. Поэтому социальные педагоги проводят цикл бесед по охране прав воспитанников детского дома, куда включают ознакомление с основными положениями «Конвенции о правах ребенка», с отдельными статьями Гражданского и Уголовного Кодекса РФ, Кодекса о браке и семье, встречи с людьми разных профессий; организуют посещение Дней открытых дверей, и подбирают пакет документов для поступающих в учебные заведения. В сотрудничестве с психологами, Центра занятости населения района проводится тестирование будущих выпускников, анализ результатов тестирования. Медицинская служба готовит беседы о проблемах курения, алкоголизма, наркомании, о соблюдении правил личной гигиены, санитарно-гигиенических норм.

Важнейшей работой социальной службы является устройство детей в семью. Наиболее распространенной формой устройства детей, оставшихся без попечения родителей, является опека (попечительство), как наиболее гуманный и демократичный способ помещения ребенка в семью, сохранения его родственных связей. Вместе с другими службами проводится психологическая подготовка к встречам с будущими родителями, опекунами (попечителями), оказывается помощь, даются рекомендации по общению и воспитанию ребенка. Медицинская

служба заранее знакомит потенциальных родителей с медицинскими диагнозами детей, доводит до сведения то, какое лечение ребенок получает в детском доме, какое должен будет получать в дальнейшем, дает советы и рекомендации по лечению и сохранению его здоровья.

Представленная модель является функциональной и может корректироваться в зависимости от конкретных условий создания аналогичных Центров. Принципиальные звенья этой модели проверены на практике, рекомендуются к внедрению.

Социальная гостиница

В качестве одного из возможных вариантов социализации выпускников детского дома может быть предложена модель социальной гостиницы как подразделения детского дома для временного проживания выпускников-сирот, не обеспеченных жильем на момент выпуска их из учреждения и имеющих социально-эмоциональные нарушения.

Основными задачами Социальной гостиницы являются:

- предоставление временного жилья для выпускников детского дома, не имеющих постоянного места жительства;
- профилактика правонарушений среди выпускников детского дома;
- оказание помощи в социальной адаптации и реабилитации выпускников детского дома;
- социальная защита прав выпускников детского дома;
- решение личных и социальных проблем проживающих в социальной гостинице;
- проведение работы по трудоустройству и решению жилищных проблем проживающих;
- проведение экспериментальной работы по социальной адаптации и реабилитации выпускников интернатных учреждений;
- организация на базе социальной гостиницы научно-методической и практической работы по оптимизации социальной интеграции выпускников детского дома.

Социальная гостиница предназначена для проживания выпускников детского дома в возрасте до 21 года.

Показаниями для направления в Социальную гостиницу являются: отсутствие жилой площади на момент выпуска из интернатного учреждения; нарушение различных форм средовой адаптации, рекомендации администрации и заключение ППМС службы сопровождения.

Подростки, злоупотребляющие психоактивными веществами, направляются в Социальную гостиницу после обследования и необходимого лечения в стационаре.

Образовательные программы принимаются и реализуются в учреждении самостоятельно с учетом психосоциологических особенностей воспитанников, рекомендаций служб сопровождения и в соответствии с принципами индивидуального и дифференцированного подхода.

Выбор специальностей, которым обучаются проживающие в Социальной гостинице, осуществляется с учетом их индивидуально-типологических особенностей.

Выпускникам детского дома, проживающим в Социальной гостинице, предоставляется возможность выполнения оплачиваемой работы с целью наиболее успешной подготовки к условиям самостоятельной трудовой деятельности.

Модель системы сопровождения детей-сирот с интеллектуальными нарушениями

Вашему вниманию предлагается модель системы сопровождения детей-сирот с интеллектуальной недостаточностью. Эта модель имеет форму Детский дом-школа и представляет собой Центр интегрированного обучения и воспитания детей- сирот с проблемами психического развития.

Значительную часть детей-сирот составляют дети с задержкой психического развития (ЗПР) и нарушением интеллекта. Однако, в нашей стране пока еще не разработана научно обоснованная система социализации таких детей в сиротских учреждениях, а имеющиеся зарубежные прототипы подобных систем по ряду причин для нас оказываются неприемлемыми.

В нашем подходе к созданию концепции нового Центра соединяют два научных принципа реабилитации детей-сирот с проблемами психического развития.

Первый принцип связан с необходимостью *интеграции ребенка* с проблемами психического развития в обществе на правах полноценного члена этого общества. Известно, что адаптация выпускников детских домов к самостоятельной жизни протекает чрезвычайно тяжело. Особенно это касается детей с умственной отсталостью ввиду ограниченности их адаптационного потенциала. За последние годы по отношению к этим детям разрабатываются принципы интегрированного обучения и воспитания также конкретные педагогические программы и психолого-педагогические методы (Л.М.Шипицына и др., 1997). Принцип интеграции детей с умственной отсталостью в общество — один из главных принципов нашего концептуального подхода.

Второй принцип вытекает из необходимости гармонического *развития личности ребенка* с нарушением интеллекта при условии ограничений, обусловленных состоянием здоровья и психическими возможностями этих детей, с максимальным использованием их адаптационного потенциала и компенсаторных возможностей психики.

Специальный (коррекционный) детский дом-школа (Центр интегрированного обучения и воспитания детей с проблемами психического развития «Вера и Милосердие»), обозначаемый в дальнейшем «Дом-школа», является специализированным образовательным учреждением для детей-сирот с нарушением интеллекта, с задержками психического развития (ЗПР), сложными нарушениями в сочетании с тяжелыми нарушениями речи, с ранним детским аутизмом (РДА), где осуществляется комплекс реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление у данных категорий детей всех видов адаптации (учебной, психологической, трудовой, социально-бытовой и т. п.), их социализацию и интеграцию в общество. Учреждение рассчитано на обучение и воспитание 150 детей.

Основной целью Дома-школы является социальная реабилитация и интеграция в общество детей с проблемами психического развития.

Дом-школа является многофункциональным образовательным учреждением, в задачи которого входит:

- разработка индивидуальных программ психолого-медико-педагогичес-кой коррекции, социальной адаптации, профессиональной ориентация в интеграции детей-сирот и детей, нуждающихся в социальной помощи, их подготовка к самостоятельной жизни и труду;
- интегрированное обучение и воспитание учащихся с различными проблемами психического развития по учебным планам и программам стандарта специального образования, обеспечивающим условия максимальной адаптации детей к учебной, трудовой и социальной деятельности;
- организация непрерывного психолого-педагогического медико-социального сопровождения учебно-воспитательного процесса;
- определение психолого-педагогического комплекса мер по эмоционально-личностному развитию детей- сирот и детей, нуждающихся в специальной помощи, формировании навыков общения, преодолении явления «госпитализм» и др.

Приложение 5.

Карта обследования пострадавшего при ПТСР

Дата_____
Фамилия_____ Имя_____
Дата рождения_____ Пол_____ Национальность_____
Наличи стрессогенных факторов
Дата травмы_____
Место травмы_____ Длительность_____
Краткое описание травмы и ее обстоятельств: _____
_____

Происхождение травмы

() бои	Был в зоне военных действий, воевал
() бомбардировка	Был свидетелем, сидел в подвале, видел разрушения
() артобстрел	Был свидетелем, сидел в подвале, видел разрушения
() свидетельство убийства	Убиты мать или отец, родные, друзья, массовые убийства
() попытка убийства	Угроза жизни для самого, для близких, для незнакомых
() свидетельство насилия	Сам подвергался насилию (физическому, психическому)
() изнасилование	Был свидетелем или сам(а) стал(а) жертвой сексуального насилия
() обнаружение трупов	Видел тела, помогал хоронить, был свидетелем надругательства над трупами
() обнаружение раненых	Свидетель ранения человека, слышал крики и стоны раненых
() плохая новость	Разграблен или разрушен дом, пострадал кто- то из близких
() пытка	Сам подвергался пыткам, наблюдал, как пытают других, пытали близких
() агрессия (драка)	Был свидетелем, был жертвой, слышал об этом от других
() похищение	Был свидетелем, был жертвой, пострадал кто- то из близких
() террористический акт	Был свидетелем, был жертвой, пострадал кто- то из близких
() катастрофа или стихийное бедствие	Был свидетелем, был жертвой, пострадал кто- то из близких
() пострадал сам	*Физическая травма*: ранения (осколочные, пулевые), контузия, рана, ожог, шок, перлом, сотрясение мозга, нечувствительность к боли, потеря сознания, кома. *Психологическая травма :*удивление, испуг, страх, смятение ощущение бессилия, ощущение заброшенности, подавленность, дезориентация, уход от реальности,

	автоматичность, ощущение странности, обезличение.

Ответные реакции

Первоначальная реакция	Смог(ла) защититься, убежать, кричать, попросить помощи у кого- либо.
Отсроченная реакция	Переосмысление происходящего, отсроченный эмоциональный кризис, рассказ третьему лицу.
Симптомы вторжения	Постоянное возвращение к переживаниям, связанные с травмой, навязчивые, постоянно повторяющиеся воспоминания о травме, сопровождающиеся неприятными эмоциональными переживаниями; сны и ночные кошмары, связанные с травмирующими событиями; флэшбэки (импульсивные реакции на любые ключевые стимулы, ассоциирующиеся с травмой- хлопок, свист и прочее).
Синдром избегания	Устойчивое стремление избегать или «блокировать» все, что хотя бы отдаленно напоминает о травме. 1.Стремление избегать любых мыслей и чувств, ассоциирующихся с обстоятельствами, повлекшими за собой травму, а также любых форм активности или ситуаций, которые провоцируют воспоминания об обстоятельствах травмы. 2.Неспособность воспроизвести в памяти основные, важные элементы травмирующей ситуации (психогенная амнезия). 3. Очевидная потеря всякого интереса к тем формам активной деятельности, которые до травмы имели большое значение. 4. Чувство отчужденности, отстраненности от всех окружающих. 5. Сниженный уровень аффективных реакций, эмоциональная блокада, оцепенение. 6. Ощущение укороченного будущего, отсутствия завтрашнего дня.
Симптомы гиперактивации	Отражает повышенный уровень возбудимости и появившиеся симптомы после травмы. 1.Нарушения сна. 2. Повышенная раздражительность, вспышки гнева. 3. Рассеянность, затруднения в концентрации внимания (иногда). 4. Гипертрофированная бдительность. 5. Гипертрофированная стартовая реакция. 6. Повышенный уровень физиологической реактивности на события, которые могут ассоциироваться с травмой.

Приложение 6

Профиль самооценки посттравматического стресса

Пожалуйста, укажите, как часто Вы отмечаете у себя перечисленные ниже признаки:

0-никогда; 1- очень редко; 2- временами; 3- часто; 4- почти все время; 5- постоянно (зачеркните одну подходящую цифру в каждой строке)

А	Подавленность	0	1	2	3	4	5
	Гнев	0	1	2	3	4	5
	Злоупотребление алкоголем, наркотическими веществами	0	1	2	3	4	5
	Тревога	0	1	2	3	4	5
	Нарушение сна	0	1	2	3	4	5
	Суицидальные чувства, мысли или действия	0	1	2	3	4	5
	Трудности сосредоточения, концентрации	0	1	2	3	4	5
	Затруднения в эмоциональном общении	0	1	2	3	4	5
	Трудности установлении близких отношений с супругом, детьми, значимыми другими людьми	0	1	2	3	4	5
	Страх потерять близких людей	0	1	2	3	4	5
	Возросшее мышечное напряжение	0	1	2	3	4	5
	Низкая самооценка	0	1	2	3	4	5
	Отношение к стрессу «Лишь бы выжить»	0	1	2	3	4	5
	Стремление наказать себя	0	1	2	3	4	5
	Потребность в изоляции от других	0	1	2	3	4	5
	Невозможность переживать удовольствие от жизни	0	1	2	3	4	5
	Эпизоды неконтролируемого гнева	0	1	2	3	4	5
	Враждебное отношение к власти, авторитетам	0	1	2	3	4	5
	Потребность во что бы то ни стало контролировать ситуацию	0	1	2	3	4	5
Б	Возвращение травмирующих событий во снах	0	1	2	3	4	5
	Снижение после травмировавших событий интересов, ощущения смысла и цели жизни	0	1	2	3	4	5
	Внезапные вспышки в памяти пережитого	0	1	2	3	4	5
	Чувство вины за то, что выжил, когда другие не выжили	0	1	2	3	4	5
	Невозможность говорить о травмировавших событиях	0	1	2	3	4	5
	Чувство как будто что- то, происходящее во время травмировавших событий, происходит снова в настоящем	0	1	2	3	4	5

Возможные баллы - от 0 до 130; чем выше балл - тем более выражены симптомы стресса. По части **Б** баллы от 0 до 35; высокие баллы говорят о высокой степени связи стресса с травмировавшими событиями.

Приложение 7

Полуструктурированное интервью для оценки травматических переживаний детей

Обоснование выбора метода

Использование метода полуструктурированного интервью имеет ряд преимуществ и, по сравнению с анкетами, заполняемыми письменно, увеличивает точность измерения, поскольку именно непосредственное общение между психологом и испытуемым во время интервью дает предпосылки для возникновения взаимного доверия, безопасности и эмоционального принятия. Вообще, дети имеют тенденцию отвечать более точно, когда психолог задает соответствующие вопросы исследования и когда они могут задавать ему вопросы, если возникает неясность в понимании какого-либо пункта. Интервьюирование детей является более эффективным по сравнению с анализом данных, полученных от родителей (опекунов), преподавателей, воспитателей и других взрослых, поскольку эти данные зачастую касаются только видимых проявлений травматической реакции. Более того, взрослые сами могут быть соучастниками травматической ситуации и поэтому зачастую скрывают или преуменьшают травматическую симптоматологию. Кроме того, следует отметить, что, по мнению некоторых исследователей, индивидуальные интервью с детьми, пережившими травматические случаи, могут иметь терапевтическое влияние.

Описание метода

Для исследования выраженности симптомов ПТСР у детей 10-13 лет нами был разработан метод полуструктурированного интервью. Интервью включает скрининговую часть и набор из 42 вопросов. Вопросы интервью построены на основании симптомов критериев *A, B, C, D* и *F* шкалы для клинической диагностики ПТСР *DSM III-R.* Для ответов детей используются трехпунктные шкалы («да — не знаю — нет», либо «никогда — один раз за последний месяц — более одного раза за последний месяц»).

Процедура проведения интервью

В ходе проведения интервью можно выделить пять этапов.

1. *Установление психологического контакта с испытуемым.*

2.Вводная часть. На этом этапе с ребенком проводится беседа о травматических событиях, которые случаются с детьми. Целью данного этапа является настрой ребенка на тему дальнейшего разговора и снятие тревожности по поводу того, что несчастья случаются не только с ними. Также на этом этапе проводится предварительное получение информации о травматическом опыте ребенка. Примерное содержание беседы: «Давай поговорим с тобой о неприятных событиях, которые случаются с людьми. Ведь в жизни каждого взрослого человека и ребенка иногда случаются неприятности, большие или не очень большие, правда? И с тобой, наверное, случалось что-то подобное, да? Ты можешь вспомнить самое неприятное событие, которое с тобой случалось?». Если ребенок не рассказывает о таком событии, можно переходить к следующему этапу. Если же ребенок рассказывает о своем самом неприятном событии, то после выяснения некоторых подробностей случая («Ты помнишь, когда это произошло?», «С тобой был кто-нибудь в это время?», «Расскажи, пожалуйста, об этом подробнее», и т. д.) данные заносятся в протокол (см. ниже). В том случае, если событие, названное ребенком, соответствует критерию *A* шкалы для клинической диагностики ПТСР *DSM-IV* (ребенок испытал, был свидетелем или столкнулся со случаем или событиями, которые включали фактическую или воспринимаемую угрозу жизни или серьезного повреждения или угрозу физической неприкосновенности по отношению к себе или другому), можно переходить сразу к опросу, минуя скрининг.

3.Скрининг. Цель данного этапа — получение более полных сведений о травматическом опыте ребенка. Если ребенок не смог вспомнить ни одного травматического события, либо случай, рассказанный ребенком, не соответствует критерию *A* шкалы для клинической диагностики ПТСР *DSM-IV,* ребенку предлагается список травматических событий, которые могли бы привести к развитию симптомов ПТСР: «Давай я расскажу тебе, какие большие неприятности могут случиться с ребенком. Может быть, ты вспомнишь, что с тобой случалось что-то такое.

Большие неприятности — это когда, например, ребенок тяжело заболел, или долго лежал в больнице, или кто-то, кого ребенок любит, умер или уехал далеко и больше с ним не живет. Или когда кто-то обижает, бьет ребенка, издевается над ним или делает вещи, которые ему неприятны, или заставляет его делать такие вещи. Или когда ребенок попадает под машину или в аварию. Или когда случается пожар, землетрясение или ураган. Или когда ребенок оказывается в том месте, где идет война. С тобой случалось что- нибудь похожее? Сколько тебе было тогда лет? Если можешь, расскажи об этом подробнее». Информация заносится в протокол (см. ниже).

4.Опрос. Это — основная часть интервью. Она направлена на измерение посттравматической симптоматики. Из 42 вопросов (см. ниже) первые 4 относятся к критерию *A* (интенсивные негативные эмоции в момент травмы: страх, беспомощность или ужас). Если в жизни ребенка не было травматических переживаний, эти вопросы не задаются. Если ребенок рассказал о событии, которое могло бы привести к развитию симптомов ПТСР, то остальные вопросы (по критериям *B, C, D, F)* задаются относительно этого события. В противном случае вопросы фокусируются на чувствах и переживаниях ребенка за последний месяц безотносительно к какому-то событию.

5.Стадия завершения. Цель этой стадии — устранение негативных эмоций, вызванных воспоминаниями о травматическом эпизоде.

Обработка результатов

Проводится подсчет баллов по каждому из критериев.

Вопросы 1-5, 8, 20-40, 42 оцениваются: 2 балла за ответ «да», 1 балл за ответ «не знаю» и 0 баллов за ответ «нет».

Вопросы 6, 7, 9-19 оцениваются: 2 балла за ответ «да, чаще, чем один раз за последний месяц», 1 балл за ответ «да, один раз за последний месяц» и 0 баллов за ответ «нет, никогда».

Вопрос 41 оценивается: 2 балла за ответ «нет», 1 балл за ответ «не знаю» и 0 баллов за ответ «да».

Критерию *A* соответствуют вопросы: 1; 2; 3; 4; 5.
Критерию *B* соответствуют вопросы: 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 18.
Критерию C соответствуют вопросы: 23; 25; 28; 29; 30; 31; 32; 33; 40; 41; 42.
Критерию *D* соответствуют вопросы: 14; 15; 16; 17; 20; 21; 22; 37; 38; 39.
Критерию F соответствуют вопросы: 19; 24; 26; 27; 34; 35; 36.

Общий индекс посттравматической реакции оценивается суммированием баллов по критериям *B, C,D и F*.

Бланк ответов к полуструктурованному интервью для оценки травматических переживаний детей.

Ф. И. О. _____
Возраст_____ Пол_____
Дата_____200__г.

Неполная семья_____ возраст_____лет_____
Развод родителей_____ возраст_____лет_____
Дисгармоничная семья_____
_____
Автомобильная катастрофа
возраст_____лет_____
Другая катастрофа
возраст_____лет_____

Пожар
возраст_____лет_____
Стихийное бедствие возраст_____
лет_____
Серьезное физическое заболевание возраст___ _____
лет_____
Длительная или повторная госпитализация возраст_____
лет_____
Физическое насилие возраст_____
лет_____
Сексуальное домогательство или насилие
возраст_____лет_____
Смерть близкого человека возраст_____
лет_____
Пребывание в зоне военных действий возраст_____ лет
_____
Пребывание в качестве заложника возраст_____
лет_____
Другое травмирующее событие (уточните) возраст_____лет
_____

Критерий *A*
_____
_____
_____
_____
_____

Критерий A	1	2	3	4	5						
Критерий B	6	7	8	9	10	11	12	13	14	18	
Критерий C	23	25	28	29	30	31	32	33	41	42	43
Критерий D	15	16	17	20	21	22	38	39	40		
Критерий F	19	24	26	27	34	35	36	37			

A	B	C	D	F

№	Критерий	Вопрос	Допустимые объяснения	Кодировка ответов
1	A	Чувствовал ли ты ужас, когда это происходило?	Очень сильный страх.	Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
2	A	Чувствовал ли ты, что ты не можешь ничего изменить?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
3	A	Чувствовал ли ты, что никто не может тебе помочь в этой ситуации?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
4	A	Чувствовал ли ты отвращение, когда это происходило?	Казалось ли тебе происходящее в тот момент неприятным, противным?	Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0

5	A	Был ли ты более раздражительным, подвижным сразу после того, как это произошло?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
6	B	Вспоминаешь ли ты о каких- то неприятных ситуациях, которые с тобой произошли? Если да, то как часто?	С большинством людей в жизни случаются неприятные ситуации, а с тобой случались?	Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
7	B	Ты рассказываешь кому- то об этих воспоминаниях? Если да, то часто? Если нет, то не рассказываешь потому, сто не вспоминаешь?	Ты не рассказываешь об этих ситуациях, потому что не вспоминаешь или тебе не хочется кому- то о них рассказывать?	Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
8	B	Ухудшается ли твое самочувствие, когда что- то напоминает тебе о неприятном событии?	Например, у тебя начинает сильнее биться сердце, учащается дыхание, потеют руки, болит голова.	Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
9	B	Ты думал когда - нибудь о какой-то неприятной ситуации, когда тебе совсем не хотелось о ней думать? Если да, то как часто?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
10	B	Ты представлял какую- то неприятную ситуацию, случившуюся с тобой? Если да, то как часто?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
11	B	Ты рисовал какую- то неприятную ситуацию, случившуюся с тобой? Если да, то как часто?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
12	B	Бывает ли так, что, неприятные чувства, которые ты когда- либо переживал, возникали у тебя снова, как если бы та ситуация повторилась, как будто ты опять вернулся в то время? Если да, то как часто?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
13	B	Случалось ли тебе начинать вести себя так, как если бы неприятная ситуация, которая с тобой когда-то происходила, повторилась вновь. Если да, то как часто?	Бывает ли, что ты ведешь себя так, как будто какая- то неприятная ситуация, которая с тобой когда- то происходила, повторяется?	Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
14	D	Бывает ли тебе трудно заснуть? Если да, то как часто?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0

15	D	Бывает ли, что ты просыпаешься ночью? Если да, то как часто?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
16	D	Бывает ли, что ты просыпаешься слишком рано утром? Если да, то как часто?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
17	D	Стали ли тебе сниться неприятные сны, кошмары? Если да, то как часто?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
18	B	Снятся ли тебе сны о неприятном событии, которое с тобой когда- то произошло? Если да, то как часто?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
19	F	Приходишь ли ты иногда ночью спать к родителям? Если да, то как часто?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
20	D	Вскакиваешь ли ты, когда слышишь неожиданный или громкий звук?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
21	D	Стал ли ты более раздражительным?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
22	D	Стал ли ты чаще ссориться с другими людьми?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
23	C	Стараешься ли ты держаться на расстоянии от друзей и одноклассников?	Бывает ли так, что ты стараешься держаться отдельно от своих друзей?	Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
24	F	Трудно ли тебе оставаться наедине с друзьями и одноклассниками?	Когда, например, в классе или в каком-то другом месте остаются только один человек и ты.	Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
25	C	Стараешься ли ты держаться на расстоянии от взрослых?	Бывает ли так, что ты стараешься держаться отдельно от родителей и учителей?	Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
26	F	Трудно ли тебе оставаться наедине с учителем?	Когда, например, в классе или каком-то другом месте остаются только учитель и ты.	Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
27	F	Трудно ли тебе оставаться наедине с родителями?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
28	C	Стараешься ли ты избежать чего-либо, что напоминает тебе о каком-то неприятном происшествии?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
29	C	Стараешься ли ты избегать	Делаешь ли ты для	Нет = 0

		действий, которые напоминают тебе о чем- то неприятном в твоем прошлом (прилагаешь ли ты какие-то усилия для этого)?	этого что- нибудь специально?	Не знаю = 0 Да = 0
30	C	Стараешься ли ты избежать мест, которые напоминают тебе о чем-то неприятном в твоем прошлом (прилагаешь ли какие- то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что- нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
31	C	Стараешься ли ты избегать общения с людьми, которые напоминают тебе о чем- то неприятном в твоем прошлом (прилагаешь ли ты какие-то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что- нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
32	C	Стараешься ли ты не думать о чем-то неприятном в твоем прошлом (прилагаешь ли ты какие- то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что- нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
33	C	Стараешься ли ты избегать разговоров, которые напоминают тебе о чем- то неприятном в твоем прошлом (прилагаешь ли какие- то усилия для этого)?	Делаешь ли ты для этого что- нибудь специально?	Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
34	F	Стало ли тебе сложнее выполнять свои обязанности(работу по дому)?	Было ли тебе раньше легче, например, убирать за собой вещи, помогать родителям?	Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
35	F	Требуется ли тебе больше времени, чем раньше, чтобы выполнить свои обязанности (работу по дому)?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
36	F	Стало ли тебе сложнее понимать, узнавать новые вещи (учиться)?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
37	D	Изменилась ли в последнее время твоя память? Может быть, она стала лучше или хуже?	Стало ли тебе сложнее запоминать разные вещи?	Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
38	D	Стало ли тебе сложнее сосредоточиться?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
39	D	Стало ли тебе сложнее долго сидеть спокойно на одном месте?		Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
40	C	Кажется ли тебе, что окружающий мир стал выглядеть или звучать по-другому?	Вещи, к которым ты привык, кажутся тебе не такими, как раньше.	Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0
41	C	Можешь ли ты себя представить		Нет = 0

		взрослым, старым?		Не знаю = 0 Да = 0
42	С	Изменились ли в последнее время твои представления о будущем?	Не так, как раньше.	Нет = 0 Не знаю = 0 Да = 0

Приложение 8

Родительская анкета для оценки травматических переживаний детей.

Обоснование выбора методики

Использование самозаполняемых анкет позволяет охватить большее количество семей, чем метод интервью, так как не требует непосредственного присутствия психолога при ее заполнении. Кроме того, этот способ позволяет охватить те категории родителей, которые не проявляют достаточной социальной активности (не приходят в школу или не посещают сами психолога), так как анкета может быть передана в этом случае через ребенка.

Описание метода

Анкета для родителей была составлена нами на основе анкеты для изучения стрессовых реакций у детей *(ChildStress Reaction Checklist — National Center for PTSD, Boston VAMC; Boston University School of Medicine; ShrinersBum Institute; Harvard Medical School; National Center for PTSD, White River Junction, VM).* Анкета предлагается родителям для самостоятельного заполнения и поэтому содержит необходимые инструкции (см. ниже).

Порядок проведения

Перед началом исследования с родителями проводится беседа, основной целью которой является мотивирование родителей на ответственное и точное заполнение анкеты.

Далее каждому родителю выдается пакет, в котором содержится подробная инструкция о порядке заполнения анкеты, собственно анкета и карточка с телефонами, по которым они могут задать необходимые вопросы. На другой стороне этой карточки — напоминание о том, что вся полученная от родителей информация конфиденциальна и не будет разглашаться.

Анкета состоит из трех частей:

1.Биографические данные. Эта часть содержит необходимый минимум данных о ребенке: ФИО, возраст, пол. Здесь же отмечается, кто именно из родителей или опекунов заполнял анкету.

2.Скрининг. Эта часть направлена на определение типа травмы и возраста травматизации ребенка. Родителям предлагается отметить в списке возможных травматические ситуации, пережитые ребенком, и его возраст во время травмы. Дается инструкция: «Возможно, что ваш ребенок пережил какое-либо событие, которое могло травмировать его психику. Пожалуйста, отметьте галочкой каждое из событий (и напишите возраст вашего ребенка во время каждого из случаев), в списке, приведенном ниже». Затем приводится список возможных травматических ситуаций (см. ниже). Список, используемый в анкете, более подробный, чем приведенный в литературном обзоре, некоторые типы травм вынесены отдельно, поскольку в таком виде анкета более понятна для родителей и более полно отражает реальную ситуацию. Далее для уточнения характера, степени тяжести травмы и непосредственной реакции ребенка на нее родителям предлагается рассказать о травматической ситуации более подробно: «Пожалуйста, опишите это событие (например, где это произошло, кто был с вашим ребенком во время происшествия, насколько часто это происходило, как долго это продолжалось, насколько тяжелыми были последствия для ребенка, обращались ли вы за медицинской или психологической помощью по этому поводу и т. д.)».

3.Утверждения. Эта часть состоит из двух таблиц, перед заполнением которых дается инструкция: «Пожалуйста, отметьте в следующем списке (поставьте крестики в соответствующие столбцы) насколько характерны данные чувства или подобное поведение для вашего ребенка. Если ребенок пережил несколько травмирующих случаев, то отвечайте о наиболее тяжелом из них». Первая таблица содержит 5 вопросов, касающихся непосредственной реакции на травматическую ситуацию — критерий *А*. Перед таблицей уточняется, что речь идет о поведении ребенка непосредственно после травмы.

Затем следует вторая таблица из 30 вопросов, относящихся к четырем шкалам (навязчивое воспроизведение, избегание действий, мыслей, мест и людей, напоминающих о травматическом событии, возросшая возбудимость и нарушения функционирования), которые соответствуют критериям *B,C,D* и *F* шкалы для клинической диагностики ПТСР *DSM- IV* соответственно. Эти вопросы описывают поведение ребенка в течение последнего месяца.

Вопросы, относящиеся к одному и тому же критерию, были разнесены нами для большей достоверности результатов.

Обе таблицы содержат по три варианта ответов: «да», «нет», «скорее да». Такое смешение вариантов ответов было использовано для того, чтобы уравновесить стремление родителей предоставить социальное желаемое описание ребенка, отвечая отрицательно на большинство вопросов. Ответ же «скорее да» не является слишком категоричным и более охотно используется родителями.

Обработка результатов

Проводится подсчет баллов отдельно по каждой из шкал, а также отдельно по вопросам первой и второй таблиц. Ответы родителей оцениваются следующим образом: 2 балла за ответ «да», 1 балл за ответ «скорее да» и 0 баллов за ответ «нет».

Критерию *A* (немедленное реагирование) соответствуют вопросы: 1- 5 таблицы 1 (см. ниже).

Критерию *B* (навязчивое воспроизведение) соответствуют вопросы: 1,3,12,19,22,23,25 таблицы 2.

Критерию *C* (избегание) соответствуют вопросы: 4, 5, 7, 9, 14, 16, 18, 20,21,26,27,28,30 таблицы 2.

Критерию *D* (возросшая возбудимость) соответствуют вопросы: 2, 6, 8,13,17, 29 таблицы 2.

Критерию *F* (нарушения функционирования) соответствуют вопросы: 10, 11,15, 24 таблицы 2.

Общий уровень посттравматических симптомов: вопросы 1-30 таблицы 2.

Бланк родительская анкета для оценки травматических переживаний детей.

Уважаемые родители!

Заполнение анкеты начните с указания вида психологической травмы, возможно, перенесенной вашим ребенком. *Независимо от того, были ли в жизни вашего ребенка травматические случаи, перейдите к заполнению следующей части анкеты.* Она состоит из двух таблиц. Первая включает 5 вопросов, описывающих поведение ребенка непосредственно после травмы. Если в жизни вашего ребенка не было травматических случаев, то вам ее заполнять не надо. Вторая таблица, состоящая из 30 вопросов, описывает поведение ребенка в течение последнего *месяца. Даже если Ваш ребенок не переживал травматических случаев, тем не менее, пожалуйста, заполните эту часть анкеты.*

На каждое утверждение выберите один из трех вариантов ответов. Если вы считаете, что утверждение не отражает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Нет». Если вы сомневаетесь или не можете точно вспомнить, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Скорее да». Если вы считаете, что утверждение точно описывает поведение вашего ребенка, то поставьте галочку напротив этого утверждения в колонке «Да».

Спасибо за сотрудничество.

Ф. И. О. ребенка _____ Возраст_____

Пол: М Ж

Кто заполнял (отец, мать, другой воспитатель)_____

Возможно, что ваш ребенок пережил какое-либо событие, которое могло травмировать его психику? Пожалуйста, отметьте галочкой каждое из событий (и возраст вашего ребенка во время каждого из случаев) в списке, приведенном ниже:

Автомобильная катастрофа

_____возраст_____лет

Другая катастрофа (несчастный случай)

_____возраст_____лет

Пожар

_____возраст_____лет

Стихийное бедствие

_____возраст_____лет

Серьезное физическое заболевание

_____возраст_____лет

Длительная или повторные госпитализации

_____возраст_____лет

Физическое насилие

_____возраст_____лет

Сексуальное домогательство или насилие

_____возраст_____лет

Смерть близкого человека

_____возраст_____лет

Пребывание в зоне военных действий

_____возраст_____лет

Пребывание в качестве заложника

_____возраст_____лет

Другое травмирующее событие (уточните)

_____возраст_____лет

Пожалуйста, опишите это событие (например, где это произошло, кто был с Вашим ребенком во время происшествия, насколько часто это происходило, как долго это продолжалось, насколько тяжелыми были последствия для ребенка, обращались ли Вы за медицинской или психологической помощью по этому поводу и т. д.)_____

_____

_____

_____

Пожалуйста, отметьте в следующем списке (поставьте крестики в соответствующие столбцы), насколько характерны данные чувства или подобное поведение для Вашего ребенка. Если ребенок пережил несколько травмирующих случаев, то отвечайте о наиболее тяжелом из них. **Сразу после травмы:**

№	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
1.	Ребенок чувствовал ужас (очень сильный страх).			
2.	Ребенок чувствовал отвращение.			
3.	Ребенок чувствовал себя беспомощным.			
4.	Ребенок был возбужденным. Он был гиперактивен, трудно контролируем, импульсивен.			
5.	Поведение ребенка стало отличаться от обычного: оно стало менее организованным, менее осмысленным.			

В течение последнего месяца:

№	Утверждение	Нет	Скорее да	Да
1	Ребенок рассказывает о неприятных воспоминаниях о событии.			

2	Ребенок легко пугается. Например, сильно вздрагивает, когда слышит неожиданный или громкий звук			
3	Ребенок расстраивается, когда вспоминает о событии.			
4	Ребенок кажется «оцепеневшим» (его эмоции не видны).			
5	Ребенок избегает действий, которые напоминают ему о событии.			
6	Ребенок кажется злым или раздражительным.			
7	Ребенку трудно вспомнить детали случившегося.			
8	У ребенка появились проблемы со сном или засыпанием.			
9	Кажется, что ребенок старается держаться на расстоянии от других людей.			
10	Ребенку трудно оставаться наедине с друзьями, одноклассниками, учителями.			
11	Ребенок делает вещи, которые были свойственны ему в младшем возрасте: например, сосет большой палец,			
12	Ребенок говорит, что у него возникают такие же чувства, как если бы событие произошло снова.			
13	Ребенок суетлив и не может сидеть спокойно.			
14	Ребенок избегает мест, которые напоминают ему о случившемся.			
15	Ребенку трудно оставаться наедине с членами семьи.			
16	Ребенок стал сильно смущаться, когда в его присутствии обсуждают проблемы пола.			
17	Кажется, что ребенок находится на грани нервного срыва.			
18	Кажется, что ребенок ошеломлен или одурманен.			
19	Бывает, что ребенок ведет себя так, как если бы событие произошло снова.			
20	У ребенка проблемы с оценкой времени. Он может спутать время суток, день недели или перепутать время, когда			
21	Ребенок избегает разговоров о случившемся.			
22	Ребенку снятся плохие сны.			
23	Ребенок жалуется на плохое физическое самочувствие, когда что-то напоминает ему о событии. Например, у			
24	Ребенку стало трудно справляться с обычной деятельностью (школьные занятия, работа по дому).			
25	Ребенок играет в случившееся (он проигрывает событие, рисует или придумывает).			
26	Ребенок кажется заторможенным. Ему требуется больше времени, чем раньше, на обычные действия.			

27	Ребенок говорит о том, что окружающий мир выглядит непривычно. Например, вещи стали выглядеть или			
28	Ребенок избегает людей, которые напоминают ему о событии.			
29	У ребенка возникли проблемы с концентрацией внимания.			
30	Ребенок говорит, что не хочет думать о случившемся.			

Приложение 9

Техники снятия психоэмоционального напряжения

Упражнение «Муха».

Цель: снятие напряжения с лицевой мускулатуры.

Сядьте удобно: руки свободно положите на колени, плечи и голова опущены, глаза закрыты. Мысленно представьте, что на ваше лицо пытается сесть муха. Она садится то на нос, то на рот, то на лоб, то на глаза. Ваша задача, не открывая глаз, согнать назойливое насекомое.

Упражнение «Лимон».

Цель: управление состоянием мышечного напряжения и расслабления.

Сядьте удобно: руки свободно положите на колени (ладонями вверх), плечи и голова опущены, глаза закрыты. Мысленно представьте себе, что у вас в правой руке лежит лимон. Начинайте медленно его сжимать до тех пор, пока не почувствуете, что «выжали» весь сок. Расслабьтесь. Запомните свои ощущения. Теперь представьте себе, что лимон находится в левой руке. Повторите упражнение. Вновь расслабьтесь и запомните свои ощущения. Затем выполните упражнение одновременно двумя руками. Расслабьтесь. Насладитесь состоянием покоя.

Упражнение «Сосулька» («Мороженое»).

Цель: управление состоянием мышечного напряжения и расслабления.

Встаньте, закройте глаза, руки поднимите вверх. Представьте, что вы — сосулька или мороженое. Напрягите все мышцы вашего тела. Запомните эти ощущения. Замрите в этой позе на 1—2 минуты. Затем представьте, что под действием солнечного тепла вы начинаете медленно таять, расслабляя постепенно кисти рук, затем мышцы плеч, шеи, корпуса, ног и т.д. Запомните ощущения в состоянии расслабления. Выполняйте упражнение до достижения оптимального психоэмоционального состояния. Это упражнение можно выполнять, лежа на полу.

Упражнение «Воздушный шар».

Цель: управление состоянием мышечного напряжения и расслабления.

Встаньте, закройте глаза, руки поднимите вверх, наберите воздух. Представьте, что вы — большой воздушный шар, наполненный воздухом. Постойте в такой позе 1—2 минуты, напрягая все мышцы тела. Затем представьте себе, что в шаре появилось небольшое отверстие. Медленно начинайте выпускать воздух, одновременно расслабляя мышцы тела: кисти рук, затем мышцы плеч, шеи, корпуса, ног и т.д. Запомните ощущения в состоянии расслабления. Выполняйте упражнение до достижения оптимального психоэмоционального состояния.

И, наконец, при сильном нервно психическом напряжении вы можете выполнить 20—30 приседаний либо 15—20 прыжков на месте. Это позволит избавиться от возникшего напряжения. Данный метод снятия психоэмоционального напряжения широко используется как спортсменами, так и артистами перед ответственными выступлениями.

Рассмотрим следующий комплекс саморегуляции — аутогенную тренировку (АТ). Аутогенная тренировка дает возможность овладения эмоциями, развивает волю, внимание, формирует привычку к самонаблюдению и самоотчету, повышает устойчивость и лабильность

высшей нервной деятельности. Аутогенная тренировка включает в себя две ступени — низшую и высшую. Первая ступень состоит из 6 упражнений, воздействующих на вегетативные функции:

• упражнение «Тяжесть» — максимальное расслабление мышц. Отрабатывается мышечная релаксация посредством образного представления развивающегося ощущения тяжести в правой руке, затем левой руке, далее в правой ноге, затем в левой ноге и туловище;

• упражнение «Тепло» — произвольное расширение кровеносных сосудов в той же последовательности, добиваясь ощущения тепла;
• упражнение «Сердце» — регуляция ритма сердцебиений;
• упражнение «Дыхание» — регуляция и нормализация дыхания;
• упражнение «Тепло в области солнечного сплетения» - вызов ощущения тепла в области брюшной полости;
• упражнение «Прохлада в области лба» — использование чувственных представлений прохлады, ветерка, освежающего голову.

Вторая ступень — это медитативные упражнения, которые воздействуют на психические функции, такие, как внимание, воображение, мышление, воля, эмоции. Приступать к ним можно только после того, как освоены упражнения первой ступени и ощущения, вызываемые во всех шести упражнениях, достигаются быстро (примерно 30—40 секунд).

Начинают отработку упражнений в положении лежа (на спине, руки слегка согнуты в локтевых суставах, ноги расположены свободно и не касаются друг друга), в дальнейшем целесообразно выполнять их сидя в удобной позе. Отрабатываются они в условиях полного покоя, уединения, без спешки. Тренированный человек способен легко игнорировать всевозможные помехи, выполняя упражнения в любых условиях. Практика показывает,
что упражнения усваиваются быстрее и эффективнее при использовании магнитофонной записи текста с последовательностью действий.

Первые несколько минут каждого упражнения посвящаются поиску удобного расположения. После того как достигнуто состояние максимального покоя, начинается фаза самовнушения, с проговариванием одной фразы, сокращая ее на одно слово при каждом повторении. Например: « А сейчас / Я очень / Хочу / Чтобы / Моя / Правая / Рука / Стала/ Тяжелой...», «Я переключаю внимание на левую руку. Я очень хочу, чтобы моя левая рука стала тяжелой...»

Далее следует основная содержательная часть, которая состоит из установок, характер которых соответствует задачам выполняемого упражнения. После основной содержательной части следует завершающая фаза, в процессе которой организм готовится к переходу в бодрствующее состояние, для чего используются следующие формулировки: «Я отлично отдохнул. Я ощущаю себя свежим. Я очень спокоен. Спокойствие дает мне уверенность, силу, здоровье. Я чувствую себя бодрым и энергичным. и т.д.». Если упражнение нацелено на нормализацию сна, формулировки завершающей фазы меняются на противоположенные: «Я растворяюсь в покое. Покой превращается в дремоту. Я начинаю засыпать. И т.п.».

В целях само и взаимопомощи по повышению стрессоустойчивости можно использовать метод Хасая Алиева «Ключ». Этот метод позволяет путем подбора и перебора найти индивидуальный способ достижения оптимального психоэмоционального состояния. В основе метода лежит идеомоторная тренировка. В отличие от аутотренинга, предполагающего последовательное освоение каждого упражнения и перехода к следующему шагу только при полном достижении необходимого эффекта, метод Х. Алиева «Ключ» позволяет быстро достигнуть эффекта расслабления и снятия психомоторного напряжения. Данный метод основан на саморегуляции без внешнего воздействия со стороны специалистов. Для вхождения в оптимальное психоэмоциональное состояние необходимо путем подбора и перебора найти свой собственный «ключ». Обучаясь управлять идеомоторными движениями, человек научается управлять своим состоянием. Каким же образом это достигается?

Инструкция.

Прежде всего, необходимо провести тест на «зажатость» путем перебора трех базовых приемов.

Базовые идеомоторные приемы:

□□ разведение рук: представьте себе, что вытянутые перед собой руки начинают плавно расходиться в стороны без ваших мышечных усилий, как бы автоматически;
□□ сведение рук: представьте себе их обратное движение;
□□ подъем руки, рук: представьте себе, что ваша опущенная рука (руки) всплывает вверх, как, например, у космонавта в невесомости.

Если ни один из приемов не получается, значит, вы зажаты. Сделайте любое физическое упражнение и снова повторите прием на «зажатость». Для снятия нервных зажимов необходимо повторить несколько раз тот идеомоторный прием, который лучше всего получается. Внимание! Когда тело начинает переходить в режим автоколебаний, помогая этому процессу, ищите ритм гармоничного автоколебания «вперед назад» или «по кругу». Этим способом можно тренировать и координацию. Упражнения можно выполнять стоя или сидя.

Во время выполнения приемов следует помнить желаемые результаты, которые вы хотите получить в итоге их действия (например, улучшение самочувствия, бодрость, ясность и т.п.).

Прием «Полет».

Встаньте, закройте глаза, руки опустите вдоль тела. Мысленно сосредоточьтесь на руках и попробуйте поднять их вверх, в стороны без напряжения. Представьте себе, что вы летите высоко над землей.

Прием «Расхождение рук».

Встаньте, закройте глаза, руки вытяните перед собой. Мысленно сосредоточьтесь на руках и попробуйте развести их в стороны, не напрягая. Подберите себе удобный образ, позволяющий
добиться этого движения.

Прием «Схождение рук».

Встаньте, закройте глаза, руки в стороны. Мысленно сосредоточьтесь на руках и попробуйте их свести, не напрягая. Подберите себе удобный образ, позволяющий добиться этого движения.

Прием «Левитация руки».

Руки опущены. Настройтесь, чтобы рука стала легче и начала подниматься, всплывать. Если этот прием не получается, необходимо искать другое движение или попробовать выполнить его после других движений.

Прием «Автоколебания тела».

Встаньте, закройте глаза, руки опустите вдоль тела. Начинайте медленно раскачиваться, мысленно подбирая свой темп и ритм движения, постепенно добиваясь полного расслабления всего тела. Главное — искать приятный ритм и темп раскачивания.

Прием «Движение головой».

Стоя или сидя, механически вращайте головой в поиске приятного ритма и приятных точек поворота. Следует обходить болевые и напряженные места. Приятная точка поворота — это точка релаксации. Задача — найти такое движение, которое дается легко, с минимальным усилием, с приятными ощущениями, которые хочется продолжать.

Основная задача — научиться мысленно достигать оптимального психоэмоционального состояния. В случаях стресса, выполняя описанные упражнения, можно быстро и эффективно восстановить свои силы и взять под контроль чувства и эмоции. Более подробно о методе можно прочитать в книге Х. Алиева «Ключ к себе» (М.: Молодая гвардия, 1990). Способы достижения спокойствия, воздействия на телесные реакции, произвольно изменяя физиологические параметры деятельности организма, — это, собственно, и есть саморегуляции, о чем говорилось выше. Рассмотрим следующую базисную технику регуляции психоэмоционального состояния — **самомониторинг**. Предлагаемый нами вариант самомониторинга состояния внедрен как обязательный элемент психофизиологической подготовки и используется для «самоконтроля

саморегуляции» летчиков (В.Л.Марищук), а также специалистов различных экстремальных профессий.

Цель самомониторинга — выявление и произвольное преодоление эмоциональной напряженности.

Инструкция.

Необходимо мысленно перемещать фокус внимания по телу с помощью следующих вопросов:

□ □Как моя мимика?

□□ Как мои мышцы? Нет ли скованности?

□□ Как я дышу?

При выявлении негативных признаков они произвольно устраняются при помощи других техник саморегуляции: регулируется поза, расслабляются мышцы, нормализуется дыхание, создается мимика уверенного спокойствия.

Прежде всего, необходимо освоить базисную технику саморегуляции дыхания.

1. Сядьте и займите удобное положение.
2. Положите одну руку в области пупка, вторую — на грудь (эти манипуляции необходимо выполнять только на начальном этапе освоения техникой с тем, чтобы запомнить правильную последовательность дыхательных движений и возникающие ощущения).
3. Сделайте глубокий вдох (длящийся не менее 2 секунд), набирая воздух сначала в живот, а затем заполните им всю грудь.
4. Задержите дыхание на 1—2 секунды.
5. Выдыхайте медленно и плавно в течение 3 секунд. Выдох должен быть длиннее вдоха.
6. Снова сделайте глубокий вдох без остановки и повторите упражнение. Упражнение повторяется 4—5 раз подряд. Избегайте стремления выполнить упражнение в совершенстве с первого раза. Необходимо помнить, что при выполнении данной техники может возникнуть головокружение. Это обусловлено индивидуальными особенностями. В случае возникновения головокружения сократите количество циклов, выполняемых за один подход. Технику саморегуляции дыхания можно и важно использовать не только в моменты психоэмоционального напряжения, но и в течение дня от 5 до 15 раз, уделяя ее выполнению 1 минуту. Данная техника прекрасно помогает снять эмоциональное возбуждение, состояние напряженности и т.д.

В качестве простой техники работы с эмоциями можно использовать технику парадоксального намерения В. Франкла.

Инструкция.

Внутренний опыт показывает, что переживания возникают у нас непроизвольно, независимо от нашего решения. Попробуйте прямо сейчас вызвать в себе тревогу, старайтесь изо всех сил, говорите себе: «Ты должен ужасно растревожиться. Волнуйся, тревожься, еще сильнее!..» Думаю, тревоги не возникло. Прямое намерение ощутить какое то чувство как бы парализует на время способность испытывать его. На основании этого было сформулировано одно из правил психотехники переживания — «Если вы хотите избавиться или ослабить какое то нежелательное состояние, попытайтесь сделать прямо противоположное — вызвать или усилить его ощущение».

Приложение 10

Рекомендации
«КАК НЕ СТАТЬ ЖЕРТВОЙ ТЕРРОРИСТИЧЕСКОГО АКТА»

Терроризм всегда выступает как жестокое, немотивированное, иррациональное насилие, применяемое для создания атмосферы страха и тревожности. Люди оценивают значимость террористических группировок не по тому, какие политические задачи они преследуют, какие деяния совершают, но по тем эмоциональным и психологическим последствиям, которые влекут за собой акты террора. На самом деле тотальный страх и боязнь за все и вся, дезорганизация нормальной деятельности государства, отдельных структур — вот основные цели, преследуемые террористами.

Нет резона, наверное, говорить об особенностях обеспечения личной безопасности при заказных убийствах. Профессиональный киллер практически всегда в состоянии найти брешь в системе защиты охраняемого объекта. Поэтому, кроме общих приемов обеспечения личной безопасности, сводимых опять-таки к эпикуровскому «живи незаметно», нам, пожалуй, и добавить нечего. Обеспечение личной безопасности при возможностях совершения заказных убийств — дело специальных служб, задачей которых и является аккуратное, грамотное, нетипичное и не связанное с рутинными и известными всем методами защиты «передумывание» и «переигрывание» возможных нападений на их клиентов. Это достигается только высочайшим профессионализмом и тренированностью потенциальной жертвы и ее охранника. Ведь охрана срабатывает тогда и только тогда, когда сбором различной информации о возможностях нападения на объект, прогнозом криминальных ситуаций и поиском путей противодействия, внедрением специальной аппаратуры защиты и противодействия терактам заняты не только телохранители, но и профессиональные менеджеры по безопасности. Да, их услуги стоят дорого, но ведь собственная безопасность гораздо дороже. Напомним, что только за один год от рук наемных убийц погибает более 500 человек. Во время 63 «разборок» за раздел сфер влияния между преступными группировками было убито 98 и ранено 46 лидеров и участников преступных групп.

Ниже приведены основные приемы и принципы обеспечения личной безопасности при таких участившихся, к сожалению, в странах СНГ преступлениях, как террор с применением взрывных устройств. В Москве, например, произошло достаточно взрывов, от которых пострадало очень много человек. При этом не задержан ни один из заказчиков террористических актов.

Для того чтобы уцелеть «на минном поле», применительно к типичным ситуациям советуем вам:

В доме и вокруг него. Территория вокруг дома должна хорошо просматриваться, не иметь густых зарослей, которые могли бы послужить укрытием при закладке взрывного устройства.

Если на улице, где вы живете, плохое освещение, обращайтесь в соответствующие службы местной исполнительной власти с требованием наладить освещение.

Не рекомендуется у входа в подъезд устанавливать различного рода бытовки, сараи, гаражи.

В больших домах каждый вечер желательно организовывать дежурство жильцов, следящих за незнакомцами, входящими в ваш дом и выходящими из него, за припаркованными машинами, не принадлежащими соседям, за подозрительными лицами, бесцельно прогуливающимися у вашего дома, а также за предметами, оставленными без присмотра у дверей в подъезд, у ваших дверей или у дверей соседей. В особенности будьте внимательны, если указанные предметы издают какие-либо звуки, если в них видны какие-либо провода. В этом случае необходимо было бы предупредить жильцов близлежащих квартир о возможной опасности и эвакуировать их. О любых подозрительных лицах или предметах необходимо сообщать в милицию.

Не предпринимайте никаких мер с подозрительными предметами до приезда милиции.

Следите за тем, чтобы поблизости от вашего дома находился исправный телефон-автомат.

Входная дверь в подъезд вашего дома всегда должна быть укреплена и оборудована кодовыми замками. То же самое, кстати, относится к черному ходу и иным выходам во двор. Подъезд и лифт следовало бы оборудовать пожарной сигнализацией. Двери в подвал и на чердак укрепить, закрыть и ключи передать одному назначенному из числа соседей лицу.

В автомобиле. Если вы опасаетесь террористического акта, оборудуйте ваш автомобиль противоугонной сигнализацией и постарайтесь не оставлять автомашину без постоянного контроля, с тем чтобы исключить проникновение к нему посторонних.

Всегда ставьте машину в гараж или на охраняемую стоянку. При возможности оборудуйте автостоянку видеонаблюдением.

Подходя к автомобилю, каждый раз проверяйте его внешнее состояние. В случае серьезных опасений приобретите детектор взрывчатых веществ или, на худой конец, специальное зеркало для осмотра днища и каждый раз перед посадкой проверяйте свой автомобиль.

В случае обнаружения торчащих из-под машины проводов, натянутой лески или проволоки отойдите от машины на возможно далекое расстояние, исключив предварительно подход к ней других лиц, и вызовите милицию.

В офисе. В зависимости от объема посетителей на вашем предприятии установите при входе стационарный металлодетектор и детектор взрывчатых веществ (либо приобретите для охраны ручные металлодетекторы и детекторы взрывчатых веществ). Указанные приборы в состоянии обнаружить у любого посетителя, как наличие оружия, так и наличие взрывчатки.

Установка системы видеонаблюдения и видеозаписи позволит вам выявить посетителя, «случайно» забывшего в конторе портфель или сверток. С такими предметами следует обращаться очень осторожно: их нельзя трогать, переносить с места на место, заливать водой, накрывать и т. п.

При анализе корреспонденции в первую очередь обследуйте детектором взрывчатых веществ толстые пакеты, бандероли, в особенности, если они содержат пометки «лично в руки», «вскрыть такому-то». Опасайтесь конвертов и пакетов, сумок, коробок конфет со специфическим запахом, похожим на запах гуталина. Такую корреспонденцию и передачи нельзя вскрывать ни в коем случае - как правило, взрывное устройство срабатывает на вскрытие. При обнаружении подозрительных объектов информируйте об этом правоохранительные органы, обесточьте помещение, выключите газ, спокойно и без паники эвакуируйте персонал, а также необходимые документы и ценности.

Приложение 11

КАК НЕ СТАТЬ ЗАЛОЖНИКОМ ИЛИ ПОХИЩЕННЫМ

Заложник — это человек, который находится во власти преступников.

Сказанное не значит, что он вообще лишен возможности бороться за благополучное разрешение той ситуации, в которой оказался. Напротив, от его поведения зависит многое. Выбор правильной линии поведения требует наличия соответствующих знаний.

Классическая схема похищения выглядит следующим образом: планирование, подготовка, захват, укрытие заложника, общение и допросы, ведение переговоров, получение выкупа, освобождение или убийство жертвы.

На этапе планирования преступники намечают объект для похищения, сумму предполагаемого выкупа, участников операции, наиболее подходящие места похищения, ведения переговоров, получения выкупа.

Наиболее важными моментами этапа планирования являются два взаимосвязанных: выбор подходящей жертвы и определение суммы выкупа.

Превентивные меры защиты на этом этапе сводятся к осуществлению комплекса общих мер безопасности. Особое значение среди них имеют сокрытие информации о своем благосостоянии, маскировка и дезинформация наличие личной охраны, проведение оперативной работы по выявлению потенциальных налетчиков.

На этапе подготовки преступники уделяют большое внимание детальному изучению образа жизни намеченной ими жертвы (и всех членов его семьи), собирают информацию о тех местах, где он чаще всего бывает, о предпринимаемых им мерах безопасности. Они проводят тщательное изучение местности, уточняют маршруты движения между домом и работой, другими посещаемыми местами, выясняют расположение помещений в квартире или на работе, секторы обзора из окон и т. д.

Меры защиты на этом этапе аналогичны предыдущим, с той оговоркой, что еще большее значение имеет оперативная работа службы безопасности.

Захват является центральной частью операции. Анализ подобных акций показывает, что 90 % всех похищений происходит в тот момент, когда жертва находится в пути на работу или с работы либо недалеко от квартиры. Иными словами, для захвата избирают обычно такое место, где невозможно изменить маршрут движения, даже если удается менять время приезда и отъезда.

Судя по рассказам бывших жертв и участников, типовая акция по захвату осуществляется следующим образом. Один из преступников докладывает по радио или телефону о том, что объект покинул место работы (или квартиру), другой преступник сообщает, что автомашина объекта приближается к намеченному пункту. Здесь улицу блокируют специально подстроенным автомобильным инцидентом или перекрывают «внезапно» сломавшимся автофургоном (грузовиком).

Сам захват производится в тот момент, когда автомашина объекта останавливается у искусственно созданного препятствия. Здесь вступает в дело группа захвата, которая может скрываться в автомобиле, едущем за машиной объекта, маскироваться среди пешеходов или же находиться в автофургоне, блокировавшем улицу. На открытых дорогах за городом преступники выступают в роли сотрудников ГАИ, дорожных рабочих и т. д.

Если имеется охрана, ее расстреливают, нейтрализуют электрошокерами, выводят из строя газовым оружием. Независимо от того, на каком автомобиле увозят жертву с места события (ее собственном или на машине преступников), через несколько километров транспортное средство меняют на другое.

В момент захвата преступники действуют бесцеремонно, даже жестоко. Нередко жертву лишают сознания ударом по голове либо вводят объекту сильнодействующие медицинские препараты. Делается это для того, чтобы объект не сопротивлялся, не пытался убежать, не привлекал внимание посторонних людей и не мог понять, куда его везут. Для тех людей, которые

плохо владеют своими эмоциями, наркотики в данном случае могут оказаться полезными, так как они снижают степень психического потрясения, успокаивают нервную систему, погружают в сон.

Однако гораздо чаще жертву просто лишают возможности двигаться, используя для этого веревку или наручники. Кроме того, глаза, скорее всего, залепят лейкопластырем, рот тоже. Сама транспортировка с места захвата вряд ли будет комфортной: обычно объект лежит на полу салона автомобиля под ногами похитителей, либо находится в багажнике. Может он также очутиться в мешке, в ящике, бочке, даже в большом чемодане.

Некоторых людей в подобном положении охватывает приступ клаустрофобии (боязнь замкнутого пространства, сопровождающийся неприятными физиологическими ощущениями). Необходимо стойко перенести все неудобства, памятуя, что ситуация эта временная, максимум на несколько часов.

Реальная, в подавляющем большинстве случаев единственная возможность вырваться из рук преступников бывает в начальной стадии захвата, в момент нападения. Неожиданные для преступников и решительные действия объекта нападения способны привести к спасению. В России и за рубежом отмечен ряд случаев, когда объекты нападения сбивали машиной нескольких преступников, открывали огонь из личного оружия, прорывались сквозь открытый по ним огонь и оставались в живых.

Но если безуспешность попыток освободиться очевидна, лучше не прибегать к крайним мерам, а действовать сообразно складывающимся обстоятельствам.

С момента захвата необходимо контролировать свои действия и фиксировать все, что может способствовать освобождению. Надо постараться запомнить все детали транспортировки с места захвата: время и скорость движения, подъемы и спуски, крутые повороты, остановки у светофоров, железнодорожные переезды, характерные звуки.

По возможности все эти сведения надо постараться передать тем, кто ведет переговоры с преступниками, — намеком или запиской. Понятно, что такого случая может не представиться, но в любом случае помните, что даже самая незначительная информация о «тюрьме для заложника» может оказаться полезной для его освобождения, поимки и изобличения преступников. Надо запоминать все увиденное и услышанное за время пребывания в заключении — расположение окон, дверей, лестниц, цвет обоев, специфические запахи, не говоря уже о голосах, внешности и манерах самих преступников. Необходимо также наблюдать за их поведением, внимательно слушать разговоры между собой, запоминать распределение ролей. Короче, составлять в уме четкий психологический портрет каждого из них.

Известны случаи, когда похищенным людям удавалось оставлять в местах остановок условные знаки, выбрасывать наружу записки, тем или иным способом отмечать место своего заточения. Однако делать подобные вещи следует очень осторожно, так как в случае их обнаружения преступниками неизбежно последует суровое наказание.

Человек становится жертвой с момента захвата. И хотя это происходит в разных условиях, жертва всегда испытывает сильное психическое потрясение (шок). Оно обусловлено внезапным резким переходом от фазы спокойствия к фазе стресса. Люди реагируют на такой переход по-разному: одни оказываются буквально парализованными страхом, другие пытаются дать отпор. Поэтому жизненно важно быстро справиться со своими эмоциями, чтобы вести себя рационально, увеличивая шансы своего спасения.

Преступники «работают» с заложником так, чтобы максимально полно использовать его в своих интересах. Так, они всячески демонстрируют свое превосходство и власть над жертвой, даже если та не сопротивляется. Они стремятся подавить волю своего пленника и запугать его. Поэтому заложник должен определить для себя позицию во взаимоотношениях с преступниками. Как свидетельствует практика, безвольное поведение, мольбы о пощаде, сверхуступчивость реальной пользы принести не могут. Преступники в любом случае действуют исходя из своих планов и складывающихся обстоятельств.

Поэтому внешняя готовность к контакту с преступниками и обсуждению интересующих их вопросов должны сочетаться с главным правилом: помогать не преступникам, а себе. Ведь полученная от заложника информация, в конечном счете, используется во вред ему самому, его близким, сослуживцам, сотрудникам правоохранительных органов.

Продуманно следует подходить к вопросам бандитов о возможной реакции своего окружения на похищение, о сумме выкупа, о возможности удовлетворения других требований.

Сверхзадача здесь в том, чтобы своими ответами помочь людям, стремящимся найти и освободить заложника, а не поставить их в затруднительное положение. В частности, аргументированное убеждение преступников в нереальности тех или иных требований может способствовать разрешению инцидента «малой кровью». В то же время, очевидно, что нельзя действовать по принципу «все или ничего». Реакция бандитов на очевидность факта неосуществимости их замысла в сочетании с возбужденным психическим состоянием, в котором они, как правило, находятся, может оказаться роковой для заложника. К тому же преступники нередко находятся под воздействием наркотиков, в состоянии алкогольного опьянения.

Надо пытаться смягчить враждебность бандитов по отношению к себе, искать возможности установления индивидуальных контактов с некоторыми из них. Это необходимо хотя бы для того, чтобы избежать физических страданий или улучшить условия содержания. Но внешняя готовность найти общий язык с преступниками, участие в обсуждении волнующих их проблем не должны противоречить упомянутому главному принципу: помогать себе, а не бандитам. И еще одна древняя истина может в ряде случаев принести пользу заложнику: разделяя, властвуй! Попытайтесь внести раскол в группу преступников, склоните кого-либо из них на свою сторону, обещая ему за это все, что вы можете реально пообещать.

«Допрос». Практически всегда похищенных людей допрашивают. Допрос может иметь характер почти дружеской беседы, а может сопровождаться зверскими пытками.

Опытные преступники пытаются произвести впечатление дружеского расположения, что проливает бальзам на смятенную душу пленника, жаждущего психологической поддержки хотя бы на уровне эмоций. Кроме того, ведущий допрос угрожает при этом, что в случае неуступчивости жертвы он будет вынужден передать дело в руки своему помощнику, человеку жестокому и тупому. Поэтому, дескать, лучше не упираться зря, а пойти на сотрудничество. Старый трюк, но действенный!

Чтобы сломать заложника психологически, используют следующие меры давления:

- ограничивают подвижность, зрение, слух (держат связанным либо в наручниках, на цепи, с завязанными глазами и т. д.);
- плохо кормят, мучают голодом и жаждой, лишают сигарет;
- создают плохие условия пребывания.

Для слабых натур уже всего перечисленного более чем достаточно, чтобы выполнить любые требования похитителей. Однако в запасе у преступников имеется еще и такое средство, как пытки. За свою историю человечество разработало огромное количество пыток. Многие из них являются весьма действенными. В целом, пытки можно разделить на две основные группы: те, которые причиняют сильную боль, и те, где главным средством воздействия является страх. *Первую группу* составляют такие меры, как избиение, порка, нажатие на болевые точки, выкручивание суставов, сверление и вырывание зубов, порезы и разрывы кожных покровов, втыкание иголок, воздействие кипятком и раскаленными предметами, использование разрядов электрического тока и подобные им.

Вторая группа — это, в основном, угрозы удушения, утопления, сброса с большой высоты, нанесения обезображивающих повреждений лица, угроза изнасилования т. д. Как это ни странно на первый взгляд, пытки первой группы выдержать легче, чем второй. Дело в том, что существует так называемый «порог болевой чувствительности». Стоит его превзойти, и организм отказывается воспринимать боль.

Короче говоря, так ли иначе, но похитители могут заставить вас говорить. Поэтому вам надо определить: а) насколько важна для вас скрываемая информация, б) насколько далеко могут зайти преступники в своих зверствах (чем выше угроза «б» и чем ниже важность «а», тем меньше смысла терпеть страдания), в) что вам надо скрыть от бандитов в любом случае. Помните: язык дан человеку для того, чтобы скрывать свои мысли. Поэтому руководствуйтесь следующими правилами:

- перед каждым ответом на очередной вопрос делайте паузу подлиннее, чтобы понять, куда клонит преступник, а также для того, чтобы он не мог уяснить ваши слабые места. Паузы объясняйте тем, что вы вспоминаете подробности, думаете, как лучше сказать;
- говорите, максимально используя профессиональные термины и любой известный вам специфический жаргон, чтобы вас меньше понимали;
- старайтесь выражаться неясно, двусмысленно, многозначно;
- побольше останавливайтесь на несущественных деталях, на разных мелочах, не имеющих прямого отношения к сути заданного вопроса;
- при каждом мало-мальски удобном случае повторяйте, что вы не располагаете нужной информацией, так как это не входило в сферу ваших обязанностей, интересов, компетенции;
- притворяйтесь, что из-за боли, страха, волнения вы не способны собраться с мыслями, логично рассуждать, последовательно излагать;
- в некоторых случаях можно делать вид, будто вы не понимаете обращенных к вам вопросов из-за акцента преступника, использования им блатного жаргона, неясного произношения и т. д.;
- говорите монотонно, без эмоций, без жестикуляции, чтобы труднее было понять, где правда, а где ложь. Избегайте смотреть в глаза преступникам;
- будьте вежливы в своей речи, не оскорбляйте бандитов, не говорите с ними о том, о чем они не хотят слышать, не спорьте, не критикуйте. Проводите свою линию не возражениями, а кажущимся согласием.

Сохранение психологической устойчивости при длительном пребывании в заточении — одно из важнейших условий спасения заложника. Здесь хороши любые приемы и методы, отвлекающие от неприятных ощущений и переживаний, позволяющие сохранить ясность мысли, адекватную оценку ситуации. Полезно усвоить следующие правила:

- старайтесь, насколько это возможно, соблюдать требования личной гигиены;
- делайте доступные в данных условиях физические упражнения. Как минимум, напрягайте и расслабляйте поочередно все мышцы тела, если нельзя выполнять обычный гимнастический комплекс. Подобные упражнения желательно повторять не менее трех раз в день;
- очень полезно во всех отношениях практиковать аутотренинг и медитацию, Подобные методы помогают держать свою психику под контролем;
- вспоминайте про себя прочитанные книги, стихи, песни, последовательно обдумывайте различные отвлеченные проблемы (решайте математические задачи, вспоминайте иностранные слова и др.). Ваш ум должен работать;
- если есть такая возможность, читайте все, что окажется под рукой, даже если текст совершенно вам неинтересен. Можно также писать, несмотря на то, что написанное будет отбираться. Важен сам процесс, помогающий сохранить рассудок;
- важно следить за временем, тем более, что похитители обычно отбирают часы, отказываются говорить какой сегодня день и час, изолируют от внешнего мира. Ведите календарь, отмечайте смену дня и ночи (по активности преступников, по звукам, по режиму питания и т. д.);
- старайтесь относиться к происходящему с вами как бы со стороны, не принимая случившееся близко к сердцу, до конца надейтесь на благополучный исход. Страх, депрессия и апатия - три ваших главных врага, и все они внутри вас;
- не выбрасывайте вещи, которые могут вам пригодиться (лекарства, очки,

карандаши, платки и пр.), старайтесь создать хотя бы минимальный запас питьевой воды и продовольствия на тот случай, если вас надолго бросят одного или перестанут кормить.

Выкуп. Преступники отчетливо понимают, что наибольшей опасности они подвергаются в момент получения денежного выкупа. Поэтому они разрабатывают сложные, многоступенчатые системы передачи денег. Цель принимаемых мер - исключение нападения из засады, фиксация факта передачи денег, установление личности преступников. Для этого бандиты назначают время и место прибытия человека с деньгами, указывают маршрут. Преступники ведут скрытое наблюдение за этим местом и курьером с деньгами.

Курьеру могут предложить сесть в заранее подготовленный автомобиль и проехать в нем с сообщниками бандитов, затем его высаживают в удобном для них месте. Могут отвести в многоквартирный дом и получить деньги где - нибудь в подъезде, имеющем второй выход. Во время контакта ведется наблюдение за окружающими местами с целью выявления слежки. Поэтому инициатива за преступниками, они стремятся создать такие условия, которые не позволили бы сотрудникам милиции (если они задействованы) приблизиться на расстояние, с которого можно установить личность преступников, либо захватить их. По тем же причинам они выбирают в качестве курьеров людей из ближайшего окружения заложника, чей облик им хорошо известен по этапу подготовки операции.

Получение выкупа не обязательно влечет за собой освобождение заложника. С ним могут расправиться, для того, чтобы избавиться от возможного свидетеля. Кроме того, он может оставаться в руках бандитов до тех пор, пока они не реализуют полученные деньги. Обычно деньги реализуют путем скупки драгоценностей, различных товаров, недвижимого и движимого имущества в регионах, удаленных от места совершения преступления.

Освобождение. В том случае, когда преступники сами отпускают на свободу заложника, они отвозят его в какое- то безлюдное место и там оставляют одного. Другой вариант - его бросают в запертом помещении, выход из которого требует немало времени и сил. Третий вариант - высадить человека на оживленной улице (но вдали от постов ГАИ, от сотрудников милиции) и уехать. После этого машину вскоре бросают либо меняют на ней номер

Может случиться и так, что освобождать вас будет милиция. В этом случае надо пытаться убедить преступников, что лучше всего им сдаться. Тогда они могут рассчитывать на более мягкий приговор. Если подобная попытка не удалась, постарайтесь им внушить, что их судьба находится в прямой зависимости от вашей. Если они пойдут на убийство, то всякие переговоры властей с ними теряют смысл. И тогда остается только штурм с применением оружия.

Когда преступники и заложники выходят наружу из убежища, им всем приказывают держать руки за головой. Не следует этим возмущаться, делать резкие движения. Пока не пройдет процедура опознания, меры предосторожности необходимы.

Если начался штурм или вот-вот начнется, попытайтесь прикрыть свое тело от пуль. Лучше всего лечь на пол подальше от окон и дверей, лицом вниз, не на прямой линии от оконных и дверных проемов. В момент штурма не берите в руки оружие преступников. Иначе бойцы штурмовой группы могут принять вас за преступника и выстрелить на поражение. Им некогда разбираться в это время. Преступники во время штурма нередко стремятся спрятаться среди заложников. Старайтесь в меру своих возможностей не позволять им этого делать, немедленно сообщайте о них ворвавшимся бойцам.

И последнее. В тех случаях, когда место содержания заложника и нахождения преступников установлено, службы стремятся использовать имеющиеся у них технические средства для подслушивания разговоров, ведущихся в помещении. Помните об этом и в разговорах с бандитами сообщайте информацию, которая, будучи перехвачена, может быть использована для подготовки штурма. Особенно важны сведения о ярких и броских приметах, по которым

можно отличить заложника от преступника, о вооружении бандитов, об их количестве, расположении внутри помещения и моральном состоянии, намерениях.

Чтобы исключить риск похищения, каждый человек должен придерживаться нижеследующих мер предосторожности:

- хорошо знать местность, где вы живете, чтобы своевременно заметить какие-либо изменения, происходящие вокруг вас;
- обратить внимание, если за вами наблюдают необычным образом;
- как можно чаще менять график и маршрут передвижения (как в личном, так и в общественном транспорте), если даже надо ездить в одно и то же место;
- всегда ставить автомобиль в гараж или на охраняемую стоянку;
- обязательно закрывать на ключ крышку заливного отверстия в бензобак, чтобы избежать его порчи;
- перед посадкой в машину проверить, все ли в порядке, особенно вас должны насторожить свисающие электрические провода или следы от клейкой ленты;
- прежде чем направиться к машине, приготовить ключи от зажигания;
- избегать лишних остановок, чтобы купить газету или сделать другие покупки;
- чаще контролировать, есть ли за вами слежка; держать в машине блокнот и ручку для записи номеров машин, которые вызывают подозрение; запоминать отличительные черты подозрительных водителей и их спутников;
- лучше сделать дополнительный круг, чтобы убедиться, следят ли за вами; в случае подозрения - ехать в людное место, позвонить или направиться в ближайшее отделение охраны правопорядка;
- установить дома и на работе систему сигнализации, а также укрепить двери и окна, о чем мы говорили выше;
- использовать сторожевых собак;
- если возможно, установить звукозаписывающее устройство, которое в дальнейшем поможет следственным органам восстановить детали похищения;
- управляя машиной, не останавливаться в случае подозрительной аварии;
- если дорога полностью заблокирована (машиной, бревнами или другими предметами), не выходить из нее, а постараться преодолеть препятствие;
- если по дороге вас останавливает работник автоинспекции или милиции, перед тем как выйти из машины, убедитесь, что это не ловушка;
- всегда сообщайте своим близким изменения программы вашей жизни;
- в случае перестрелки лягте на пол, закройте голову руками, спасаться бегством в такие минуты опасно.

Передвигаясь пешком, необходимо учитывать следующие правила:

- для передвижения выбирать оживленные и хорошо освещенные улицы;
- Избегать кратчайших путей, если они проходят через парки, пустые автостоянки, спортивные площадки и пустыри;
- держать определенную дистанцию с людьми, проходя мимо подъездов и подворотен;
- быт всегда готовым изменить направление движения, если вы почувствуете аномальную ситуацию или заметите подозрительную личность;
- если вы подверглись нападению с целью похищения, необходимо создавать как можно больше шума, отбиваясь чем- нибудь от нападающих;
- избегать долгого ожидания общественного транспорта;
- в безлюдных или плохо освещенных местах ходить, по возможности, в компании.

Приложение 12

КАК СЕБЯ ВЕСТИ В ЗАХВАЧЕННОМ ТЕРРОРИСТАМИ САМОЛЕТЕ

Несмотря на меры предосторожности и контроля, воздушный терроризм существует. Специалисты советуют пассивное сопротивление захватчикам или сведение риска к минимуму. Хроника свидетельствует, что иногда пассивное поведение, притупляя бдительность бандитов, помогало пассажирам выиграть время, затяжка которого почти всегда на пользу заложникам.

Вот как можно сократить риск попадания на самолет,

- путешествуйте по возможности прямыми рейсами, избегая промежуточных посадок;
- во время промежуточных остановок необходимо всегда выходить в аэропорт, так как иногда террористы захватывают самолет на стоянке.

Для сокращения неприятных последствий во время захвата самолета:

- одевайтесь нейтрально, воздерживаясь от военной одежды;
- не держите никаких публикаций политического, религиозного, военного и порнографического характера и даже не разговаривайте на эти темы с незнакомыми людьми, не носите с собой религиозных символов;
- не перебарщивайте с ювелирными украшениям, броской и короткой одеждой;
- на визитных карточках пишите меньше «громких званий»;
- не реагируйте на провокационное или вызывающее поведение;
- не совершайте действия, которые привлекут внимание захватчиков;
- продолжайте спокойно сидеть, не задавая вопросов и не смотря в глаза террористам, желательно подчиниться их требованиям без препирательств;
- прежде чем передвинуться или открыть сумочку, спрашивайте разрешения;
- при стрельбе ложитесь на пол или укройтесь за сиденьем, но никуда не бегите. В подобной ситуации места у окна служат лучшим укрытием, нежели места у прохода;
- иногда возникает возможность спастись, находясь на местах у выходов;
- если удастся симулировать симптомы болезни, появляется возможность освободиться в результате переговоров;
- часто в ходе переговоров захватчики освобождают женщин, детей, пожилых и больных людей;
- спрячьте компрометирующие документы и материалы;
- отдайте личные вещи, которые требуют террористы;
- держите под рукой фотокарточку семьи, детей; иногда это помогает растрогать захватчиков.

Другие советы:

- не впадайте в панику, а подумайте о выходе из положения;
- постарайтесь понять намерения захватчиков, рассматривая возможности личного сопротивления. Почувствуйте, настроены ли они решительно или возможен диалог;
- избегайте скоропалительных действий, потому что в случае неудачи можно поставить под угрозу собственную безопасность и безопасность других пассажиров;
- постарайтесь определить возможных помощников среди пассажиров;
- организуйте сменное постоянное наблюдение за действиями террористов;
- в ситуации, исключающей сопротивление, рассмотрите возможность побега через аварийные выходы;
- старайтесь занять себя: читать, играть или разговаривать с соседями;
- постарайтесь определить точное число террористов;
- не употребляйте алкоголь;
- захват самолета может продолжаться несколько дней, в течение которых наблюдается улучшение отношения пиратов к пассажирам, поэтому не теряйте веру в благоприятный исход;

- может случиться, что захватчики сдадутся, чтобы не иметь дело со специальными подразделениями по борьбе с терроризмом;
- освобожденные заложники должны сообщить можно больше деталей: число захватчиков, в какой части самолета они находятся, каким оружием располагают, число пассажиров и их расположение, моральное состояние террористов;
- если переговоры проходят неспеша, то пассажиры первого класса, как наиболее значимые, могут стать первыми жертвами захватчиков в доказательств того, что они готовы на все;
- запомните, что люди, которые поддерживают связь между властями на земле и террористами, - это всегда члены группы по борьбе с терроризмом или по охране правопорядка, одетые в форму сотрудников Красного Креста, обслуживающего персонала или любую другую в зависимости от требований захватчиков.
- Атака на захваченный самолет молниеносна. Штурмующая группа захватывает самолет в несколько мгновений, используя ручные гранаты ослепляющего и оглушающего действия. Операция проводится одновременно с разных точек, даже через какое-нибудь непредвиденное отверстие в фюзеляже. Хорошая слаженность и своевременность являются результатом подготовки, проведенной до этого на подобном самолете. То, что более всего важно, это информация, полученная в ходе переговоров с помощью подслушивающих устройств в кабине, от освободившихся пассажиров, от людей, которые под прикрытием различного рода служб смогли побывать на борту самолета.
- Группа освобождения, продвигаясь в дыму, кричит пассажирам, чтобы те легли на пол и беспощадно стреляет во всех вооруженных лиц или во всякого, кто останется стоять.

В этот момент помните:

- неприятности уже почти позади, постарайтесь успокоиться, действия порождают сумятицу и панику;
- оставайтесь лежать на полу до окончания операции;
- подчиняйтесь приказам и инструкциям группы по борьбе с терроризмом и не отвлекайте ее членов ненужными вопросами;
- не трите глаза, если применяется слезоточивый газ (особенно, если он распространяется медленно);
- не покидайте самолет до того, пока не дадут специальный приказ, чтобы не быть принятыми за захватчиков и по ошибке не быть застреленным;
- при освобождении выходите как можно быстрее, не останавливаясь, чтобы взять личные вещи, учтите: всегда имеется опасность взрыва или пожара.

Приложение 13

Рекомендации администрации и педагогическим коллективам образовательных учреждений в работе с учащимися, уличенными в телефонном хулиганстве (терроризме)

Распространение телефонных звонков хулиганского и явно террористического характера в последнее время во многом объясняется спецификой телефонной связи как средства общения. К специфическим характеристикам телефонной связи можно отнести следующее:

- пространственные и временные особенности,
- максимальную анонимность,
- возможность прервать контакт,
- эффект ограниченной коммуникации.

Пространственные особенности. Телефонная связь предоставляет возможность общения людям, находящимся на значительном расстоянии друг от друга. Поэтому позвонивший может оказывать воздействие на любого, удаленного от него на десятки километров. Таким образом, сфера влияния позвонившего выходит далеко за рамки привычного пространства, что значительно снижает его моральную ответственность и вместе с тем психологическую нагрузку за совершаемые действия. Доступность такого способа самореализации во много раз выше, чем во всех других возможных, социально приемлемых и одобряемых видах деятельности.

Временные особенности. Нуждающийся в самореализации ребенок может практически мгновенно соединиться с любым желаемым объектом. Возможность незамедлительной связи в любое удобное время особенно важна для лиц с повышенной чувствительностью к отрицательным эмоциям, к аффективному напряжению. Таким образом, этот способ самореализации чаще всего выбирают дети, испытывающие психологический дискомфорт.

Максимальная анонимность. Пользуясь телефоном, ребенок избавляется от необходимости преодолевать какие либо барьеры, возникающие при непосредственном обращении. Телефонный разговор обеспечивает полную анонимность, сохраняя для ребенка иллюзию безнаказанности.

Возможность прервать контакт. Беседу по телефону ребенок может в любой момент прервать, опустив лишь трубку на рычаг. Личный контакт с друзьями, педагогами, родителями прекратить значительно труднее.

Эффект ограниченной коммуникации. Общение по телефону осуществляется по единственному акустическому каналу. Это сужает поток информации, которым могут обмениваться два взаимодействующих человека. Исключительно акустический и почти полностью вербальный характер телефонной коммуникации обусловливает определенную переорганизацию речевой деятельности ребенка. Прежде всего, усиливается вербализация переживаемой ситуации, эмоционального состояния, планов и намерений звонящего. Такие условия способствуют аффективному отреагированию.

Чаще всего к телефонному хулиганству прибегают дети, в той или иной мере переживающие кризисное состояние. Именно это состояние может вызвать крутые и ужасные изменения в восприятии окружающей обстановки для переживающих его. Эти изменения в статусе кво неожиданны, тревожны и часто повергают личность в состояние уязвимости и беспомощности. Такими кризисами, могущими широко повлиять на учащихся, являются:

- сложные взаимоотношения с родными и близкими,
- конфликтные ситуации с педагогами,
- нарушенные взаимоотношения со сверстниками, а также несчастный случай с учащимся или преподавателем,
- самоубийство или смерть (близких, знакомых),

- грубое насилие (например, групповые «разборки»),
- захват заложников,
- пожар в школе или природные бедствия (например, ураган).

Исследования показывают, что школы значительно сильнее подвержены кризисной ситуации, негативно действующей на большое число учащихся. В настоящее время образовательная среда сталкивается с реакцией на проявления новых типов травм/бедствий. Например, проблемы захвата заложников, атака снайперов, убийства, терроризм, бомбы, практически несуществовавшие в школах тридцать лет назад, теперь встречаются с достаточной частотой. Поэтому школьным коллективам необходимо быть готовыми к кризисной ситуации, которая может нарушить работу учащихся, преподавателей и администрации.

Ситуации легче предотвращать, чем исправлять. Именно поэтому так важна профилактическая работа по предупреждению кризисных ситуаций в школе (к числу которых можно отнести и хулиганские телефонные звонки). Пытаясь совладать с психологическими и эмоциональными последствиями совершенного поступка, некоторые дети и подростки могут отрицать либо факт самого происшествия, либо его значение. Дети, которые используют отрицание как средство справиться с произошедшей ситуацией, должны быть уличены в мягкой, но прямолинейной манере. Подобная ситуация может вызвать гнев и негодование ребенка. Со временем и при поддержке дети, как правило, начинают принимать реальность произошедшего. Когда вопрос касается детей, то ответ зависит от нескольких переменных, включая личную историю, уровень социальной поддержки, тип и качество взаимодействия с представителями различных социальных служб. На всех этапах работы с учащимся, уличенным в телефонном хулиганстве (терроризме), со стороны образовательного учреждения должна быть обеспечена психолого - педагогическая поддержка. Психолог либо классный руководитель участвует во всех беседах, проводимых с ребенком специалистами правоохранительных органов. В сложившейся ситуации важно помнить и об обязательной психолого – педагогической работе с родителями учащегося.

Учителя находятся на передовой во время и после произошедшего события. Они проводят большее количество времени со своими учениками и часто знают их лучше, чем кто-нибудь в школе еще. Таким образом, учителя находятся в хорошей позиции для оказания ранней непосредственной помощи. Однако они также находятся в достаточно трудном положении для оказания адекватной помощи детям: им необходимо быть спокойными и быть в состоянии контролировать своих учеников в то время, как они сами могут испытывать прилив эмоций, связанных со сложившейся ситуацией.

Ниже будут обозначены действия, которые могут предпринять учителя для работы со своими учениками в подобного рода ситуациях.

• Необходимо быть осторожным и не нарушать, не вторгаться в личностное пространство учащегося, начиная от буквального расстояния и кончая психологическим.

• После получения информации, связанной с происшествием, и разрешения директора раскрыть его классный руководитель должен аккуратно и честно объяснить ученикам произошедшее. Ученики должны получить информацию в доступной для них форме, с учетом возраста и уровня развития.

• Учителя могут и большинство из них должны проконсультироваться со школьным психологом или специалистом окружного антикризисного подразделения относительно наиболее удачной стратегии в работе в подобных ситуациях.

• Часто бывает полезно, чтобы школьные учителя разрешали учащимся вербализацию своих эмоций. Важно, чтобы учителя контролировали свои эмоции во время работы со школьниками. Задание довольно трудное, если принять во внимание, что учителя сами могли быть серьезно «задеты» сложившейся ситуацией. Дети имеют привычку смотреть на взрослых, чтобы подражать их реакции. Учитель, испытывающий трудности с

вышеобозначенной задачей, может быть не лучшим примером для оптимального способа справляться с переживаниями.

• Если классный руководитель не в состоянии адекватно действовать в сложившейся ситуации, то другой школьный представитель должен немедленно заменить его или помочь в работе.

• Необходимо поговорить с учащимся, уличенным в телефонном хулиганстве, о том, что он может испытывать (к примеру, сильные негативные эмоции, чувство страха, обиды, мести и т.п.).

• Период прохождения сильных эмоциональных реакций после завершения ситуации обычно длится от одной до шести недель.

• В целях предупреждения подобных действий со стороны учащихся классные руководители должны настойчиво выявлять детей, которые находятся в кризисных состояниях и нуждаются в индивидуальной помощи и поддержке.

• Учащемуся в обязательном порядке должна быть предоставлена возможность объяснить свои эмоции и поступки относительно произошедшего.

• Когда ученик сможет поделиться своими чувствами, учителям необходимо выслушивать его в некритической и неоценивающей манере.

• Ученику должна быть предоставлена возможность выразить происшедшее через другие средства коммуникации (к примеру, письмо).

• Работа по преодолению последствий сложившейся ситуации продолжается в классе. Необходимо помнить, что некоторые ученики могут отреагировать на произошедшее днями или неделями позже. Преподаватели должны иметь в виду этот факт и оставаться настороже некоторое время после событий. Некоторые дети могут попытаться убедить других, что они не задеты этим событием, а потом внезапно продемонстрировать сильную эмоциональную реакцию.

С течением времени, при правильной поддержке со стороны школьного персонала и семьи, учащийся сможет адекватно оценить свой поступок. Он станет позитивно рассматривать все предъявляемые ему требования. Однако есть учащиеся, которые вследствие своих личностных характеристик (включая опыт и способность оказывать и получать помощь) будут продолжать переживать кризисные состояния и проявлять поведенческие проблемы в школе и повседневной жизни. Этим учащимся потребуются дальнейшая индивидуальная помощь. Учащийся, прибегнувший к телефонному хулиганству, в той или иной мере переживает кризисное состояние (состояние дисбаланса). Агрессия может являться последствием данного
состояния ребенка. В сложившейся обстановке классному руководителю важно выявить объективную причину поведения учащегося и дать оценку ситуации. В некоторых случаях для
решения этой задачи необходимо обратиться за помощью к школьному психологу.

При самостоятельной работе с учащимся классному руководителю необходимо:

• постараться определить, что тревожит учащегося, вовлекая его в беседу о том, что с ним происходит;

• попытаться узнать, что конкретно причиняет ему беспокойство в данный конкретный момент;

• выявить наиболее актуальную проблему с точки зрения учащегося;

• выявить те проблемы, которые могут быть решены непосредственно с помощью учителя или взрослого;

• совместно с учащимся продумать, что может препятствовать решению проблемы;

• обсудить, что можно сделать с наибольшей эффективностью в кратчайшие сроки, чтобы справиться с проблемой;

• постарайтесь заметить сходство данной ситуации с предшествующей, недавними инцидентами (например, в случае одних и тех же случаях невыполнения социальных правил и норм).

Классному руководителю необходимо обратить особое внимание на встречающиеся ярко выраженные проблемы у школьников, нуждающихся в дополнительной помощи:

• учащийся не выполняет школьные задания или поручения довольно значительное количество время, при условии, что большинство сверстников справляются с работой;
• учащийся с высоким уровнем эмоциональных реакций (к примеру, агрессивность, плач, слезливость);
• учащийся в депрессии, а также нежелающий общаться;
• учащийся с низкой успеваемостью и слабым уровнем концентрации внимания;
• учащийся с суицидальными идеями, а также учащийся, который преднамеренно наносит себе повреждения (к примеру, ранит себя);
• учащийся с очевидно возросшим количеством употребления алкоголя или наркотиков;
• учащийся, набирающий или теряющий значительный вес за короткий период времени;
• учащийся, перестающий обращать внимание на личную гигиену.

Как показал опыт последних лет, образовательные учреждения все чаще сталкиваются с разными типами кризисных ситуаций. Одни из них локальны и касаются только учеников и школьного персонала (такие, как телефонный терроризм, переживание утраты, в связи со смертью ученика, преподавателя), другие носят более глобальный, региональный характер (террористические акты, стихийные бедствия и т.д.). Экстремальная (чрезвычайная) ситуация может представлять угрозу физической безопасности учащихся. К некоторым типам кризисных ситуаций можно подготовиться, другие практически не оставляют времени для предварительного планирования. Одни бедствия случаются в стенах школы, другие — за ее пределами. Эти факторы влияют на реакцию в кризисных ситуациях. Но вне зависимости от типа ситуации сотрудники образовательного учреждения сталкиваются с необходимостью планирования действий в соответствии с происшествием, а также распознавания, понимания поведения учащихся. Такие события, будучи неплановыми, неожиданными для обычного течения школьной жизни, часто не получают достаточного внимания со стороны администрации. Именно поэтому любая кризисная ситуация предполагает осуществление со стороны школьной администрации следующих шагов:

Первый шаг — позвонить семье, предложить помощь, поддержку. Обозначить действия, которые необходимо предпринять. Назначить ответственного.

Второй шаг — поставить в известность всех, непосредственно связанных с событием (учителей, одноклассников, школьный персонал). Определить последовательность действий. Назначить ответственных.

Третий шаг — ознакомить учителей со стратегиями помощи учащимся для того, чтобы справиться с эмоциональными последствиями ЧС.

Четвертый шаг — определить политику контакта с средствами массовой информации, какую информацию предоставлять.

Пятый шаг — оценить необходимость обращения за помощью в региональный (городской или районный) антикризисный центр и другие организации.

Шестой шаг — оповестить вышестоящую организацию о ЧС.

Седьмой шаг — выделить аудитории для групповой работы и других особых целей.

Восьмой шаг — составить расписание (в зависимости от ситуации школа может быть закрыта на день, работа учреждения может быть продолжена в обычном режиме с обращением особого
внимания на группу риска и т.д.); рассмотреть возможную деятельность всех подразделений школы (кружков, дополнительных занятий и т.д.).

Девятый шаг — предпринять шаги по выявлению группы риска.

Десятый шаг — определить необходимость связаться с родителями учащихся группы риска.

Одиннадцатый шаг — в случае смерти или самоубийства принять необходимые меры в отношении личных вещей.

Двенадцатый шаг — пригласить бригаду мобильной помощи из службы экстренной психологической помощи по работе с посттравматической ситуацией.

Тринадцатый шаг — представить информацию в городскую службу экстренной психологической помощи (информация включает в себя следующие сведения — школа, дата происшествия, краткое описание, что сделано антикризисной школьной бригадой, с точки зрения школы: что происходило удачно в работе, что можно было сделать по другому, была ли задействована региональная служба экстренной психологической помощи, ее действия).

В каждой кризисной ситуации среди учащихся, педагогов и родителей распространяются памятки с напоминанием о том, как следует и не следует себя вести, что и как следует и не следует говорить, кратко описывается течение переживания горя, симптоматика переживания страха, гнева, вины, депрессии и т.д.

Рекомендации предлагаются в дополнение к установленному порядку работы администрации и педагогического коллектива в условиях ЧС и должны использоваться при разработке плана действий в кризисных ситуациях каждым образовательным учреждением. При подготовке рекомендаций использовались материалы из опыта работы психологических служб России, США, Израиля и Канады.

В случаях проявлений телефонного хулиганства (терроризма) администрация и педагогический коллектив образовательного учреждения должны пользоваться методическими рекомендациями, подготовленными Управлением ФСБ России по г. Москве и Московской области и рекомендованными к практическому использованию Федеральной антитеррористической комиссией (М.: издательство «Изографус», 2002).

Приложение 14

Памятка пережившим чрезвычайную ситуацию.

Ваши переживания — очень личные, но эта памятка поможет вам и другим людям, оказавшимся в экстремальной ситуации.

Если вы пережили экстремальную ситуацию, то, скорее всего, испытываете следующие состояния.

1. Страх:
   - ранения, травмы;
   - остаться одному;
   - потери контроля над собой;
   - что подобное событие может повториться снова.
2. Беспомощность.
3. Грусть и тоску:
   - из-за страха смерти, травм и других тяжелых утрат;
   - из-за того, что происходило.
4. Чувство вины:
   - за то, что вам пришлось лучше, чем другим, т.е. за то, что вы живы и не травмированы;
   - из-за того, что вы что-то не сделали, но могли бы сделать.
5. Стыд:
   - за то, что вы проявили себя как человек беспомощный, «чувствительный» и нуждающийся в других;
   - за то, что вы в трудной ситуации не реагировали так, как бы хотели, и не сделали того, что должны были сделать.
6. Гнев:
   - из-за того, что случилось, и на того, кто является причиной несчастья;
   - из-за несправедливости и бессмысленности всего происходящего;
   - за пережитый стыд и обиды;
   - непонятливость окружающих, которым вы безрезультатно пытались объяснить свое состояние.
7. Тяжелые воспоминания.
8. Разочарование в себе, в других, в жизни.
9. Надежду на будущее, на лучшие времена.

У каждого появляются такие чувства. Исследования различных инцидентов и катастроф показали, что они могут быть особенно интенсивными, если:

- погибло много людей;
- их смерть была внезапной и сопровождалась насилием или другими ужасными обстоятельствами;
- не все тела были извлечены из-под завалов;
- была большая зависимость от того человека, который умер;
- у вас были конфликтные отношения с близким человеком, который был ранен или погиб;
- этому стрессу предшествовали другие тяжелые жизненные ситуации. Основа исцеления - разрешить своим чувствам выйти наружу. Это не ведет к утрате самоконтроля, но подавление этих чувств может вести к неврозам и физическим проблемам.

Вам нужно знать, что после чрезвычайной ситуации многие испытывают общие ощущения:

- утомление, бессонница, плохие сны;
- неопределенное беспокойство;

- неясность мыслей, ухудшение памяти и концентрации;
- головокружение, сердцебиение, дрожь, трудности с дыханием, припадки удушья, комок в горле и в грудной клетке, тошнота, диарея, мускульное напряжение, боли в спине, изменения в интимной сфере;
- могут появиться новые друзья и новые обязательства перед группой;
- может появиться напряженность в отношениях. Хорошие отношения могут перейти в конфликтные;
- вы можете почувствовать, что даже незначительные вещи выводят вас из себя, что окружающие требуют от вас слишком много, а вы не в состоянии реагировать так, как от вас ждут другие;
- прием лекарств, алкоголя, наркотиков может возрасти из-за сверхнапряжения.

Модель последующих событий и чувств, знание о которых поможет их легче вынести.

Оцепенение — состояние психики, при котором вы чувствуете и реагируете очень медленно. Вначале событие кажется нереальным, как сон, и происходящим не в действительности, а каком-то другом мире. Люди часто оценивают это неверно — как признак собственной «силы» или «бесчувственности».

Активность — помощь другим может приносить некоторое облегчение и вам, и окружающим. Однако сверхактивность вредна, если она отвлекает ваше внимание от помощи, в которой вы сами нуждаетесь.

Реальность — необходимо сопоставлять реальность с представлениями о ней. Например, участие в похоронах, осмотр места действия, возвращение на место катастрофы в ее годовщину и т. п. — все это поможет вам примириться с реальностью.

Парадоксальные поступки — как только вы осознаете катастрофу и примите ее как свершившееся событие, нужно думать об этом, говорить об этом и днем, и ночью, пытаться увидеть во сне и пережить ее снова и снова.

Поддержка — физическая и эмоциональная поддержка других людей необходима для того, чтобы облегчить ваше состояние. Ни в коем случае не отказывайтесь от этого. Обсуждайте это событие с тем, кто, имея подобный опыт, чувствует себя хорошо.

Уединение — для того чтобы справиться со своими чувствами, вам необходимо найти возможность побыть одному, без семьи и близких друзей.

Активность и оцепенение (блокирование чувств), выраженные сверх меры, могут замедлить процесс вашего излечения.

Излечение — запомните, что боль от психологической травмы ведет к ее излечению. Вы можете выйти после кризиса даже более сильным, умудренным и зрелым.

Что нужно делать и чего не нужно делать

Не скрывайте свои чувства. Проявляйте ваши эмоции и давайте вашим друзьям обсуждать их вместе с вами.

Не избегайте говорить о том, что случилось. Используйте каждую возможность пересмотреть свой опыт наедине с собой или вместе с другими.

Не позволяйте вашему чувству стеснения останавливать вас, когда другие предоставляют вам шанс говорить.

Не ожидайте, что воспоминания уйдут сами по себе. Чувства останутся с вами, и будут посещать вас в течение длительного времени.

Выделяйте время для сна, отдыха, размышлений.

Проявляйте ваши желания, прямо, ясно и честно говорите о них семье, друзьям и на работе.

Постарайтесь сохранять нормальный распорядок вашей жизни, насколько это возможно.

Позволяйте вашим детям говорить вам и другим об этих эмоциях и проявлять себя в играх и рисунках.

Способствуйте сохранению у ваших детей распорядка жизни, учебы и позволяйте им действовать согласно их собственным представлениям.

Когда нужно искать профессиональную психологическую помощь

1. Если вы чувствуете себя неспособным справляться с интенсивными чувствами или телесными ощущениями, если вы чувствуете, что напряженность ваших эмоций не снижается в течение определенного периода времени, и чувствуете хроническое напряжение, замешательство, опустошенность или если вы продолжаете иметь неприятные телесные ощущения.
2. Если спустя некоторое время вы продолжаете чувствовать оцепенение и пустоту или другие аналогичные чувства; если вы поддерживаете активность, лишь ради того, чтобы не вспоминать о травмирующих событиях.
3. Если продолжаются ночные кошмары и бессонница.
4. Если у вас нет человека или группы, с кем можно поделиться своими чувствами, и вы чувствуете, что нуждаетесь в этом.
5. Если вам кажется, что ваши взаимоотношения в семье ухудшились или развились сексуальные проблемы.
6. Если с вами происходят аварии или несчастные случаи.
7. Если вы продолжаете курить, выпивать или принимать медикаменты в том же количестве, как сразу после события.
8. Если страдает ваша работа, и вы стали хуже справляться со своими обязанностями.
9. Если вы заметили, что вы особенно уязвимы или не считаете, что выздоровление наступило.
10. Если, будучи спасателем, вы страдаете от переутомления.

И, наконец, когда вы просто хотите, чтобы вам кто- то помог.

Запомните:

- в своей основе вы — тот же самый человек, которым вы были перед катастрофой;
- «свет в конце туннеля» есть;
- если вы страдаете слишком сильно или слишком долго, то вам необходимо воспользоваться психологической помощью.

Что можно предпринять после стрессовой ситуации?
Что Вы можете сделать для семьи:

-слушать и сопереживать. Сочувствующий слушатель очень важен;
- проводить время с травмированным человеком. Ничто не заменяет присутствие человека;
- оказывать поддержку и сочувствие;
- успокаивать детей, стариков и даже взрослых, говоря, что в настоящий момент они находятся в безопасности;
- не говорить травмированным людям, что «им повезло – могло быть и хуже» - они не согласятся с этим. Скажите вместо этого, что вы жалеете о случившемся, и хотите понять их и помочь им;
- уважать потребность членов семьи в уединении и собственном переживании горя;

Что вы можете сделать для себя:

- помнить, что вы переживаете нормальные реакции на ненормальные обстоятельства;
- позвольте себе страдать. Вы страдаете от потерь, и это правильно – переживать эти утраты. Вы не сможете найти и сохранить утраченное, если не осознаете его значение;

- когда вы чувствуете себя плохо, напомните себе, что вокруг вас тоже страдают;
- постарайтесь регулярно питаться, использовать хорошо сбалансированную пищу и давать себе отдохнуть;
- избегайте просмотра возбуждающих программ, кинофильмов с насилием или убийствами; музыки, представлений или ситуаций, которые усиливают беспокойство;
- физические упражнения могут помочь ослабить стресс. Чередование интенсивных нагрузок и расслабления поможет решить физические проблемы;
- овладейте методами управления напряжением: релаксацией, аутогенной тренировкой;
- обучитесь методам, способствующим достижению полноценного отдыха во время сна;
- говорите с людьми. Разговор- средство лечения;
- принимайте поддержку от тех, кто вас любит, от друзей и соседей. Люди заботятся о вас;
- не надо ничего немедленно изменять в жизни. В периоды выраженного стресса все мы склонны к ошибочным суждениям;
- будьте добры к себе;
- регулярно встречайтесь со специалистами (психолог, врач) или «группой поддержки»;
- обращайтесь за помощью, когда это необходимо.

Как помогать пережившим травму

1. Поощряйте человека к рассказу вам о его (ее) чувствах.
2. Не ждите, что мужчина будет справляться с травмой лучше, чем женщина.
3. Говорите пострадавшему о своих чувствах и вашем сожалении о причиненной ему боли.
4. Напоминайте, что переживания человека нормальны.
5. Не пытайтесь уверять, что все будет хорошо, это невозможно.
6. Не пытайтесь навязывать свои объяснения того, почему все случилось.
7. Не говорите пострадавшему, что вы знаете, что он переживает. Вы не знаете этого. Чаще всего такие попытки помогают вам (а не человеку) уменьшить возникающую тревогу в связи с тем, как вы переживаете случившееся с ним (ней).
8. Будьте готовы вообще не говорить. Пострадавшему может быть достаточно того, что вы рядом.
9. Говорите вашим друзьям и семье о своих чувствах. Помните, что, хотя вы сами и не были жертвой травмы, помогая пострадавшему, можете сами оказаться травмированным.
10. Говорите вашим друзьям и семье о тех необычных физических ощущениях, которые могут быть связаны с вашей обычной работой.
11. Не бойтесь, если пострадавший просит о более глубокой помощи, например, обращении к профессионалу. И прибегайте при необходимости к такой помощи сами.
12. Постарайтесь не проецировать ваши собственные чувства на происходящее вокруг. Каждый переживает случающееся по своему.
13. Не бойтесь спрашивать, как человек справляется с травмой. Но не задавайте вопросов о деталях травмы. Если человек говорит об этом, слушайте его. Самое хорошее — следовать за ним.
14. Не составляйте никаких планов восстановления для пострадавшего и для себя.

Помогая детям справиться
с последствиями катастрофы

1. Заверьте ребенка, что вы сделаете все, чтобы он был в безопасности. Ваша реакция во многом определяет то, как будет реагировать на событие ребенок.
2. Выключите телевизор. Развернутая средствами массовой информации вокруг события кампания может быть травматичной. Если старший ребенок смотрит новости, смотрите вместе с ним. Лучше использовать радио при получении новостей — зрительные образы могут быть особенно тяжелы для ребенка.

3. Имейте в виду, что реакция ребенка может быть разной в зависимости от возраста. Особенно она может влиять на подростка. Будьте внимательны к поведению ребенка и обратитесь за профессиональной помощью, если изменения в поведении особенно острые и длительные. Консультация вскоре после трагедии может смягчить ситуацию. Имейте в виду, что ваш ребенок может быть раздражителен, гиперактивен, тревожен, обнаруживать трудности сна и питания, изменения в поведении (например, не захочет больше играть с друзьями на улице), но имейте в виду, что это нормальные реакции на ситуацию стресса, которую он пережил. Чувства детей часто находят выражение в телесных реакциях (головная боль, боль в животе и т.д.) или поведении (раздражительность, ярость). Если эти симптомы длятся дольше двух недель, обратитесь за помощью.
4. Поговорите с ребенком о том, что произошло. Будьте правдивы. То, сколько вы можете сказать ребенку и как эта информация должна быть сформулирована, зависит от возраста. Основная задача вне зависимости от возраста — это помочь ребенку восстановить чувство безопасности. Для **дошкольников** достаточно признать, что «что то нехорошее произошло, мама и папа расстроены, но с ними все нормально, и они оградят тебя от беды». Дети этого возраста не должны смотреть передачи о катастрофе по телевизору.
Начальная школа. Выясните, что они знают о случившемся, что по этому поводу думают, что слышали в школе и от других детей. В этом возрасте дети испытывают необходимость в логике и понимании. Они могут задавать несколько странные вопросы: «Во что был одет пилот?», «А мама пожарного знает, что он там?». Не бойтесь признаться, что вы не знаете ответа. Заверьте ребенка, что многие люди работают над тем, чтобы случившегося не повторилось, что родители и учителя в школе сделают все, чтобы ребенок был в безопасности. Заверьте младших детей также, что никакие их проступки не являются причиной катастрофы.
Средняя школа. Вы можете поделиться информацией, которая у вас есть. Постарайтесь организовать обсуждение, опять же выясните, что ребенок слышал и узнал из других источников. Некоторые подростки могут делать вид или утверждать, что их это не тронуло, или, наоборот, быть очень возбужденными. Оба типа реакций нормальны в подростковом возрасте. Не заставляйте ребенка выходить на обсуждение, пока он не будет к этому готов.
5. Спокойно выразите свои эмоции, но помните, что ваше уравновешенное поведение будет больше способствовать чувству безопасности. Помогите ребенку осознать его собственные чувства. Подчеркните, что это — нормально испытывать те чувства, которые в сложившейся ситуации захватили его.
6. Уделяйте ребенку больше времени и внимания. Помогите ребенку успокоиться как через психологический канал, так и физический — ребенку может требоваться не только больше ласки и внимания, но также больше выхода физической энергии. Укладывание спать может быть очень важным моментом. Используйте его для того, чтобы побыть с ребенком, почитать ему сказку и т.д.
7. Позвольте ребенку задавать вопросы, говорить о происшедшем, выражать свои чувства. Обеспечьте его необходимым материалом — пластилином, красками, журналами.
8. Играйте с маленьким ребенком, чтобы помочь ему отыграть свои страхи и беспокойства.
9. Ребенок может повторять снова и снова игру или рассказ. Это может быть утомительным для родителей. Однако это важно для ребенка. И он следит за реакцией на его рассказ родителей.
Если же ребенок застревает и повторение длится многие недели без изменения, обратитесь к психологу.
10. Придерживайтесь распорядка в еде, игре, сне. Это поможет ребенку восстановить чувство стабильности и безопасности. Из бегайте ненужных изменений.
11. Поддерживайте отношения со значимыми для ребенка другими — учителем и т.д., узнайте, как ведет себя ребенок в другой обстановке.

12. Дети особо чувствительны после травматического события. Они могут остро реагировать на звуки, запахи, места, которые напоминают им о событии. Имейте в виду, что эти факторы могут вызывать сильные эмоциональные реакции спустя много времени после травматического события.
13. Подумайте, как вы и ваш ребенок можете помочь. Дети гораздо легче восстанавливают чувство защищенности, если они понимают, что могут помочь. Ребенок может рисовать картинки для спасителей, помочь собрать деньги.
14. Помните, что дети выживают и восстанавливаются после травматического события. Дайте ребенку и себе время на это.
15. Обратитесь за помощью, если вы сами чувствуете себя тревожно и расстроенно. Вы сможете быть полезнее для ребенка, если вы будете вести себя спокойно и уверенно.

Как помочь ребенку?

Рекомендации родственникам, родителям ребенка

- Разговаривайте со своим ребенком, отвечая на его вопросы.
- Очень внимательно прислушивайтесь к тому, что говорит ребенок: слышится ли вам страх, тревога, беспокойство. Очень полезно повторение слов ребенка. Например: «Ты боишься, что…». Это поможет вам и ребенку прояснить чувства.
- не уставайте уверять ребенка: «Мы вместе. Мы заботимся о тебе». Эти уверения повторяйте многократно.
- Дотрагивайтесь до ребенка, обнимайте его как можно чаще - прикосновения очень важны для ребенка в этот период.
- Не жалейте времени, укладывая ребенка спать, разговаривайте с ним, успокаивайте его.
- Не отягощайте ребенка виной за собственную реакцию и не пытайтесь насильственно сделать малыша стойким, сильным, смелым. Не читайте морали, не наказывайте в этот период.
- не требуйте от ребенка быть прежним, таким же, как раньше. Многие прежние требования к нему становятся уже сверхтребованиями (например, учиться только на пятерки, ничего не бояться), и временно эти планки придется снизить.
- Не пытайтесь манипулировать ребенком, используя его любовь к вам. Например, не стоит говорить: «Ты что все время грустный. У меня же сердце от этого болит».
- Не представляйте ребенка жертвой других людей, особенно в ситуациях, когда он может это слышать.
- В вашем общении с ребенком создайте возможность для проговаривания и отреагирования его страхов.

Рекомендации педагогам, воспитателям, социальным работникам.

- Создайте безопасную ситуацию, в которой ребенок может исследовать свои чувства без риска получить повторную травму.
- внимательно следите за тем, чтоб не смешивать собственные потребности и потребности ребенка, чувство беспомощности перед травмой, которая может возникнуть у вас, не должно передаваться ребенку.
- Принимайте и уважайте те способы защиты и преодоления травмы, которые есть у ребенка.
- Стресс, испытываемый ребенком, уменьшится, если вы расскажете ему, как обычно реагируют на травмы другие люди. Ребенку станет легче, когда он услышит, что ночные кошмары, плаксивость, страхи, тяжелые мысли - это нормальные человеческие реакции.
- Помните, что многие дети имеют искаженную информацию о том, что с ними произошло.

Приложение 15

Программа психокоррекционной работы с детьми- жертвами терракта в г. Волгодонске.

Проведение психологической диагностики детей, пострадавших от теракта в г. Волгодонске позволило выделить как общие, так и специфические симптомы посттравматического расстройства:

-*общие симптомы* (страхи, тревожность, беспокойство, навязчивое состояние, нарушение сна, физические увечья, шоковые состояния, психосоматические расстройства и т. п.);

-*специфические симптомы* для ситуации в г. Волгодонске (страх засыпания, так как многих детей взрыв застал во сне, страх нахождения у окон (большинство травм от разбитых стекол), страх заходить одному в подъезд, страх одному находиться дома, «синдром фиксированного времени», с внезапным пробуждением от 5 до 6 часов утра).

Опираясь на полученные результаты диагностики, была разработана примерная программа психологической помощи, которая может послужить моделью для аналогичных ситуаций, с целью минимизации психологического страдания, связанного с психотравмой, отреагирования негативных эмоциональных состояний, оказание психологической поддержки друг другу в группе, обучение детей релакс - упражнениям.

Цель программы: коррекция эмоциональных и поведенческих проявлений ПТСР.

Задачи программы: коррекция страхов, снижение тревожности, отреагирование переживаний, связанных с психотравмирующей ситуацией.

Предмет коррекции: посттравматическое стрессовое расстройство.

Объект коррекции: дети 6-8 лет, для которых характерна II стадия развития ПТСР.

Форма работы: групповая.

Количество занятий-10.

*Длительность занятий:*1-4 занятие-45 минут, 5-7 занятие-50 минут, 8-10 занятие -60 минут.

Общее время, необходимое для реализации всей коррекционной программы- 2 недели.

Частота встреч: ежедневно (кроме субботы и воскресенья).

Количество детей в группе-5-6 человек.

Каждое занятие состоит из трех частей: подготовительной, основной и заключительной.

Структура занятия:

1. Подготовительная часть включает в себя диагностику эмоционального состояния и содержит упражнения на создание положительного эмоционального фона, атмосферы безопасности и доверия.
2. Основная часть предполагает выполнение групповых психогимнастических упражнений, направленных на отреагирование негативных переживаний, снятие тревожности и преодоление страхов, освоение релакс - приемов.
3. Заключительная часть включает диагностику эмоционального состояния и подведение итогов.

Требования, предъявляемые к помещениям, в которых будет осуществляться психокоррекционная программа.

Для осуществления психокоррекционной программы потребуется кабинет психологической разгрузки и игровая комната.

Кабинет психологической разгрузки.

В кабинете психологической разгрузки будет проводиться аутогенная тренировка. Кабинет оборудуется 10 мягкими креслами (типа «Отдых») с высокими подголовниками и вмонтированными в них разъемами для подключения индивидуальных наушников.

Потолок в кабинете должны быть достаточно высокими, чтобы дети не чувствовали себя в тесноте. Интерьер кабинета психологической разгрузки должен вызывать у детей положительные эмоции, оказывать благоприятное воздействие на весь

организм. Поэтому шумоизолированные стены должны быть голубого или светло-зеленого цвета.

Кабинет психологической разгрузки также должен быть оборудован автоматической системой затемнения окон, экраном, обрамленным цветомузыкальным устройством, акустическими колонками, аппаратами для ионизации, увлажнения и кондиционирования воздуха, большим аквариумом с подсветкой и техническими средствами управления состоянием человека (ТСУС), предложенными С. М. Зориным.

ТСУС, являясь главной частью управляемой цветозвуковой среды, представляет собой полифункциональную систему для реализации специфических аудиовизуальных воздействий с целью управления вниманием, релаксацией, активизацией, а также для снятия уровня антисуггестивных барьеров.

Они должны состоять из следующих функциональных блоков:

- *Установка управляемого цветового климата.* Она имеет вид рамы из алюминиевого сплава П- образного профиля, расположенный по периметру комнаты у потолка. Пять групп ламп накаливания, смонтированных в этой раме, позволяют осуществлять управление яркостью и спектральным составом освещаемой аудитории. Все светильники направлены в потолок, чтобы обеспечивать мягкий, рассеянный свет в комнате; освещение может изменяться как вручную оператором, так и автоматически, по заранее разработанной для каждого вида воздействия программе.
- *Светодинамическая система.* В отличии от установки управляемого цветового климата, изменяющего лишь яркость и цветность освещения помещения, она позволяет осуществить на экране синтез управляемых параметров светодинамических символов. Эти символы, изменяя по желанию оператора или по заданной программе свои очертания, цвет, яркость, насыщенность, скорость и направленность движения, могут соединяться в сложнее, развивающиеся во времени динамические композиции, имеющие многоплановое применение.

Все управление осуществляется из операторской комнаты, где на стеллажах расположены стереомагнитофоны с микшерским пультом, диа – и кинопроекторы, обеспечивающие с помощью специально подобранных слайдов, кинозарисовок и музыки эмоционально- эстетическое воздействие на человека.

Игровая комната.

Для проведения групповой психокоррекции в группе из 5-6 детей желательна комната площадью не менее 27 кв. м.

Комната должна гарантировать ребенку защиту от посторонних глаз. Поэтому не должно быть ни окон на внутренних стенах, ни стеклянной двери. Наличие окна на внешней стороне совершенно естественно, но оно должно иметь занавески или жалюзи, которые при необходимости можно было бы задернуть.

Предпочтительным покрытием для пола является линолеум

Стены игровой комнаты следует выкрасить моющейся эмульсионной краской. Темных, раздражающих и мрачных тонов следует избегать. Предпочтительнее светлые тона, поскольку они способствуют созиданию яркой жизнерадостной атмосферы.

Если позволяют средства, следует разместить в комнате зеркало Гезелла и радиофицировать его, сделав пригодным для обучения и супервизорства.

Игру детей можно снимать на пленку через зеркало Гезелла, не отвлекая ребенка наличием видеокамеры в игровой комнате.

Классную доску с желобом для мела по нижнему краю следует прикрепить к стене на высоте примерно 1,5 м. от пола. Такая высота является оптимальной для ребенка любого роста. В распоряжении ребен5ка должны находиться белые и цветные мелки, а также губка, которой он мог бы стирать с доски.

Обычно в игровой комнате неплохо прикрепить полки по двум сторонам, чтобы игрушки и другие материалы можно было расположить свободно, не сваливая их в кучу, не наваливая их друг на друга.

Для игровой должна быть выбрана мебель с твердой деревянной поверхностью. Понадобится 1-2 стола и 6-7 стульев. Весьма рекомендуется шкаф- горка с выдвижными ящиками, на поверхности которого можно было бы рисовать, лепить и т. д.

Психокоррекционная программа помощи детям, пострадавшим от терракта в г. Волгодонске.

№	Цель	Содержание	Средства	Время
		1 занятие		
1	1.Установление эмоционально- позитивного контакта с детьми. 2. Определение эмоционального состояния детей.	1.Игровое знакомство. Игра «Передай мяч», 2. Выбор цветных маек. 3. Заполнение цветописного дневника настроения.	1. Мяч 2. Цветные майки 3. Цветописный дневник настроения, карандаши	20 минут
2	1.Создание атмосферы психологической безопасности. 2.Ознакомление детей со способами саморегуляции.	1. Групповое прослушивание сказки. 2. Релакс - упражнение.	1. Книга со сказочными произведениями. 2. Кабинет психологической разгрузки.	15 минут 5 минут
3	Определение эмоционального состояния	Заполнение цветописного дневника настроения	Цветописный дневник настроения, карандаши	5 минут
		2 занятие		
1	1.Определение эмоционального состояния детей. 2.Создание положительного эмоционального фона.	1. Выбор цветных маек. 2. Заполнение цветописного дневника настроения.	1.Цветные майки. 2. Цветописный дневник настроения, карандаши.	5 минут
2	1.Развитиечувствительности к собственной двигательной активности, активности других. 2. Сокращение эмоциональной дистанции между детьми. 3.Обучение детей способам саморегуляции.	1.Чтение сказки по ролям. 2.Психогимнастика («Гимнастика с запаздыванием», «Передача ритма по кругу» «Зеркало»). 3.Релакс - прием по методике «Ключ» (Расхождение рук).	1. Книга со сказочными произведениями. 2. Кабинет психологической разгрузки.	20 минут 5 минут 10 минут
3	Определение эмоционального состояния	Заполнение цветописного дневника настроения	Цветописный дневник настроения, карандаши	5 минут
		3 занятие		
1	1.Определение эмоционального состояния детей.	1. Выбор цветных маек. 2. Заполнение	1.Цветные майки. 2. Цветописный	5 минут

	2.Создание положительного эмоционального фона.	цветописного дневника настроения.	дневник настроения, карандаши.	
2	1.Уменьшение напряжения и снятие эмоции страха у детей. 2. Сокращение эмоциональной дистанции между детьми. 3. Углубление осознания детьми собственного тела.	1. Изготовление пластилиновых поделок по сказке. 2. Танцевальная терапия: выполнение спонтанных движений свободной формы под попурри из разных мелодий. 3. Релакс - прием по методике «Ключ» (Схождение рук).	1. Пластилин. 2. Кассета с попурри из разных мелодий, магнитофон. 3. Кабинет психологической разгрузки.	20 минут 10 минут 5 минут
3	Определение эмоционального состояния	Заполнение цветописного дневника настроения	Цветописный дневник настроения, карандаши	5 минут
4 занятие				
1	1.Определение эмоционального состояния детей. 2.Создание положительного эмоционального фона.	1. Выбор цветных маек. 2. Заполнение цветописного дневника настроения.	1.Цветные майки. 2. Цветописный дневник настроения, карандаши.	5 минут
2	1.Отреагирование эмоциональных переживаний ребенка. 2.Развитие навыков совместной деятельности. 3.Обучение детей способам саморегуляции.	1. Групповое сочинение сказки. Беседа по сказке. 2. Совместный рисунок по сочиненной сказке. 3. Беседа по рисунку. 4. Релакс - прием по методике «Ключ» («Левитация» рук).	 1.Бумага, краски, цветные карандаш, фломастеры. 2. Кабинет психологической разгрузки.	15 минут 10 минут 5 минут 5 минут
3	Определение эмоционального состояния	Заполнение цветописного дневника настроения	Цветописный дневник настроения, карандаши	5 минут
5 занятие				
1	1.Определение эмоционального состояния детей. 2.Создание положительного эмоционального фона.	1. Выбор цветных маек. 2. Заполнение цветописного дневника настроения.	1.Цветные майки. 2. Цветописный дневник настроения, карандаши.	5 минут
2	1.Отреагирование значимых эмоциональных переживаний. 2.Уменьшение напряжения и снятие эмоции страха у	1.Чтение 1-ой части сказки «Снежная королева». 2.Беседа по сказке «Снежная королева».	1.Книга со сказкой «Снежная королева».	10 минут 5 минут

	детей. 3.Развитие чувствительности к собственной двигательной активности, активности других. 4.Обучение детей способам саморегуляции.	3. Выполнение дыхательных упражнений. 4.Игра с куклами-марионетками. 5.Выполнение психогимнастических упражнений с музыкальным сопровождением. 6. Релакс - прием по методике «Ключ» («Полет»)	2.Куклы-марионетки. 3.Кассета с музыкой, магнитофон. 4.Кабинет психологической разгрузки	5 минут 10 минут 5 минут 5 минут
3	Определение эмоционального состояния	Заполнение цветописного дневника настроения	Цветописный дневник настроения, карандаши	5 минут
6 занятие				
1	1.Определение эмоционального состояния детей. 2.Создание положительного эмоционального фона.	1. Выбор цветных маек. 2. Заполнение цветописного дневника настроения.	1.Цветные майки. 2. Цветописный дневник настроения, карандаши.	5 минут
2	1.Уменьшение напряжения и снятие эмоции страха у детей. 2.Отреагирование значимых эмоциональных состояний. 3. Обучение детей способам саморегуляции.	1. Чтение 2-ой части сказки «Снежная королева». Беседа по сказке. 2. Проективный рисунок на тему: «Мой страх». 3. Беседа по рисунку. 4. Релакс - прием по методике «Ключ» (Покачивание).	1.Книга со сказкой «Снежная королева». 2.Бумага, краски, карандаши, фломастеры. 3. Кабинет психологической разгрузки	10 минут 20 минут 5 минут 5 минут
3	Определение эмоционального состояния	Заполнение цветописного дневника настроения	Цветописный дневник настроения, карандаши	5 минут
7 занятие				
1	1.Определение эмоционального состояния детей. 2.Создание положительного эмоционального фона.	1. Выбор цветных маек. 2. Заполнение цветописного дневника настроения.	1.Цветные майки. 2. Цветописный дневник настроения, карандаши.	5 минут
2	1.Отреагирование значимых эмоциональных состояний. 2. Уменьшение напряжения	1. Чтение 3-ей части сказки «Снежная королева». Беседа по	1.Книга со сказкой «Снежная	20 минут

	и снятие эмоции страха у детей. 3. . Обучение детей способам саморегуляции.	сказке. 2.Творческая работа по сказке «Снежная королева». 3.Релакс – прием по методике «Ключ» (Движения головой).	королева». 2.Бумага, ручки, карандаши. 3. Кабинет психологической разгрузки	15 минут 5 минут
3	Определение эмоционального состояния	Заполнение цветописного дневника настроения	Цветописный дневник настроения, карандаши	5 минут
8 занятие				
1	1.Определение эмоционального состояния детей. 2.Создание положительного эмоционального фона.	1. Выбор цветных маек. 2. Заполнение цветописного дневника настроения.	1.Цветные майки. 2. Цветописный дневник настроения, карандаши.	5 минут
2	1.Отреагирование значимых эмоциональных состояний. 2. Уменьшение напряжения и снятие эмоции страха у детей. 3.Развитие чувствительности к собственной двигательной активности, активности других. 4.Обучение детей способам саморегуляции.	1.Рисование красками на стекле по сказке «Снежная королева». 2. Обсуждение рисунков. 3. Выполнение психогимнастических упражнений с музыкальным сопровождением. 4. Релакс - прием по методике «Ключ» (по выбору)	1. Стекло, краски. 2.Кассета с музыкой, магнитофон. 3. Кабинет психологической разгрузки	20 минут 10 минут 10 минут 10 минут
3	Определение эмоционального состояния	Заполнение цветописного дневника настроения	Цветописный дневник настроения, карандаши	5 минут
9 занятие				
1	1.Определение эмоционального состояния детей. 2.Создание положительного эмоционального фона.	1. Выбор цветных маек. 2. Заполнение цветописного дневника настроения.	1.Цветные майки. 2. Цветописный дневник настроения, карандаши.	5 минут
2	1.Снятие напряжения и эмоции страха у детей. 2. Обучение детей способам саморегуляции.	1. Выполнение поделки «Вазочка». 2. Выполнение дыхательных упражнений. 3. Релакс - прием по методике «Ключ» (по выбору).	1.Стеклянная баночка, косточки из фруктов, пластилин, краски. 2. Кабинет психологической	30 минут 10 минут 10 минут

			разгрузки	
3	Определение эмоционального состояния	Заполнение цветописного дневника настроения	Цветописный дневник настроения, карандаши	5 минут
10 занятие				
1	1.Определение эмоционального состояния детей. 2.Создание положительного эмоционального фона.	1. Выбор цветных маек. 2. Заполнение цветописного дневника настроения.	1.Цветные майки. 2. Цветописный дневник настроения, карандаши.	5 минут
2	1.Снятие напряжения и эмоции страха у детей. 2. Закрепление навыков саморегуляции. 3. Подведение итогов.	1. Изготовление зеркального шара. 2. Выполнение психогимнастических упражнений под музыкальное сопровождение. 3. Релакс – прием по методике «Ключ» (по выбору). 4. Обсуждение впечатлений от занятий.	1. Шар из папье-маше, клей, кусочки зеркал квадратной формы. 2. Кассета с музыкой, Магнитофон. 3. Кабинет психологической разгрузки.	25 минут 5 минут 5 минут 10 минут
3	Определение эмоционального состояния	Заполнение цветописного дневника настроения	Цветописный дневник настроения, карандаши	10 минут

Приложение 16

Материалы для работы с замещающей семьей.

Материалы для диагностической работы с замещающей семьей.

Экспертный лист для педагогов

1. Какую роль в классе (группе) выполняет ребенок:
- старается всем помочь;
- старается быть в центре внимания;
- старается всех веселить (клоун);
- другие обвиняют его (ее) в неприятностях (козел отпущения);
- стремится держать верх над другими;
- бунтовщик;
- всегда старается настоять на своем;
- артист (демонстрирует то, чего нет);
- кроткий или потерянный ребенок (старается, чтобы его не видели и не слышали);
- лидер: положительный — негативный;
- ответственный;
- жертва (все обижают);
- агрессор (сам обижает);
- бесчувственный (ни к кому не привязывается, не чувствует, что обижает);
- липучка;
- одиночка;
- какая-либо другая роль.

2. С кем предпочитает общаться в классе (группе):
- с проблемными, трудными детьми;
- с положительными лидерами;
- с малозаметными детьми;
- с богатыми детьми;
- с бедными детьми.

3. Как изменился ребенок за год:
- интеллектуальное развитие;
- эмоциональное развитие;
-поведение.

(Указать наличие или отсутствие положительной или отрицательной динамики: +, -).

4. Оцените по пятибалльной системе уровень и темп социально-психологической адаптации ребенка в классе (группе) и патронатной семье._____

5. В какой помощи специалистов нуждается ребенок?_____
_____

6. Оцените по пятибалльной системе степень Вашего взаимопонимания с патронатным воспитателем_____

Анкета «Семейные роли» (модификация А. В. Черникова)

Характер роли	Роли	Имена			
Роли-обязанност	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				
	Чинящий сломанное				
Роли- взаимодействия	Буфер, посредник в конфликте				
	Любитель поболеть				
	Сторонник строгой дисциплины				
	Главный обвинитель				
	Одинокий волк				
	Утешающий обиженных				
	Уклоняющийся от обсуждения проблем				
	Создающий другим неприятности				
	Держащийся в стороне от семейных разборок				
	Приносящий жертвы ради других				
	Семейный вулкан				
	Затаивающий обиду				
	Шутник				

Стандартизированное интервью для родителей

(модификация В.Н. Ослон)

1. Фамилия, имя, отчество_____

2. Пол:

1) мужской;

2) женский.

3. Возраст_____

4. Количество кровных детей в семье _____

5. Количество приемных детей в семье_____

6. Ваше образование_____

7. Ваша профессия (специальность) по диплому_____

8. Кем Вы работаете в настоящее время_____

9. Доход в месяц на семью_____

10. Доход в месяц на 1 человека_____

11. Жилищные условия Вашей семьи:

1) отдельная квартира с удобствами;

2) отдельная квартира без удобств;

3) комната в коммунальной квартире;

4) отдельная комната в общежитии;

5) снимаете квартиру, комнату;

6) живете в бараке;

7) собственный дом с удобствами;

8) собственный дом без удобств;
9) живете в отдельной комнате гостиничного типа (малосемейка).
12. Общая площадь Вашей квартиры_____
13. Сколько квадратных метров приходится на одного человека Вашей семьи_____
_____
14. Сколько человек приходится на одну комнату в Вашей квартире:
1) один;
2) двое;
3) трое;
4)четверо и более.
15. В каком по счету браке Вы состоите:
1) в первом;
2) во втором;
3) в третьем и более.
16. Есть ли в Вашей семье дети от других браков:
1) да
2) нет.
17. Сколько в Вашей семье детей от других браков:
1) один ребенок;
2) двое детей;
3) трое и более детей.
18. Чьи это дети:
1) мужа;
2) жены.
19. Кто эти дети (напишите, пожалуйста, пол и возраст каждого ребенка в отдельности):
_____
20. Каков состав семьи (перечислите всех, кто живет вместе с Вами):_____
_____
21. Как возникла Ваша семья:
1) мы женились по любви;
2)мы женились потому, что все так делают;
3)нас вынудили жениться сложные условия жизни, необходимость решить жизненные проблемы;
4)так сложились обстоятельства;
5)хотелось иметь детей;
6)боялся (боялась) одиночества.
22. Какой тип женского поведения из описанных ниже в наибольшей степени соответствует Вашему пониманию роли женщины в семье:
1) у нее в доме всегда порядок, всегда есть обед, она умеет шить, вязать; редко ходит в театр, кино, почти не читает книг, журналов, газет, не всегда следит за своей внешностью, да это и понятно, ведь она еще и работает; про таких женщин говорят, что они хорошие хозяйки, матери, жены, работницы;
2)эта женщина все успевает, потому что половина обязанностей по дому и воспитанию детей лежит на муже; она уже сделала карьеру или близка к этому; довольно часто она бывает в театрах, на выставках, много читает; эта женщина всегда элегантна, ухожена, занимается физкультурой;
3)эта женщина не работает, сидит дома (занимается воспитанием детей, ведет домашнее хозяйство, ухаживает за мужем); она почти всегда хорошо выглядит (свежа, доброжелательна, жизнерадостна); все ее интересы связаны с интересами мужа и детей; в кино, театр, кафе она обычно ходит с семьей;
4)она всегда нарядно одета, у нее яркий макияж, много внимания она уделяет своей внешности, любит шумные компании, предпочитает общество мужчин, хотя с работой и семьей у нее все в

порядке, но это не входит в круг ее основных интересов.
23. Какой тип мужского поведения из описанных ниже в наибольшей степени соответствует Вашему пониманию роли мужчины в семье:
1) считает себя (и является) главой семьи, строго следит за порядком, его указания не обсуждаются, а выполняются; в то же время текущими делами и воспитанием детей он не занимается, считая это обязанностью и уделом остальных членов семьи; свою роль в семье видит в материальном ее обеспечении, считая, что этим его семейные обязанности исчерпываются;
2) смысл своей жизни видит в работе, с ней связаны все его интересы домашними делами, воспитанием детей он занимается лишь в той мере, в какой к нему обращаются за помощью;
3) все его помыслы связаны с хозяйственным обустройством семьи все, что может пригодиться, он несет в дом; он все время что-то ремонтирует, мастерит; вместе с тем текущими домашними делами, а тем более воспитанием детей, он не занимается, считая это делом других, прежде всего жены;
4) семья, жена, дети для него — «свет в окошке», хорошие отношения, любовь к жене, детям определяют все его поведение: и помощь в ведении хозяйства, и знаки внимания жене, и совместный досуг;
5)занимается домашними делами и воспитанием детей, однако его интересы не связаны с семьей, он любит встретиться с друзьями, повеселиться, отдохнуть, не чурается новых романтических знакомств.
24. Каковы мотивы создания Вами замещающей семьи (можно выбрать несколько ответов):
1) считаю, что в семье должно быть много детей: это гарантия обеспечения старости;
2)большой семье легче существовать: старшие дети следят за младшими, облегчая заботы родителей;
3)у меня есть все условия для того, чтобы нормально вырастить нескольких детей (хорошая квартира, хороший доход в семье);
4)главное для меня — дети, считаю, что только в них человек может реализоваться, передать свой опыт, умения;
5)у нас дружная семья, мы любим детей и сможем вырастить их духовно и нравственно здоровыми;
6)надеюсь, что государство поможет обеспечить необходимые условия для содержания и воспитания детей.
25. Кто определяет в Вашей семье, на что следует тратить деньги (можно выбрать только один ответ):
1) жена;
2) муж;
3) вместе муж и жена;
4) взрослые дети;
5) другие родственники;
6) вся семья на семейном совете;
7) кто-то еще (напишите)_____
26. Что, на Ваш взгляд, является залогом успеха семейной жизни (можно выбрать несколько ответов):
1) достаток, хорошая обстановка, дом — «полная чаша»;
2) настоящая, большая любовь;
3) взаимное доверие и уважение;
4) успешные интимные отношения;
5) умные, воспитанные дети;
6) чтобы семья была не хуже других;
7) хорошее здоровье всех членов семьи;
8) внешняя привлекательность супруга (супруги);

9) общность интересов, увлечений.
27. Что, по Вашему мнению, заставляет семьи брать детей на воспитание (можно выбрать несколько ответов):
1) поиск смысла жизни;
2) долг перед умершими родственниками;
3)желание замолить грехи;
4) желание компенсировать недостаток любви;
5) взросление собственных детей, страх «пустого гнезда»;
6) желание иметь в хозяйстве рабочую силу, содержание которой оплачивало бы государство;
7) желание иметь многодетную семью, невозможность иметь собственных детей;
8) решение проблемы занятости;
9) возможность получать пособия, льготы на детей-сирот.
28. Что Вы знаете о жизненном пути Ваших будущих приемных детей (отметьте все подходящие ответы):
1) жили в доме ребенка;
2) жили в детском доме;
3) жили в кровной семье;
4) жили в других приемных семьях;
5) нигде не воспитывались, бродяжничали, попрошайничали на улице.
29. Что Вы знаете о том, что пережили Ваши приемные дети:
1) убийство родителей;
2) смерть родителей;
3) жестокое обращение;
4) пренебрежение основными нуждами;
5) сексуальное насилие;
6) частую смену отцов;
7) алкоголизм, наркоманию родителей.
30. Достаточна ли для Вас имеющаяся информация о кровной семье Ваших приемных детей:
1) да, я все знаю о своих приемных детях, об их родителях, их воспитании, привычках, проблемах, болезнях и т.д.;
2) кое-какую информацию я имею, но ее недостаточно;
3) я практически ничего не знаю о прежней жизни своих детей.
31. Какие события из перечисленных ниже произошли в Вашей семье к моменту приема детей (можно отметить несколько ответов):
1) тяжелая болезнь кого-либо из членов семьи;
2) предразводное состояние;
3) развод;
4) повторный брак;
5) неудачные попытки завести собственных детей;
6) взрослые собственные дети;
7) потеря работы;
8) смерть близких людей;
9) изменение материального положения семьи;
10) появление большого крестьянского хозяйства;
11) что-то еще (напишите что)_____
32. Откуда Вы узнали о возможности стать приемными родителями (можно выбрать несколько ответов):
1) от инспектора органов опеки и попечительства;
2) из теле- и радиопередач, из газет;
3) из бесед с соседями, друзьями, родственниками, знакомыми;
4) от участкового врача;

5) от случайных людей;
6) из других источников (напишите каких)_____
33. Будут ли Ваши приемные дети встречаться с кровными родственниками:
1) да;
2) нет.
34. Если будут, то как часто:
1) несколько раз в месяц;
2) один раз в месяц;
3) несколько раз в год;
4) один раз в год;
5) реже, чем один раз в год.
35. Как Вы к этому отнесетесь:
1) буду поощрять эти встречи: дети не должны забывать о своих корнях;
2) выступлю против этих встреч: потом мне будет трудно сладить с ребенком;
3) это не мое дело.
36. Как Вы считаете, должны ли кровные родственники принимать участие в воспитании Вашего приемного ребенка:
1) да;
2) нет.
37. Больше всего я опасаюсь, что:
1) у ребенка плохая наследственность;
2) он вырастет и станет таким же, как его родители;
3) он не сможет забыть свое беспризорное прошлое;
4) что-то другое (напишите, что именно)_____
38. По чьей инициативе было решено принять детей в семью:
1)мужа;
2) жены;
3)детей;
4) кого-то другого (напишите, кого именно)_____
39. Как к этому отнеслись другие члены семьи (выберите один ответ в каждой строке):

	Члены семьи	Положительно	Нейтрально	Негативно
		1	2	3
а	муж (жена)			
б	дети			
в	семья жены			
г	семья мужа			
д	ваши знакомые, коллеги			

40. Что Вы ожидаете от приема (назовите три главных своих ожидания)
_____
Как Вы считаете, оправдаются ли Ваши ожидания, связанные с приемом:
1) оправдаются;
2) в чем-то оправдаются, в чем-то нет;
3) не могу сказать.
41. Удовлетворены ли Вы тем, как сложилась Ваша личная жизнь:
1) вполне удовлетворен (а);
2) в общем удовлетворен (а);
3) в чем-то удовлетворен (а), в чем-то нет;
4) не удовлетворен (а), но терпимо;
5) совсем не удовлетворен (а).
42. Как изменятся отношения в семье после появления приемных детей (выберите один ответ в каждой строке):

	Между кем	Улучшатся	Останутся прежними	Ухудшатся
		1	2	3
а	между супругами			
б	между кровными детьми			
в	между родителями и детьми			

43. Удовлетворены ли Вы своим браком:
1) вполне удовлетворен(а);
2) в общем удовлетворен(а);
3) в чем-то удовлетворен(а),в чем-то нет;
4) не удовлетворен(а), но терпимо.
5) совсем не удовлетворен(а).
44. Удовлетворены ли Вы своей семейной жизнью:
1) вполне удовлетворен(а);
2) в общем удовлетворен(а);
3) в чем-то удовлетворен(а),в чем-то нет;
4) не удовлетворен(а), но терпимо
5) совсем не удовлетворен(а)
45. Удовлетворены ли Вы своей карьерой:
1) вполне удовлетворен(а);
2) в общем удовлетворен(а);
3) отношусь к ней безразлично;
4) не удовлетворен(а), но терпимо;
5) совсем не удовлетворен(а).
46. Если между детьми случаются конфликты, то они предпочитают...(можно выбрать несколько ответов):
1) самостоятельно разрешать собственные разногласия;
2) обращаться за помощью к родителям;
3) привлекать кого-то из старших детей;
4) обращаются к кому-то вне семьи (учителям, инспектору по охране прав детей).
47. Часто ли в Вашей семье бывают конфликты:
1) часто;
2) время от времени, иногда;
3) никогда.
48. С чем в основном связаны конфликты в Вашей семье:
1) с распределением обязанностей по домашнему хозяйству;
2) с организацией свободного времени;
3) с конфликтом интересов (политические предпочтения, программы ТВ, на религиозной почве);
4) с вредными привычками членов семьи;
5) с плохими оценками, полученными детьми в школе;
6) с жалобами на поведение кровных детей;
7) с жалобами на поведение приемных детей;
8) с чрезмерным контролем со стороны одного из членов семьи;
9) с недостатком внимания к семье со стороны кого-либо из ее членов;
10) с друзьями, которые плохо влияют на членов семьи;
11) с непониманием детьми требований взрослых;
12) с чем-то другим (напишите, с чем именно)_____
49. Как обычно разрешаются конфликты в Вашей семье (можно выбрать только один ответ):
1)сами собой;

2) обсуждением позиций каждого члена семьи;
3) с подчинением позиции одного из членов семьи;
4) «бойкотом» виновника;
5) разделением семьи на группы;
6) отказом членов семьи от обсуждения проблемы;
7) переходом в новый конфликт.
50. С какими утверждениями Вы согласны:
1) в семье все должны знать друг о друге;
2) свои усилия члены семьи должны тратить на то, чтобы семья жила как можно лучше;
3) в семье должна быть строгая дисциплина, и каждый должен знать свои обязанности;
4) если кого-нибудь из членов семьи в чем-нибудь обвинят, то семья должна объединиться и защитить его;
5) кроме семьи, у человека есть еще много дел, которые требуют от него сил и времени;
6) семья — это хорошо, но каждому необходимы свои друзья;
7) проводить много времени в семье скучно;
8) дом должен быть полон друзей;
9) в семье каждый обязан нести ответственность за свои поступки.
51. Как Вы считаете, какие отношения сложатся у Вас с приемными детьми, когда они вырастут:
1) дети останутся жить в Вашей семье и станут Вам опорой на старости лет;
2) дети воссоединятся с кровной семьей, но и о Вас не забудут;
3) дети вырастут и перестанут в Вас нуждаться.
52. Как Вы считаете, какое будущее ждет Ваших приемных детей:
1) некоторые получат специальность, будут честно трудиться, обзаведутся своими семьями;
2) это больные дети — их ждет судьба инвалидов;
3) кое-кто не сможет вести себя так, как требует общество, — их ждут исправительные учреждения.
53. Как сложатся, по Вашему мнению, отношения между кровными и приемными детьми (можно выбрать несколько ответов):
1) кровные дети будут чувствовать себя в доме хозяевами и притеснять приемных детей;
2) приемные дети будут обижать кровных детей;
3) приемные и кровные дети будут соревноваться, кто из них лучше;
4) некоторые из приемных и кровных детей будут дружить друг с другом, тогда как другие конфликтуют.
54. С какими из нижеприведенных суждений, характеризующих взаимоотношения супругов в приемной семье, Вы согласны (отметьте все суждения, с которыми Вы согласны):
1) супруги имеют возможность уделять друг другу достаточно времени;
2) у супругов есть много общих интересов, разговоров, дел, помимо детей;
3) супруги имеют возможность для свободного времяпрепровождения без детей;
4) все разговоры супругов, так или иначе, связаны с детьми;
5) супруги не имеют возможности спокойно пообщаться друг с другом, всегда кто-либо из детей будет требовать к себе внимания;
6) супруги все свободное время должны проводить вместе с детьми.

Цветовой тест отношений (ЦТО): инструкция

Перед вами 8 цветов. Ваша задача разложить их в порядке предпочтения. Первым берите цвет, который Вам нравится больше всего. Затем из оставшихся снова выбирайте цвет, который нравится Вам больше всего, и так до конца.

Назовите всех членов Вашей семьи: кто кем Вам приходится, их имена и возраст.

1._____
2._____
…..

Проставьте рядом с каждым членом Вашей семьи цвет, который ассоциируется у Вас с отношениями с ним.

Методика диагностики межличностных отношений («Социометрия»): вопросы для проведения социометрии

1. Если у Вас есть два (три) билета в кино, с кем из семьи Вы пойдете?
2. Если Вы затрудняетесь решить какую-то сложную проблему, то к кому из семьи Вы обратитесь за помощью?
3. Если Вас обидели, с Вами поступили несправедливо, к кому из семьи Вы обратитесь за поддержкой?
4. С кем из семьи Вы согласились бы оказаться на необитаемом острове?

Перечень травматических переживаний ребенка

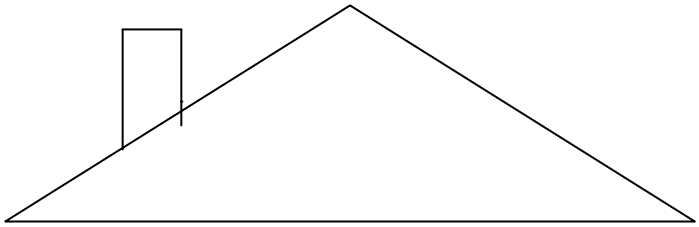
(заполняется специалистами службы)

Убийство матери_____
Смерть матери_____
Смерть отца_____
Суицид матери_____
Суицид отца_____
Алкоголизм, наркомания матери_____
Алкоголизм, наркомания отца_____
Частая смена партнеров матери_____
Делинквентное поведение матери_____
Делинквентное поведение отца_____
Безнадзорность_____
Жестокое обращение_____
Сексуальное насилие_____
«Отказник»_____
Пребывание в учреждении для детей-сирот больше года_____
Эмиграция/переезд_____
Пребывание в зоне боевых действий_____
Неудачное усыновление_____
Переход из одной приемной семьи в другую_____

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ЗАМЕЩАЮЩЕЙ СЕМЬЕЙ

Рамка 1. Наш дом

Заполняется приемной семьей и передается ребенку.



Черно- белая
фотография семьи

1.О НАС: О ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЯХ, КОТОРЫЕ ЖИВУТ В ДОМЕ_____
_____
_____
_____
2. Что мы любим делать:_____
_____
3. Как выглядит наш дом:_____
Краткое описание места, количество комнат, размещение в них членов семьи._
_____
_____
_____
4. Домашние животные:_____

Мы ждем встречи с тобой, мы знаем от других детей,
что прийти в другой дом действительно трудно.
Нам важно, чтобы ты чувствовал себя у нас в безопасности.

Рамка 2. Обо мне

Заполняется специалистами службы сопровождения совместно с приемным ребенком и передается приемной семье.

Я хочу, чтобы меня называли_____
Важные люди в моей жизни (семья, друзья, другие взрослые)_____
Что я хочу знать о семье_____
Мои семейные связи_____
Еда, которую я люблю (чай / завтрак / ужин)_____
Еда, которую я не люблю_____
У меня твердые убеждения насчет_____
Моя любимая телепрограмма_____
Во что я лучше всего играю_____
Чтобы лучше ухаживать за мной, вы должны знать, что я должен:
ложиться спать в_____
носить очки_____
принимать лекарства в_____
(что-то еще)_____
Самая важная вещь, которую я принес с собой, - это_____
У меня этого нет, но мне нужно (роликовые коньки, бейсболка,
другое)_____
_____
Что мне нужно, если:
мне страшно_____
я болен_____
я печален_____
делаю глупости_____
(что- нибудь еще)_____
Во время приема ванны я (моюсь сам, нуждаюсь в помощи, не мою голову)_____
_____
Во время сна (нельзя выключать свет, не люблю две подушки)_____
Если я просыпаюсь ночью, то_____
Вопросы, которые у меня есть,- это_____

Рамка 3. Что должен знать ребенок

Заполняется членами семьи совместно со специалистами службы и передается ребенку.

Я буду спать *(указать где)*_____
Мои вещи будут находиться *(указать где)*_____
Здесь живут *(указать кто)*_____
Постоянно в доме живут *(указать кто)*_____
а временно *(указать кто)* _____ _____
Я могу называть *(указать, как кого ребенок может называть)*_____
_____
С проблемами я могу обратиться к *(указать к кому)*_____
В этой семье я живу, потому что *(указать причину, которая называется окружающим)*_____
В семье приняты такие наказания и поощрения *(назвать то, что ребенку нужно знать сейчас)*
_____

Рекомендация для родителей: дайте ребенку почувствовать, что в этом доме нет секретов.

Рамка 4. Памятка для ребенка

Заполняется специалистами службы и отдается ребенку при помещении в семью.

Имена работников службы сопровождения _____ _____

Телефон службы_____

Ты можешь позвонить нам (время)_____

Ты сейчас живешь

с_____

в_____

потому,

что_____

Ты будешь разговаривать / увидишь снова (маму, папу, братьев, сестер, дедушку, бабушку и т.д.) такого-то

числа_____

В следующий раз ты можешь увидеть нас, или специалисты службы свяжутся с тобой

_____

Рамка 5. Управление трудным поведением

Чтобы правильно описать особенности трудного поведения, предлагаются следующие вопросы:

1. Опишите, пожалуйста, как можно подробнее, какое поведение ребенка Вас беспокоит_____

2. Частота проявлений такого поведения:

ежедневно_____

еженедельно_____

время дня_____

Есть ли повторяющиеся стереотипы в поведении?_____

3.Как долго длится такое поведение?_____

4.Какова его интенсивность? Есть ли эмоциональные взрывы? Контролирует ли себя ребенок?_____

5.Чего ребенок добивается таким поведением?_____

6.Кто еще участвует в подобных ситуациях и какова их реакция? _____

_____

7. Что случилось непосредственно до этого?_____

8.Каковы последствия такого поведения?_____

9. Что случилось после?_____

10. Что вы сделали, что сделал ребенок?_____

11. Перечислите все причины, почему ребенок ведет себя таким образом_____

_____

Почему это Вас беспокоит?_____

12. Какие могут быть последствия, если это поведение не изменится?_____

_____

Тактика управления трудным поведением. Анализ или понимание поведения

Перечислите все причины того, почему ребенок мог вести себя таким образом: _____

_____

1. Почему это меня беспокоит?_____
2. Что случится, если это поведение не прекратится?_____
3. Что я могу сейчас сделать, чтобы поведение изменилось?_____
4. Что я могу сейчас изменить?_____
5. Какую помощь / поддержку ребенку я могу оказать?_____

Поведение:
Частота:
День:
Время:
Продолжительность:
Интенсивность:
Другие участники:
Чем вызвано:

Последствия:

Рекомендации для родителей: для каждого ребенка желательно завести папку с его фотографиями, в которую будут записываться его достижения. Ребенка нужно привлечь к созданию этой папки. Когда он уйдет из семьи, то заберет ее с собой.

Материалы для групповой работы по подготовке семьи и ребенка к замещающей

Сценарии занятий по подготовке базисной семьи к приему ребенка

Занятия желательно проводить в зале, где развешаны фотографии замещающих семей, рисунки, сочинения детей на тему приемной семьи. Семьи впервые встречаются вместе, поэтому до начала занятий время и пространство желательно организовать так, чтобы семьи могли вступить в контакт друг с другом. Все присутствующие (семьи, специалисты службы — они же ведущие) рассаживаются по кругу. Между членами группы не должно быть никаких барьеров. В занятии принимают участие члены эффективно функционирующих замещающих семей. Они могут прийти на встречу к моменту их презентации.

Материалы и оборудование: листы бумаги, ручки, школьная доска, листы ватмана, стулья, бейджи с именами участников, напольный ковер, видеоаппаратура (со второго занятия).

Занятие 1. Знакомство

Задачи:

1. Погрузить членов потенциальных приемных семей в проблему сиротства. Продемонстрировать, что именно приемная семья является выходом для развития ребенка, оставшегося без попечения родителей, и есть реальные семьи, которые успешно справляются с воспитанием ребенка-сироты. Мотивировать семьи на прохождение курса подготовки.
2. Познакомить семьи, мотивировать их на поддержку друг друга: в будущем они должны стать группой психологической поддержки и помогать друг другу в воспитании приемных детей.
3. Обсудить мотивы приема, ожидания и опасения, связанные у семьи с интеграцией в нее приемного ребенка.

1. Приветствие и сообщение ведущих. Ведущие представляются, говорят о том, что они рады каждой семье, особо отмечая благородную спасительную миссию приемной семьи для ребенка, оставшегося без попечения родителей.

Примерный текст сообщения (при подготовке к сообщению можно использовать информацию для ведущих, приведенную в конце занятия). У Андерсена есть сказка «Девочка со спичками». Маленькую сиротку нашли зимой замерзшей на мосту. В руках она сжимала пустую коробку, а вокруг валялись обожженные спички. Девочка потеряла

последнего близкого человека — свою бабушку. Целую ночь она зажигала спички, и в их свете ей чудилась умершая бабушка. Но закончились спички, и бабушка исчезла. Холод заморозил душу и тело девочки.

Страшно подумать, сколько детей, замерзающих пусть не физически, а душевно, от отсутствия семьи, любви и привязанности, ждут семью, которая приняла бы их, согрела их души, помогла справиться с этой нелегкой для них жизнью.

Воспитание приемного ребенка в семье — дело чрезвычайно важное с позиции истинных человеческих ценностей, почетное с точки зрения социальной значимости и трудное исходя из сложности соединения ребенка, чья судьба нередко искалечена, и семьи, которая привыкла жить по своим нормам и правилам, в новое единое целое — принимающую семью.

Что может быть хуже для ребенка, чем остаться без семьи, которая заботится о нем, защищает его, дает свою любовь, принятие, учит доверять самому себе и другим? Сиротство — тяжелый жребий, который накладывает отпечаток на всю жизнь ребенка и нередко сталкивает его на социальное дно. Мир для такого ребенка превращается в пустыню, где нет никого, кто мог бы его вовремя поддержать и помочь. «Самое страшное, - писал Ф.М. Достоевский, - когда человеку некуда пойти».

Впервые заговорили о том, что ребенок не может нормально жить и развиваться вне семьи, относительно недавно, во время Второй мировой войны.

Шла война. Группа психологов под руководством А. Фрейд работала в приютах и детских домах и пыталась помочь детям справиться с болью потери семьи и одиночеством. Но их усилия зачастую были напрасны. Дети страдали, плохо развивались и даже умирали, но не от того, что голодали или за ними плохо ухаживали, а потому, что рядом с ними не было любящего взрослого.

Пленка, на которой были засняты малыши, пустым взглядом смотрящие в камеру, потрясла мир. Психологи пришли к пониманию, что только присутствие матери или другого любящего взрослого стимулирует развитие ребенка и делает его активным в изучении окружающего мира. Это присутствие позволяет ребенку чувствовать себя в безопасности. Ребенок познает мир с помощью собственного тела. Сначала он его «облизывает», «ощупывает», «проползает». Но «начальной точкой» познания является для него мать или, как мы уже говорили, другой любящий взрослый. Он может осваивать все новые и новые горизонты, если, обернувшись, видит улыбающееся лицо матери.

В любом сиротском учреждении, каким бы хорошим оно ни было, много детей и много взрослых, но ребенок тотально одинок и покинут. Взрослые, воспитатели детского дома, не в состоянии позволить себе выделять одного ребенка: они должны заботиться обо всех. В противном случае остальные будут чувствовать себя обиженными и брошенными. Взрослые приходят и уходят, увольняются и поступают на работу. Они живут своей жизнью, непостоянны, к ним опасно привыкать, привязываться, с ними страшно строить близкие отношения. Ребенку снова и снова приходится переживать боль разлуки и утраты. В результате у него начинает нарушаться способность к привязанности. Страх боли от новой потери, неумение поддерживать близкие отношения остаются с ним надолго, нередко на всю жизнь и не дают возможности построить свою семью, воспитать собственных детей. К сожалению, выпускники детских домов нередко отказываются от собственных детей и отдают их на воспитание в сиротские учреждения.

Воспитываясь в учреждении и не имея возможности участвовать в жизни семьи, пусть даже неродной, ребенок не знает элементарных вещей. Например, что чай сначала заваривают, а только потом разливают по чашкам, что куртка соседа — это его куртка, а не общая, что человек живет не затем, чтобы стать источником неприятностей, что взрослый нужен не только для того, чтобы у него что-нибудь выпросить. Ребенок привыкает, что в его жизни от него ничего не зависит, и нередко ощущает себя беспомощным маленьким неудачником. У него появляется убежденность, что у него «все равно ничего не получится», что его «нельзя любить». Поэтому он и не пытается справиться там, где смог бы. При этом окружающие приклеивают к

нему обидную кличку «детдомовец». И на вопрос «Кто ты?» он начинает отвечать: «Никто, детдомовец».

Подобное представление о себе начинает делить мир вокруг него на две части: «мы — детдомовцы», а все остальные — «они», «враждебно настроенные против нас». У ребенка быстро формируется комплекс неполноценности. Он начинает ощущать себя Гадким утенком, инаким, изгоем, что затрудняет его путь в достойные члены общества.

Но безвыходных ситуаций не бывает. Как показывает мировой опыт, выходом является воспитание ребенка в замещающей семье. Только в близких отношениях с членами семьи ребенок сможет восстановить утерянные им когда-то чувства привязанности и любви, преодолеть состояние одиночества и беспомощности, научиться строить отношения и овладеть теми умениями и социальными навыками, которые помогут ему стать эффективным членом общества. Замещающая семья способна дать ребенку «путевку в жизнь».

Наш опыт и результаты специальных исследований доказали, что жизнь в замещающей семье положительно влияет на развитие ребенка- сироты. В условиях семьи у детей происходит скачок в интеллектуальном развитии. Они начинают ощущать себя более эмоционально благополучными, начинают себя лучше вести, лучше учиться, лучше говорить, становятся более успешными.

Действительно, воспитание ребенка в замещающей семье содержит намного больше возможностей для его развития, чем воспитание в детском доме или другом сиротском учреждении.

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.

Самому ребенку трудно бывает справиться с собой. Необходимо знать, как ему помочь, и уметь это сделать. Очень важно, чтобы каждый член семьи независимо от возраста помог бы ребенку почувствовать себя своим в семье. Поэтому в занятиях должна принимать участие вся семья. Погода в доме с приемом ребенка должна становиться все более солнечной и ясной. Вы можете дать друг другу так много счастья, поддержки и любви, что это поможет разрешить вам и ребенку многие трудности и проблемы.

2. Выступление членов семей, уже имеющих опыт воспитания приемных детей. Семьи рассказывают о проблемах, с которыми они столкнулись на разных этапах приема, возможных выходах из сложных ситуаций, роли специалистов службы в решении проблем, влиянии жизни в семье на развитие и поведение ребенка, влиянии ребенка на отношения в семье, о сложном пути к успеху.

После сообщения ведущих и выступления приемных семей желающие могут задать им вопросы.

3. **Процедура знакомства семей друг с другом.** Работа в малых группах: семья -малая группа. Семьи получают задание обсудить и записать любые 10-15 достижений семьи, которыми гордятся ее члены, и 10-15 хороших качеств каждого члена семьи.

Ведущие с воодушевлением поддерживают семейные презентации.

4. Знакомство с целями и задачами курса. Ведущие знакомят с целями и задачами курса обучения (с. 48), рассказывают, в какой форме будут проходить занятия, каким темам они будут посвящены. Обсуждаются условия и режим работы.

5. Обсуждение и принятие правил работы группы. Ведущие объясняют значение правил для функционирования группы, просят членов семей предлагать правила, записывают на доске (листе ватмана) каждое высказывание, затем обсуждают и принимают правила.

Примерный список правил работы группы

- обязательно всей семьей участвовать в занятиях.
- Выполнять домашние задания.
- Принимать активное участие в занятиях.
- Давать честную обратную связь на то, что происходит в группе.
- Внимательно выслушивать мнение каждого члена группы независимо от возраста и

статуса, относиться к нему как ценному и значительному.

- Помогать друг другу в выполнении заданий на занятиях и вне занятий.
- Не опаздывать на занятия и не уходить раньше.
- Обращаться друг к другу (по имени, по имени-отчеству) и использовать при обращении местоимения во 2-м лице (вы, ты).

• Пользоваться правом «вето».

6. Знакомство с системой сопровождения замещающих семей. Ведущие объясняют членам семьям, что цель системы сопровождения — не контроль над жизнью в семье, а помощь в решении сложных проблем приема.

7. Обсуждение мотивов, ожиданий, опасений, связанных с приемом ребенка

А. Семьи получают задание обсудить в малой группе (в своей семье) предлагаемые вопросы и записать краткие ответы на листочках. Листочки с ответами подписывать не нужно.

Вопросы для обсуждения:

- Почему они хотят воспитывать приемных детей?
- Как они себе представляют поведение ребенка в семье, отношения с ним?
- Чего они опасаются в своих будущих отношениях с приемным ребенком?

После обсуждения ведущие проходят по группе с шапкой, собирают листочки с ответами и перемешивают их. Ответы на вопросы зачитываются и обсуждаются в группе.

В. Работа с континуумом (отрезком прямой линии с градациями от 0 до 100%). Участники должны отметить на континууме, насколько каждый из членов семьи хочет, чтобы был осуществлен прием, и насколько семья готова к приему.

Примечание. Как правило, семьи на первом занятии не имеют адекватного представления ни о своих мотивах (типичные ответы: хотим, чтобы были более теплые отношения в семье, хотим быть кому-нибудь нужными), ни об отношениях и поведении детей (он будет веселым, мы будем с ним куда-нибудь ходить вместе). При этом большинство боится дурной наследственности, которая может со временем проявиться. Свою готовность к приему оценивают очень высоко, около 100%.

8. Рефлексия результатов занятия. Каждая семья после короткого обсуждения отвечает на вопросы ведущих:

- Что было самым важным для вашей семьи на занятии?
- Изменились ли ваши представления о воспитании приемного ребенка в семье?
- Что вам необходимо, чтобы подготовиться к приему ребенка в семью?

9. Домашнее задание

1. Начертить план своей квартиры и отметить любимое место каждого члена семьи: за обеденным столом, перед телевизором, в спальне, общей комнате и т.д.
2. Найти на плане своей квартиры пространство для приемного ребенка, отметить его место за обеденным столом, перед телевизором, в спальне, общей комнате и т.д.
3. Ответить на следующие вопросы:

- Если семье необходимо собраться вместе, то где это обычно происходит?
- Если кто-нибудь из членов семьи хочет уединиться, то где он может это сделать?
- Есть ли у членов семьи место в доме, которое они считают своим? Признают ли это другие члены семьи?
- Устраивает ли членов семьи их личная территория?
- Часто ли кто-нибудь из членов семьи жалуется, что на их территорию или вещи кто-то посягает?
- Кто какое место занимает за обеденным столом, перед телевизором, в спальне, общей комнате и т.д.? Устраивает ли членов семьи это место?
- Есть ли у каждого члена семьи своя посуда, шкаф или полка для одежды?
- Изменится ли распределение пространства семьи, когда появится новый ребенок?
- Почему именно таким образом будет распределяться пространство в семье?
- Устраивает ли это всех членов семьи?

4. Взять большую мягкую игрушку, представить, что это будущий приемный ребенок. Постепенно включать игрушку в пространство семьи: за обеденным столом, перед телевизором, в спальне, общей комнате и т.д.
5. Выбрать удобное время для всей семьи, собраться вместе и в спокойной обстановке, выключив телевизор, радиоприемник и все, что мешает обсуждению, доработать список позитивных качеств каждого члена семьи. Для этого каждый член семьи пишет собственный список, потом зачитывает его остальным, **а** те добавляют еще не названные положительные качества. Списки вывешивают на самых видных местах в доме.

Информация для ведущих к занятию 1

Влияние родительской депривации на развитие ребенка. Компенсаторные возможности замещающей семейной заботы

В Англии в 1943 году впервые обратили внимание на то, что дети, воспитывающиеся вне семьи, имеют различные отклонения в развитии. Шла война. И группа психологов под руководством А. Фрейд исследовали состояние детей в приютах и детских домах. Рене Шпитц заснял на пленку детей, которые получали от постоянно обслуживающего их человека достаточно физической заботы, но мало стимуляции и любви. Кадры, на которых были засняты эмоционально не подпитываемые, отстающие в развитии малыши, пустым взглядом смотрящие в камеру, драматически иллюстрировали разрушительные последствия лишения ребенка матери. Шпитц документально продемонстрировал нарушения инстинктивной жизни, интеллектуального и моторного развития у детей из приютов и показал, что в экстремальных случаях лишение матери приводит к смерти ребенка [Spitz, 1950].

Исследователь пришел к выводу, что эмоционально насыщенные отношения между матерью и ребенком стимулируют последнего, позволяют ему исследовать окружающий мир, способствуют развитию моторной и социальной активности, мышления и формированию необходимых навыков.

Джон Боулби, создатель теории привязанности, для развития ребенка и всей его будущей жизни считал пагубным нарушения его привязанности к родителям. Глубинная память сохраняет образы и образцы поведения с близкими людьми, которые постоянно повторяются в ситуациях взаимодействия с другими людьми.

Эрик Эриксон говорил о том, что у детей, лишенных родительской заботы, не формируется базовое доверие к миру.

Зденок Матейчек и Йозеф Лангмейер [1984] — чешские педагоги — описали состояние ребенка из сиротского учреждения и семьи, пренебрегающей его нуждами, как состояние психической депривации. Они определили депривацию как «психическое состояние, возникающее в результате таких жизненных ситуаций, где ребенку не предоставляется возможности для удовлетворения основных (жизненных) психических потребностей в достаточной мере и в течение достаточно длительного времени». В качестве основных жизненных психических потребностей Матейчек и Лангмейер рассматривали потребности ребенка в любви, принятии, самоуважении, телесной близости и т.д. Нарушения развития у ребенка, воспитывающегося в депривационных условиях, происходят на четырех уровнях:
- сенсорном (уровне ощущений);
- когнитивном (уровне формирования моделей внешнего мира);
- эмоциональном (уровне установления удовлетворяющих интимных эмоциональных отношений к кому-либо);
- социальном (уровне отождествления себя с одобряемыми в обществе социальными ролями).

По данным последних исследований, **сенсорные нарушения** начинаются у ребенка еще в утробе матери, когда она отрицательно относится к своей беременности, не изменяет своих привычек, особенно тех, которые связаны со злоупотреблениями

алкоголем или другими психоактивными веществами. Отказ от младенца и помещение его в дом ребенка или психологическое неприятие его после родов катастрофически снижают количество телесных, слуховых, зрительных контактов с матерью или замещающим ее лицом. Это вызывает у ребенка постоянное состояние психологического дискомфорта, способствует нарушению ритма сна и бодрствования, формированию аффективной неустойчивости, вызывает чрезмерно беспокойное, плохо управляемое поведение. Впоследствии, пытаясь успокоить себя, тонизировать свое состояние, он начинает раскачиваться всем телом, сопровождая раскачивание монотонным завыванием. Пытаясь снизить уровень своего психологического дискомфорта, нередко прибегает к онанизму. Он плохо чувствует границы своего Я, поэтому становится либо малоизбирательным в контактах, либо пытается от них отказаться. В первом случае ребенок начинает «липнуть» ко всем без разбору, лишь бы почувствовать телесный контакт, во втором — всячески пытается отказаться от него. Не ощущая собственные границы, ребенок не чувствует и границ другого человека, чужого пространства, чужой собственности. Особенно это касается детей, которые длительное время страдают различного рода аллергиями, особенно связанными с высыпанием на коже. У них наблюдаются трудности формирования зрительно-моторной координации (они, например, мало или в другом направлении ползают), недостаточная концентрация внимания и неусидчивость. Формируется первичное ощущение собственной неуспешности и склонность к переживанию постоянного психологического дискомфорта, внешней опасности, нестабильности, страха и обиды.

Проблемы развития на сенсорном уровне негативно влияют и на **когнитивный (интеллектуальный) уровень.** Ребенок начинает активно развиваться, когда мир представляется ему безопасным, когда, уползая или убегая от матери, он может обернуться и увидеть ее улыбающееся лицо. Поэтому ребенок, воспитывающийся в сиротском учреждении или в условиях пренебрежения его основными нуждами, меньше ползает, а значит, и менее активно, по сравнению с детьми из благополучных семей, осваивает окружающий мир, меньше совершает проб и ошибок, меньше получает развивающих стимулов от среды. В результате его интеллектуальное развитие задерживается. Он поздно начинает говорить, часто неправильно строит фразы и произносит звуки. А самое главное, он склонен к выстраиванию «катастрофических» моделей мира, где его ожидают сплошные неприятности, а он не в состоянии ничего предпринять, чтобы избежать или справиться с ними. Мир непонятен, неупорядочен, поэтому невозможно предвосхищать и регулировать происходящее извне. Кто-то другой, только не он, управляет его судьбой. В результате у ребенка формируется образ себя как беспомощного маленького неудачника, инициатива которого может иметь негативный результат для всех. В качестве базовых, у него появляются такие убеждения, как «у меня все равно ничего не получится» и «меня нельзя любить». Поэтому он и не пытается справиться там, где смог бы.

Подобный образ себя постоянно находит подтверждение в той информации извне, которую ребенок отбирает из всего потока. Он чрезмерно внимателен к отрицательной информации о себе и зачастую не верит в положительную, игнорирует ее.

На **эмоциональном уровне** ребенок испытывает различные расстройства привязанности. Пережив раннее отделение от матери, независимо от того, помнит он об этом или нет, ребенку трудно вступать с другим в близкие эмоциональные отношения. Он боится доверять, боится боли утраты, пытается защитить себя от нее, закрываясь от мира агрессивными переживаниями. Эти переживания он склонен проецировать на других. В его восприятии окружающие люди относятся к нему агрессивно, т.е. являются носителями тех его чувств, импульсов, которые он зачастую в себе не осознает. Нередко он просто плохо понимает значение мимики окружающих и интерпретирует ее как враждебную. Поэтому в его поведении наблюдаются различные агрессивные проявления. К ним относится и стремление ни в чем никогда не признаваться, даже в очевидном.

Ребенок склонен винить себя в превратностях своей судьбы, считать, что именно его «плохие» качества привели к тому, что родители не смогли его воспитывать, или к тому, что с ними что-то случилось. В результате в его поведении могут появляться элементы мазохизма, он может обижать других или действовать вызывающе, тем самым провоцируя наказания или ответную агрессию. Особенно часто это начинает проявляться, когда ребенок пытается сформировать привязанность к принимающей семье. Он начинает испытывать чувство вины за предательство «своих», гнев на приемных родителей, провоцировать их на наказание, поддерживая этим фантазию о собственных идеальных родителях. Желая вернуть себе потерянную любовь, ребенок пытается взять себе что-то ценное для другого. По нашим наблюдениям, если ребенок строит удовлетворяющие его отношения в принимающей семье, то он может пройти через ситуацию воровства в семье; если отношения отличаются холодностью, он активно начинает воровать у других взрослых, например, у учительницы.

При этом ребенок способен сформировать вторичную привязанность к членам замещающей семьи. Для этого ему нужны время, терпение и профессионализм со стороны родителей.

Социальный уровень является вершиной всей пирамиды развития ребенка. Ребенок из семьи, особенно благополучной, признает свою идентичность или принадлежность своей семье, роду. По каналам подражания у него формируются одобряемые обществом модели поведения, способность выполнять положительные социальные роли. Например, роль прилежного ученика, сына, профессионала, родителя и т.д. Ребенок, воспитывающийся в депривационных условиях, особенно в сиротском учреждении, с трудом осознает свою идентичность. Он не имеет положительной модели выстраивания отношений в семье, коллективе, хотя вся его жизнь проходит в группе. Нередко воспитанник детского дома выполняет роли, которые не позволяют ему успешно социализироваться: «прилипала», «агрессор», «негативный лидер» и т.д. После выпуска из сиротского учреждения многие продолжают выполнять подобные роли, но уже в криминальных структурах. По статистике, около 50% выпускников пропадают для общества: кто-то сидит, кто-то убит или покончил с собой.

Цель профессиональной замещающей семьи — помочь ребенку успешно социализироваться, научить его выполнению положительных социальных ролей, дать модель для формирования положительной идентичности.

Семья является важнейшим условием нормального развития, она дает ребенку модели надежного и стабильного мира с возможностью постоянной привязанности.

По данным экспертных оценок, жизнь ребенка в замещающей семье положительно влияет на его развитие в целом. У детей значительно повышается уровень интеллектуального развития, увеличивается объем словаря, запас знаний об окружающем мире, улучшается связная речь. По сравнению с детьми, оставшимися в детском доме, приемные дети демонстрируют лучшую обучаемость и большую эффективность при решении логических задач.

Специалисты отмечают такой феномен, как скачок в интеллектуальном развитии детей в замещающих семьях. Большинство детей смогли учиться на четыре и пять по более сложным образовательным программам. Дети продвинулись в своем эмоциональном развитии. Они стали ощущать себя более эмоционально благополучными, смогли самостоятельно выполнять положительные социальные роли в семье, классе. У них в меньшей степени проявляются нарушения в поведении.

Действительно, воспитание ребенка в замещающей семье содержит больше возможностей для его развития, чем воспитание в сиротском учреждении.

Занятие 2. Пространство семьи

Задачи:

1. Диагностировать представления семей о своей готовности к приему.
2. Развить у участников навыки взаимодействия в семье в условиях эмоциональной близости.
3. Способствовать тому, чтобы семья осознала свою структуру, смогла выделить

психологическую нишу для приемного ребенка в своем пространстве.

1.**Начало занятия.** Занятие начинается с обсуждения мыслей и чувств членов семей по поводу воспитания приемного ребенка, которые возникли за неделю. Семьи диагностируют свою готовность к воспитанию приемного ребенка. Работа с континуумом.

Ведущие по кругу обращаются к каждому члену семьи. Как правило, к этому занятию семьи уже более адекватно представляют себе проблемы, связанные с воспитанием приемного ребенка. Уровень их готовности к приему оценивается примерно на 50%.

2. Психогимнастика. Члены семьи получают задание всем вместе пронести подушку от одной стены до другой при помощи собственных тел, не договариваясь друг с другом и не используя рук. При этом они должны сначала представить, что это не подушка, а самое дорогое, что есть у семьи, а затем — что это будущий приемный ребенок.

Выполнение упражнения записывается на видео. Просмотр записи сопровождается обсуждением результатов занятия.

Вопросы для обсуждения:

- Было ли вам удобно выполнять это упражнение?
- Что вы чувствовали, когда несли подушку? Когда представляли на ее месте разные образы?
- Насколько вас понимали другие члены семьи?
- Насколько вы понимали действия других?

Примечание. Упражнение для психогимнастики предложено С. Харви [Harvey, 1990] и направлено на диагностику психологической совместимости членов семьи.

Необходимо обратить внимание на следующие особенности выполнения упражнений:

- каким образом члены семьи достигают согласования своих действий в ходе выполнения определенного задания;
- как долго им удается действовать согласованно;
- какова роль каждого члена семьи в этом процессе;
- каким образом каждый член семьи использует возможности вербальной и невербальной экспрессии для решения проблемной ситуации;
- насколько гибки при этом члены семьи.

Важны и некоторые частные особенности, имеющие диагностическую ценность и проявляющиеся в двигательной экспрессии:

- каким образом члены семьи синхронизируют свои движения;
- удается ли им в ходе выполнения двигательных упражнений достичь равновесия;
- устанавливается ли при этом физический контакт или члены семьи избегают его; насколько близок это контакт; как члены семьи ведут себя при необходимости такого контакта и при его прекращении;
- насколько успешно члены семьи выражают различные эмоции с помощью экспрессивных совместных движений.

Ведущие анализируют поведение семей по данным параметрам и дают обратную связь семьям по поводу их взаимодействия в ходе выполнения психогимнастики.

3. Обсуждение домашнего задания «Работа над планом квартиры». Ведущий говорит о том, что распределение пространства играет большую роль как в жизни всего человечества, так и отдельной семьи. Войны и политические конфликты, семейные ссоры и обиды, ощущение принадлежности к семье или исключения из нее связаны с распределением территории. Ребенок, который воспитывается в сиротском учреждении, плохо ощущает границы между собой и другими людьми. Это порождает множество проблем в его отношениях с другими. Он может легко взять чужую куртку, потому что действительно плохо осознает, что она принадлежит другому, оккупировать пространство, уже давно занятое кем-то из членов семьи, что может вызвать конфликт. Поэтому очень важно, чтобы у ребенка, как и у других членов семьи, было собственное пространство, «свое место» в доме, которое бы устраивало его и других. В понятие «свое место» входит и место за столом, и место для его вещей, и собственная кружка, т.е. все, что позволяет ребенку ощутить собственное место в семье.

Затем проводится обсуждение плана квартиры.

Каждая семья представляет план своей квартиры, на котором отражены пространственные предпочтения каждого члена семьи и отмечено предполагаемое пространство для приемного ребенка, отвечает на вопросы домашнего задания. Ведущие и члены группы задают уточняющие вопросы. Очень важно, чтобы семья осознала собственные реакции на включение в пространство нового члена семьи.

4. Групповая работа. Работа с техникой «Динамическая скульптура семьи» (информация о технике «Динамическая скульптура семьи» дана в конце занятия).

Инструкция. Сейчас мы просим каждую семью создать свое скульптурное изображение. Для этого каждый член семьи по очереди побудет скульптором, а остальные — безмолвной глиной. Скульптор может поместить «глину» куда угодно, поставить в какую угодно позицию. Поза каждого, расстояние между членами семьи должны отражать взгляд скульптора на отношения в семье. Скульптуру нужно сделать в трех репрезентациях:

1. Семья в настоящее время.
2. Семья с приемным ребенком.
3. Идеальная семья, т.е. семья, в которой я мечтал бы жить.

Скульптором может быть любой член семьи. Желательно, чтобы каждый из вас построил свою скульптуру. Когда вы будете лепить скульптуру с приемным ребенком, пригласите на его место члена другой семьи.

Ведущие помогают семьям построить динамическую скульптуру семьи. Когда скульптура построена, скульптор либо занимает свое место в семье, либо его роль играет кто-нибудь из ведущих. Если ведущие диагностируют нарушения структуры семьи, нарушения границ между подсистемами, то просят семью поэкспериментировать: выстраивают функциональную структуру семьи (с сохранением подсистем, границ между ними, среднего уровня сплоченности и иерархии в семье) и просят ее членов дать обратную связь о том, как они чувствуют себя в новой скульптуре. В случае явных коалиций в семье задание на построение скульптуры целесообразно давать не отдельным членам семьи, а членам подсистемы: родительской или детской. Скульптуры желательно разбирать в видеозаписи.

Вопросы для обсуждения:

- Устроило ли вас то место в семье, которое выбрал для вас скульптор? Соответствовало ли оно вашим ожиданиям?
- Устроило ли вас то расстояние, которое установил скульптор между вами и другими членами семьи? Не показалось ли оно вам излишне тесным, или излишне далеким? Не хотелось ли вам что-нибудь изменить?
- Когда в семье появился приемный ребенок, как изменилась ваша скульптура и почему? Как вы отнеслись к этим изменениям?

Вопросы для тех, кто исполнял роль приемного ребенка:

- Как вы чувствовали себя в роли приемного ребенка в этой семье?
- Как к вам относились члены семьи?
- Что мешало и что помогало вам чувствовать себя в семье комфортно?

5. Рефлексия результатов занятия. Каждая семья после короткого обсуждения отвечает на вопросы ведущих:

- Что вы узнали о своей семье сегодня? Что из этого было для вас новым и неожиданным? Изменились ли ваши представления о будущей приемной семье?
- Как вы относитесь к этим изменениям?
- Как вы сейчас оцениваете свою готовности к приему (работа с континуумом)?

6. Домашнее задание

1. Совместно со всеми членами семьи заполнить анкету «Семейные роли» (см. выше) в двух вариантах: семья в настоящий момент и семья с приемным ребенком.

Инструкция. Впишите имена членов вашей семьи и отметьте количеством звездочек, насколько перечисленные роли характерны для каждого из них:

*** - это его (ее) постоянная роль;

** - довольно часто он (она) это делает;

* - иногда это относится к нему (ней).

Если некоторые из упомянутых ролей несвойственны вашей семье или никогда не исполнялись тем или иным членом семьи, оставьте графу пустой. Возможно, в вашей семье есть свои уникальные роли, отсутствующие в общем списке, — допишите их.

2. Завести «Семейный дневник». Ведущие объясняют членам семьи значение дневника и говорят о том, что в семье мы часто не замечаем, что действительно делает другой человек, как складываются наши отношения. Мы воспринимаем ситуацию такой, какой привыкли ее воспринимать. На самом деле в семье происходит много интересных вещей, наблюдение за которыми вас может очень удивить и обрадовать. Первое задание, которое

вам нужно сделать в дневнике: отметить, сколько раз вас похвалили за эту неделю, за что и кто это сделал, сколько раз вас критиковали, за что и кто это сделал. Каждый член семьи в течение недели отмечает эту информацию.

Информация для ведущих к занятию 2

Работа с «Динамической скульптурой семьи»

Чтобы семья могла осознать особенности своей структуры, найти психологическую нишу для приемного ребенка, можно использовать технику «Динамическая скульптура семьи».

Суть данной техники состоит в том, что создается композиция, в которой расположение людей и объектов должно физически символизировать внутрисемейные взаимоотношения, определяя то, как видится место каждого индивида в семейной системе. Каждый член семьи создает свой живой портрет семьи, расставляя ближайших родственников согласно собственному взгляду на дистанцию между ними, на ту деятельность, которую они осуществляют по отношению друг к другу, и на чувства, которые при этом испытывают. Выполнение такого упражнения позволяет членам семьи подумать о себе как о неком единстве в разнообразии, где важны и целое, и каждый его элемент — самоценная человеческая личность. Создание скульптуры не только объединяет семью, она еще и подчеркивает индивидуальность каждого. Кроме того, она требует от члена семьи обобщить свой личностный опыт, осмыслить его, а затем и проинтерпретировать.

Ведущие при этом помогают участникам перераспределить свои позиции в семье, способствуя, таким образом, созданию более приемлемых границ внутрисемейных подсистем. В этом контексте можно утверждать, что скульптура используется для внесения позитивных изменений в семью, для ее полноценного функционирования.

Скульптура, прежде всего, помогает прочувствовать, что значит быть членом данной семьи. Иногда легче бывает это показать, чем рассказать. Каждый участник по очереди показывает свое видение внутрисемейных взаимоотношений, изображая их в живой скульптуре так, чтобы позы и положения фигур в пространстве отражали действия и чувства по отношению друг к друг.

Каждому члену семьи по очереди предлагается стать скульптором и обращаться с членами семьи так, как будто они сделаны из глины. Скульптор ставит каждого в такую позицию, которая могла бы охарактеризовать его невербально.

Занятие 3. Стереотипы отношений в семье.

Задачи:

1. Развить у членов семьи навык поддержки друг друга.
2. Диагностировать представления семей о своей готовности к приему.
3. Способствовать тому, чтобы семья осознала свою ролевую структуру, ролевую нишу для приемного ребенка, роль внутренней критики и поддержки.
4. Развить у участников навыки взаимодействия в конфликтной ситуации.

1. Психогимнастика. Приветствие. Участники рассчитываются на первый- второй и

образуют два круга (один в другом, лицом друг к другу). Один круг на счет «раз» делает шаг вправо, другой в противоположную сторону. На счет «два» все останавливаются. Члены группы, которые оказались напротив друг друга, сообщают партнеру, как они рады его видеть и что им больше всего нравится в нем. Детям помогают ведущие.

2. Групповое обсуждение мыслей и переживаний, связанных со структурой семьи и ее изменениями вследствие включения приемного ребенка, которые появились у семьи в течение недели. Самодиагностика годности семьи к приему (работа с континуумом).

3. Обсуждение домашнего задания

А. Работа с ролевой структурой семьи. Семьи по кругу отвечают на вопросы:

- Кто и какие роли выполняет в семье?
- Какие роли не были учтены в анкете?
- Насколько неожиданным было назначение именно на данную роль в семье?
- Как члены семьи относятся к своим ролям? Хотели ли они исполнять другие роли в семье?
- Насколько удачно (справедливо) распределены обязанности в семье? Возможно ли их перераспределение?
- Какие обязанности будет выполнять приемный ребенок?

Примечание. Особое внимание необходимо уделить ролям-взаимодействиям. Разобрать значение каждой роли, ее влияния на отношение в семье и развитие личности членов семьи. Рекомендуется сделать акцент на следующих ролях: «создающий другим неприятности» (интерпретировать ее как роль «козла отпущения»), «приносящий жертву ради других» (роль жертвы), «главный обвинитель» (роль тирана). Ведущим необходимо показать, что в приемной семье существует большой риск закрепления за ребенком-сиротой роли «агрессора» или «козла отпущения». Неизбежные проблемы ребенка могут провоцировать членов семьи к фиксации восприятия его в роли виновника всех семейных бед. Как только члены семьи начинают на кого-то постоянно жаловаться, заострять внимание на чьих-то проступках, можно утверждать, что в семье появился «козел отпущения». Эту роль может играть любой член семьи. При этом семья «четко понимает», из-за кого у нее столько неприятностей. Приемный ребенок легко берет на себя эту роль. Он готов на все, лишь бы получать внимание от семьи. Но эта роль опасна. Ребенок загоняется в роль Плохиша и 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. Один из них, чаще всего родной, может взять на себя роль родителя: ухаживать, воспитывать, наказывать другого ребенка. Ни один ребенок не может взять на себя родительскую ответственность.

Б. Роль критики и поддержки в семье. Семьи работают с материалами «Семейного дневника».

Работа по семьям (семья — малая группа). В кругу семьи подсчитывается общая сумма похвал и критических замечаний за неделю. Обсуждаются следующие вопросы:

- Возможно ли было снизить количество критикующих замечаний и увеличить количество похвал?
- В каких ситуациях можно было бы избежать критики?
- Оказала ли влияние на жизнь семьи «доска почета» — составление и вывешивание перечня положительных качеств членов семьи? В чем выразилось это влияние?

Каждую семью просят дать краткий отчет о работе в малой группе, привести пример влияния на их жизнь критики и поддержки.

Ведущие говорят о значении атмосферы поддержки для членов семьи, особенно для приемного ребенка (роль Плохиша), о том, что в семьях, где много непонятного раздражения и обид, нередко имеет место модель обесценивания, когда один дает понять другому, что он — ничтожество и его мнения и действия не имеют никакой ценности. Неблагоприятным для адаптации является такой стиль взаимоотношений, как доминирование критики над похвалой. Низкая самооценка ребенка-сироты требует от членов семьи тончайшего умения замечать и отмечать хорошее, всячески поддерживать любые положительные изменения и не фиксировать слишком много внимания на промахах и неудачах.

4. Ролевая игра «Конфликт в семье». Группа получает задание создать симулянтные семьи (т.е. состоящие из членов разных семей), выбрать любую конфликтную ситуацию, которыми так богата семейная жизнь, и разыграть ее. Например, мама пришла с работы уставшая, а на кухне гора грязной посуды. Сын (дочь) требует, чтобы его (ее) отпустили на дискотеку или купили ненужную, с точки зрения родителей, вещь.

Примерные вопросы для анализа ролевой игры:

- Что вы чувствовали, когда вам предъявляли претензии?
- Менялись ли ваши чувства в ходе ситуации?
- Что побуждало вашего партнера действовать таким образом?
- Изменялось ли состояние партнера?
- Что помогло и что помешало в разрешении ситуации?

При видеоанализе ситуации членам реальной и симулянтной семьи целесообразно озвучить переживания и желания каждого участника игры от первого лица (я чувствую... я боюсь... я на самом деле хочу...), сопоставить их с пониманием переживаний участников, обсудить, как члены семьи реагировали на претензии и требования, как обычно это происходит в семье. В семьях обсудить альтернативные выходы из создавшейся ситуации.

5. Обсуждение правил коммуникации в семье на примере разыгранных ситуаций

Правила коммуникации

• Говорить в первом лице и от себя лично (например, не «мы все возмущены твоим поведением», а «я считаю, что ты делаешь неправильно»).

• Разделять факты и субъективные переживания (например, не «это ужасно, что ты опять пришел домой поздно», а «ты пришел домой на два часа позже»);

• Пользоваться в общении высказываниями с «я», а не с «ты» (например, не «ты обидел меня», а «я чувствую себя обиженной»).

6. Рефлексия результатов занятия. Каждая семья после короткого обсуждения отвечает на вопросы ведущих:

- Что было самым важным для вас в течение сегодняшнего занятия?
- Изменились ли ваши представления о будущей приемной семье?
- Как вы относитесь к этим изменениям?
- Как вы сейчас оцениваете свою готовность к приему (работа с континуумом)?

7. Домашнее задание

1. Закончить ряд незавершенных предложений. Перед инструктированием ведущие выступают с сообщением, говорят о том, что для любой семьи, и особенно для приемной, крайне важным является способность совместно обсуждать то, что происходит между ее членами. Только после того, как каждый участник высказывает свой взгляд на проблему, становится возможным диалог, который направлен на поиск точек соприкосновения. Возможность открытого обсуждения проблем и всего происходящего способствует развитию эмоциональной зрелости, самоуважения, умения анализировать свои и чужие поступки, возрастанию доверия к миру и ощущения его предсказуемости и надежности. Открытое обсуждение информации способствует скорейшему решению возникающих конфликтов. *Инструкция.* Вся семья собирается для выполнения домашнего задания, работа идет по кругу (каждый член семьи проходит по нему 2—3 раза).

Мне нравится, что ты...
Я расстраиваюсь, когда...
Я злюсь, когда...
Я благодарен тебе за…
Мы могли бы по-другому...

2. Составить перечень норм и правил, на которых строится жизнь их семьи. Например, правила могут касаться режима дня, распределения и границ пространства (например, двери в комнатах должны быть всегда открыты или их можно закрыть, можно ли войти комнату без стука, можно ли прийти в дом без приглашения или нужно договариваться заранее и т.д.),

распределения обязанностей в семье (все делает кто-то один или обязанности распределяются «по справедливости»), реагирования в ситуации конфликта (кричат друг на друга, один предъявляет претензии — другой молчит, по нескольку дней не разговаривают с провинившимся) и т.д. Пример норм: дети должны хорошо учиться, никогда не обманывать и не позорить родителей, члены семьи должны все знать друг про друга, родители должны волноваться, если дети где-то задерживаются, нельзя «выносить сор из избы», «как бы тебе ни было трудно, на людях надо держаться» и т. д. Родители должны составить перечень правил, по которым они жили в семьях со своими родителями.

Домашнее задание выполняется в «Семейном дневнике».

Занятие 4. Семейные нормы и правила.

Задачи:

1. Развить у семьи навык тестирования своего эмоционального состояния.
2. Способствовать тому, чтобы семья осознала принятые в ней правила, оказывающие влияние на прием.
3. Отработать ситуацию предъявления правил приемному ребенку.

1. Психогимнастика. Каждая семья выбирает какое-то эмоциональное состояние (радость, горе, удивление и т.д.) и без слов показывает его группе. Группа должна угадать состояние семьи.

2. Обсуждение в кругу мыслей и переживаний, связанных с приемом ребенка, которые появились у членов группы за последнюю неделю.

3. Обсуждение домашнего задания

Ведущие выступают с кратким сообщением, говоря о том, что, пытаясь войти в семью, ребенок- сирота прежде всего сталкивается с барьером из семейных правил и норм, которые и сама семья крайне слабо осознает. Поэтому одним из направлений психологической помощи замещающей семье должно стать достижение определенной согласованности в понимании членами семьи и приемным ребенком этих правил и норм. Семейные нормы и правила — это те основания, на которых строится жизнь семьи. Они могут касаться как режима дня, так и возможности открытого выражения чувств. Отсутствие правил и норм — это хаос, который представляет серьезную опасность для психического здоровья членов семьи. В хаотичных семьях вырастают подростки с серьезными нарушениями поведения. Нечеткость правил и норм, их непроговоренность способствуют росту тревоги, и сбивает с толку членов семьи. Мир без правил — концентрационный лагерь, где непонятно за что тебя могут убить или сохранить жизнь. Нередко дефицит правил, их непонимание становятся главными источниками обид и конфликтов в семье. Самый распространенный пример — мать, которая жалуется на то, что дети и муж мало помогают ей и отказываются выполнять ее просьбы. В таких семьях всегда отсутствуют четкие, принятые всеми членами семьи правила, регулирующие обязанности.

Если требования, выдвигаемые, например, родителями, противоречивы, то их делегирование в семье может быть очень разрушительным. Такие требования и соответствующие им ожидания не поддаются интеграции, порождают у ребенка внутренние конфликты и противоречия.

Семьи зачитывают составленный перечень правил, норм, ритуалов принятых в их семье. На большом листе ватмана участники записывают в два столбца правила (домашнее задание), которые, с их точки зрения, способствуют или препятствуют эффективному приему. Семьи комментируют свои выборы, объясняют, почему то или иное положение они отнесли к правилам, способствующим эффективному и неэффективному приему.

4. Ролевая игра «Знакомство будущих приемных детей с правилами семьи». Участники должны создать «симулянтные» приемные семьи. Родители каждой семьи играют как свою роль, так и роль приемных детей, определяют место, время, где состоится разговор о правилах, его форму и содержание. Затем анализируется видеозапись игры. Ведущий выступает с сообщением, говоря о том, что о правилах жизни лучше всего рассказывать, когда ребенок переходит жить в семью. Лучше всего это сделать за сладким столом (сладкое снижает

уровень напряжения). Если ребенок маленький, то желательно продемонстрировать правила в игре, где в качестве членов семьи выступают игрушки. Если ребенок левша, то правила лучше объяснять любому другому ребенку, сидящему с ним рядом: левше очень сложно вообще усвоить правила, ему легче следовать в их соблюдении за другим. С подростком необходимо обсудить разумность правил, договориться о возможной совместной коррекции требований к нему, заключить контракт об их выполнении. Сами члены семьи должны следовать этим правилам. Двойной стандарт в их исполнении способствует дезадаптации ребенка. Список правил жизни семьи должен висеть хотя бы первые полгода на видном месте в доме.

5. Рефлексия результатов занятия. Каждая семья после короткого обсуждения отвечает на вопросы ведущих:

- Что было самым важным для вас в течение сегодняшнего занятия?
- Изменились ли ваши представления о будущей приемной семье?
- Как вы относитесь к этим изменениям?
- Как вы сейчас оцениваете свою готовности к приему (работа с континуумом)?

6. Домашнее задание

1. Родителям ответить на вопросы:
- Какие наказания были приняты в семье, в которой воспитывались вы сами?
- Как в ней поддерживали детей?
- Что требовали родители от вас?
- Кого из детей ваши родители считают успешными и почему?
- Были ли в семье случаи приема детей или сами члены семьи воспитывались не у родных родителей?

2. Матери и отцу заполнить по таблице.

Таблица матери (отца)

Когда я была (был) ребенком (подростком), наиболее желаемым поощрением для меня было	Когда я была (был) ребенком (подростком), самым страшным наказанием для меня было

3.Попросить детей заполнить таблицу.

Таблица детей

Наиболее желаемое поощрение в семье	Самое страшное наказание в семье

Занятие 5. Поощрения и наказания

Задачи:

1. Развить у семьи навык прогнозирования ситуации.
2. Помочь семье осознать свои правила в отношении наказаний и поощрений детей, влияние их на ребенка.
3. Сформировать негативное отношение к физическим наказаниям.
4. Сформировать представления у членов семей о возможных поощрениях и наказаниях родных и приемных детей.

1. Психогимнастика. Один член группы — протагонист — выходит за дверь, остальные прячут игрушку. Члены группы прогнозируют, как будет вести себя протагонист. Задача протагониста — найти игрушку.

2. Обсуждение мыслей и чувств членов семей по поводу воспитания приемного ребенка, которые возникли за неделю. Семьи диагностируют свою готовность к воспитанию приемного ребенка. Работа с континуумом.

3. Обсуждение домашнего задания. Семьи по кругу отвечают на вопросы домашнего задания.

А. Групповое обсуждение. Вопросы для обсуждения:

- Какие наказания и поощрения применялись в ваших родительских семьях?
- Как вы к ним относились в детстве?
- Как вы к ним относитесь сейчас?
- Какие из них оказали на вас наибольшее воздействие?
- Какие из наказаний и поощрений, которые применялись в ваших родительских семьях, вы перенесли в свою семью?
- Совпали ли списки тех наказаний и поощрений, которые применялись к вам и которые вы применяете к детям?

Б. Индивидуальные истории участников. *Инструкция:* Расскажите, пожалуйста, о каком-нибудь случае физического наказания в вашей родительской семье, которому вы подверглись, будучи ребенком.

Вопросы к рассказчику:
- Какие чувства вы пережили в детстве по отношению к себе, своим родителям в момент наказания?
- Что именно в ситуации наказания повлияло на вас больше всего?
- Имели ли место подобные проступки в поведении ваших детей?
- Как вы на них реагировали? Что именно в ситуации наказания повлияло больше всего на ваших детей?

4.Групповое обсуждение темы «Влияние физических наказаний на поведение ребенка». Члены группы рассчитываются на первый- второй и делятся на две подгруппы: 1 - я подгруппа — сторонники физических наказаний; 2-я — противники.

Члены малых групп записывают на большом листе бумаги аргументы. Первая группа записывает аргументы «за» физические наказания, вторая - «против».

Каждая группа обосновывает свои аргументы. Затем выступают ведущие, говоря о том, что, к сожалению, в семьях, и не только в российских, очень терпимо относятся к физическим наказаниям: не бьет — не любит. Родители оправдывают свое поведение тем, что хотят блага для ребенка. Вспоминают, что их самих били, и поэтому они стали хорошими людьми. При этом многие забывают (человеку свойственно забывать травмирующие его переживания), какое страшное чувство обиды на родителей они переживали. Боль, страх, унижение, ненависть к другим и самому себе - это еще не весь перечень чувств избиваемого ребенка. Ребенок воспринимает телесное наказание как проявление гнева или нелюбви со стороны родителей, а не как результат своего проступка.

Поведение родителей является для ребенка моделью для подражания. Родители, демонстрируя ребенку свою несдержанность, не могут научить его самообладанию, не прививают ему умения справляться с отрицательными эмоциями. Один из очень нежелательных результатов частого битья — то, что ребенок начинает видеть в нем способ излить накопившийся гнев и разрешить возникшую проблему. Физическое наказание становится разрешением для ребенка вести себя по отношению к другим агрессивно. Если тебя кто-то злит, то ты можешь с ним физически расправиться.

Дети, в отношении которых часто используются физическое наказание, вообще не оценивают это как что-то страшное, нежелательное, они к нему привыкают, воспринимая его как агрессивную реакцию взрослых. Таким образом, для них оно вообще теряет свою функцию прерывания нежелательного поведения. Большинство детей, оставшихся без попечения родителей, пережили в своей жизни столько насилия, что физические наказания только подкрепляют у них нежелательное поведение. В отношении любого ребенка, в том числе и приемного, физические наказания совершенно недопустимы и бесполезны. Приемные дети имеют за своими плечами печальный опыт пренебрежения со стороны взрослых и нередко насилия. Позиция жертвы для них привычна. Один приемный отец рассказывал, что был потрясен реакцией ребенка на легкий, как ему казалось, шлепок. Мальчик 8 лет, рыдая, кричал ему: «Меня все бьют! И ты меня бьешь! Почему?» Этот же мальчик отличился тем, что сжег цыплят в печке, сломал руку своему сверстнику.

Нередко дети сами, не осознавая, что делают, провоцируют приемных родителей на наказание. Этим можно объяснить и многие случаи воровства, обмана, иногда даже вандализма по отношению к игрушкам и вещам в доме. Некоторые приемные дети провоцируют наказания, чтобы доказать себе и другим, что родители «плохие». Другие — потому что в своей кровной семье они могли обратить на себя внимание только таким образом- за проявление внимания и любви (бьет — значит, любит) они готовы платить собственной безопасностью. Ребенок пытается защитить себя, как правило, не осознавая, что делает. Например, он пытается подражать в своем поведении человеку, которого сам боится, и начинает вести себя так же. Присваивая себе эту роль, подражая его поведению, ребенок в своем восприятии преображается из того, кому угрожают, в того, кто угрожает. Или переносит свой гнев с наказавшего его человека (недоступный объект) на другого - более слабого (доступный объект). В одном из детских домов четырехлетний ребенок, находясь в гостях в будущей патронатной семье, получил довольно сильный шлепок от приемной матери за какую-то провинность. Его реакция была очень быстрой и однозначной: не смея ответить ей тем же, он утопил ее любимого котенка в деревенском туалете. Физические наказания недопустимы ни в отношении родного ребенка, ни в отношении приемного. На самом деле воспитательное воздействие на ребенка оказывает не сам факт наказания, а эмоциональная реакция родителей на проступок. Эту реакцию можно выразить разными способами, не прибегая к физическому наказанию.

В психологии существует научная школа, которая занимается проблемами поведения (бихевиоризм). Психологи этой школы считают, что наказания служат для прерывания нежелательного поведения, а поощрения — для подкрепления желательного поведения.

5. Групповое обсуждение положений бихевиористов. На доске вывешивается список положений бихевиористов.

Бихевиористы — психологи, занимающиеся изучением поведения, считали, что:

- Чем разнообразнее и неожиданнее поощрения, тем они действеннее. При этом поощрения не должны восприниматься как подарок ко дню рождения (его все равно получишь). Чтобы поощрения выполняли свою функцию (закрепляли положительное для родителя поведение ребенка), они должны быть четко увязаны с действиями ребенка. Неожиданная награда лучше запоминается, а конфета за каждую пятерку теряет свою роль «быть поощрением».
- Наказание должно быть значимо для ребенка, иначе оно теряет смысл и не служит для прерывания нежелательного поведения. Если ребенка наказывают, оставляя дома, а он при этом и не хотел идти в гости, то вряд ли это событие можно считать наказанием.
- Ребенок может принимать участие в вопросах выбора поощрений и наказаний. Дети подчас бывают очень справедливы в поиске подходящего для себя наказания, чувствуя доверие, которое оказали им родители. Осуществляя выбор, они к тому же лучше запоминают, что может последовать за определенным поведением, и это повышает их ответственность
- Лучше использовать поощрения, чем наказания. Бихевиористы давно доказали в экспериментах на животных, что те лучше поддаются выработке условных рефлексов, если в качестве подкрепления используется не наказание (например, удар током), а поощрение (что-нибудь вкусненькое). Если нужное поведение поощрять, а ненужное игнорировать, то необходимые навыки формируются быстрее, чем, если используются и поощрения, и наказания.
- Поощрения должны исполняться. Очень важно, чтобы обещанная награда была получена, поэтому не стоит давать невыполнимых обещаний.
- Если родители действительно хотят закрепить желательное поведение ребенка, им лучше выбрать реальное выполнимое поощрение, так как поощрения обязательно должны исполняться. Приемлемыми наказаниями служат запреты, лишения чего-либо, игнорирование, отсутствие улыбки на лице матери и т.д.

6. Обсуждение списка поощрений и наказаний, составленного приемными детьми. Примеры поощрений и наказаний, которые выбирают приемные дети

Возраст ребенка, лет	Наиболее желаемое поощрение	Самое страшное наказание
3—5	«Полюбить», сладкое	Когда кричат, «стукают»
5—8	Когда хвалят	Стоять в углу. Когда со мной не разговаривают.
9—11	Поход на прогулку, в гости вместе с (приемными) родителями.	Когда не отпускают гулять с друзьями. Когда мне не доверяют
12—13	Лучшее поощрение — это доверие. Самое лучшее поощрение — это чтобы исполнили мое желание.	Самое страшное наказание, когда со мной не разговаривают. Самое страшное наказание, если меня не отпустят на улицу с друзьями.
14—15	Хвалят, говорят «молодец», дарят подарки.	Самое страшное наказание — уйти из семьи. Если отдадут обратно в детский дом.

Ведущие анализируют структуру поощрений и наказаний приемного ребенка. Как видно из таблицы, дети практически независимо от возраста считают самым страшным наказанием лишение внимания (когда не разговаривают). В качестве наказания они воспринимают проявление недоверия, запрет на общение со сверстниками. Чем старше ребенок, тем больше он ценит семью, воспитывающую его. Самым страшным для подростка становится угроза отторжения. В качестве поощрения дети предпочитают словесную поддержку, совместное проведение досуга. И опять звучит проблема доверия. Доверие родителей становится самым желаемым поощрением, недоверие — самым страшным наказанием. Компетентность приемных родителей (как, впрочем, и родных) определяется умением использовать адекватные методы поощрений и наказаний. Наиболее действенным наказанием нередко является модель так называемого тайм-аута. Так как для ребенка одной из наиболее действенных форм вознаграждения является отношение других, т.е. социальное подкрепление при помощи внимания, похвалы, подбадривания или совместной деятельности, то при нежеланных формах поведения целесообразно использовать в целях наказания лишение внимания. Изъятие из ситуации, внезапная утрата внимания часто служат единственной возможностью для воздействия и завершения конфликта, особенно при агрессивных спорах и приступах ярости.

7. Обсуждение списка поощрений и наказаний приемных детей, составленного родителями. *Используемые наказания:*

• Лишение чего-либо (морального или материального, особенно просмотра телевизора, прогулок, сладкого, денег).
• Невербальные проявления (молчание).
• Поставить в угол.
• Обругать, пристыдить, используя такие слова: не хочу ни видеть, ни любить.

Используемые поощрения:

• Сладкое, игрушки, одежда.
• Разрешение гулять больше обычного.
• Карманные деньги. Совместные игры, походы в кафе, на прогулку.
• Похвала.

8. Рефлексия результатов занятия. Каждая семья после короткого обсуждения отвечает на вопросы ведущих:

- Что было самым важным для вас в течение сегодняшнего занятия?
- Изменились ли ваши представления о будущей приемной семье?
- Как вы относитесь к этим изменениям?

- Как вы сейчас оцениваете свою готовности к приему (работа с континуумом)?

9. Домашнее задание. Составить список из 10 нарушений в поведении детей. Против каждого нарушения описать их позитивный смысл. Домашнее задание выполняется в «Семейном дневнике».

Занятие 6. Как научиться понимать приемного ребенка

(На занятие приглашаются только родители и старшие подростки).

Задачи:

1. Развить у участников навык положительного переформулирования проблем.
2. Отработать модус поведения родителей в ситуации «наводнения» негативными переживаниями у приемного ребенка.

1. Обсуждение мыслей и чувств членов семей по поводу воспитания приемного ребенка, которые возникли за неделю. Семьи диагностируют свою готовность к воспитанию приемного ребенка. Работа с континуумом.

2. Обсуждение домашнего задания. Родители зачитывают список из 10 нарушений поведения у детей и свои позитивные интерпретации нарушений.

Разбираются наиболее деструктивные нарушения в поведении у приемных детей: воровство, обман и др.

3. Сообщение ведущих об использовании метода положительного переформулирования. Метод положительного переформулирования позволяет фокусироваться на положительной стороне значения проступка ребенка и на его вкладе в развитие семьи.

Например, воровство ребенка — это не проявление неблагодарности и, тем более, не желание оскорбить семью. С помощью этого поведения приемный ребенок транслирует свою близость и появление привязанности. Предмет воровства символизирует для него ту любовь, которой его когда-то лишили, и стремление идентифицироваться с новой семьей. Своим поведением ребенок также старается сделать отношения в семье более близкими и любящими. Общее негативное переживание по поводу «неблагодарного ребенка» объединяет остальных. Как показали результаты многолетних наблюдений, воровство у ребенка начинает активизироваться в ситуации, когда у членов семьи появляется много противоречий, дестабилизирующих их отношения. Приемный ребенок, как жертвенное животное, закладывает себя на алтарь семейной любви. Он так же спасает лицо семьи. Как показывают результаты тех же наблюдений, ребенок ворует в семье, когда она становится для него близкой и любимой. В противном случае он ворует в школе. Боулби, создатель теории привязанности, считал, что вторичная привязанность формируется у ребенка через проявление агрессии и проступки.

Метод положительного переформулирования проблемы необходимо использовать и для интерпретации прошлого опыта ребенка. Это позволит ему в определенной степени справиться с обидой на мать, которая от него отказалась, и не стать носителем, так называемого, синдрома приемного ребенка, который проявляется в сниженной самооценке, недостаточном межличностном доверии, плохой успеваемости, трудностях в установлении близких отношений даже в зрелом возрасте. Например, положительное переформулирование того, что ребенок оказался в детском доме, может быть следующим: «Твоя мама понимала, что она сама не сможет тебя хорошо воспитать, сохранить тебе здоровье, обеспечить тебя жильем, потому, что она страдает алкоголизмом. Она хотела отдать тебя в хорошие руки. Она пыталась сделать для тебя лучшее из того, что могла. Она любила тебя и любит сейчас». Ни в коем случае нельзя делать критические высказывания относительно кровных родителей ребенка и прогнозировать ему подобную судьбу. Это наносит невосполнимый вред отношениям с приемным ребенком.

4. Работа в парах: один говорит о сложной проблеме, другой пытается ее переформулировать.

Сообщение ведущих. Еще с одной проблемой нередко приходится сталкиваться приемным родителям. Если в детском доме ребенок, защищаясь от душевной боли, как бы «забывает» многие трагические события из своей жизни, то, оказавшись в ситуации семейных отношений, пытаясь привязаться к семье, он начинает переживать «наводнение» своими травматическими

воспоминаниями. Ребенок рассказывает и рассказывает, он не может ни остановиться, ни переключиться на что-нибудь другое от таких ситуаций из своей прошлой жизни. Например, о проституировании мамы, алкоголизме родителей, убийствах и суицидах, которые он наблюдал в своей жизни и т.д. и с которыми обычная семья никогда не сталкивается. Эти рассказы пугают членов семьи, вызывают у них чувство растерянности. Как реагировать в такой ситуации? Лучше всего дать ребенку выговориться. Не проговоренные воспоминания останутся с ним и «превратятся» в страхи, с которыми ребенку будет очень трудно справиться. Желательно выслушать ребенка, время от времени сочувственно кивая, но не давая комментариев по поводу содержания его 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. Неплохо выделить место в доме и договориться о времени, когда вы можете спокойно поговорить с ребенком.

6. Ролевая игра «Рассказ приемного ребенка о травматическом опыте жизни в кровной семье». Роли ребенка и члена семьи (родителя, брата или сестры) играют ведущие. Все члены группы становятся экспертами и письменно отвечают на следующие вопросы:

- Что чувствует ребенок, когда рассказывает о своей травме?
- Что чувствует член семьи, когда слышит этот рассказ?
- Как реагирует член семьи?
- Как он демонстрирует свое отношение к рассказу, самому ребенку?
- Какое поведение родителя более эффективно?

Ведущий, играющий роль ребенка, рассказывает реальные истории детей о насилии, которое он наблюдал или пережил в семье, унижениях, пренебрежении его витальными нуждами, смерти родителей и т.д. Ребенок не в состоянии успокоиться, навязчиво рассказывает об ужасах, которые пережил в семье.

Роль родителей играют двое ведущих, которые реагируют на рассказ ребенка в соответствии с установкой. Первый, с одной стороны, поощряет ребенка говорить правду, с другой — игнорирует его чувства и критикует его и его кровных родителей, заявляет, что если он не будет слушаться, будет врать, то станет таким же, как его родители. Второй демонстрирует понимание и принятие ребенка.

Анализ ситуации идет по результатам ответов экспертов.

После разбора родители — участники занятий — работают в малых группах по 3—5 человек. Один член группы выступает в роли ребенка в состоянии «наводнения» страшными воспоминаниями, остальные пытаются поддержать и успокоить его.

7. Рефлексия результатов занятия. Каждая семья после короткого обсуждения отвечает на вопросы ведущих:

- Что было самым важным для вас в течение сегодняшнего занятия?
- Изменились ли ваши представления о будущей приемной семье?
- Как вы относитесь к этим изменениям?
- Как вы сейчас оцениваете свою готовности к приему (работа с континуумом)?

8. Домашнее задание. Каждый член семьи записывает по 20 ассоциаций, которые у него вызывают словосочетания «приемный ребенок» и «приемная семья».

Занятие 7. Сложные ситуации взаимодействия с приемным ребенком

(В занятии участвуют родители и старшие подростки).

Задачи:

1. Развить у участников навык взаимодействия и взаимопонимания.
2. Отработать модус поведения членов семьи в ситуации первого посещения ребенком дома.
3. Отработать модус поведения членов семьи в сложных ситуациях взаимодействия (ситуации воровства и обмана).

1. **Обсуждение мыслей и чувств членов семей** по поводу воспитания приемного ребенка, которые возникли за неделю. Семьи диагностируют свою готовность к воспитанию приемного ребенка. Работа с континуумом.

2. **Обсуждение домашнего задания.** Семьи зачитывают списки с ассоциациями со словосочетаниями «приемный ребенок» и «приемная семья».

В этих списках немало негативных стереотипов, особенно по отношению к ребенку-сироте. Каждый негативный стереотип подвергается позитивному переформулированию. Разбираются источники появления подобных стереотипов.

3. Психогимнастика. Без слов надо выполнить ряд действий: всей семьей выбить ковер (взаимодействие начинается в квартире, продолжается на улице и заканчивается дома); всей семьей приготовить ужин.

Анализируется видеозапись выполнения упражнений. Вопросы для анализа (задаются каждому члену семьи):

- Удалось ли договориться без слов?
- Довольны ли результатом своей работы?
- Кто был главным при выполнении упражнения?
- Насколько легко вам было понять друг друга?

4. Ролевая игра «Первое посещение ребенком будущей приемной семьи»

Первое посещение — это «пробный шар» приема. По времени оно длится от двух дней (выходные) до одной недели, если совпадает с каникулами.

Три первые сцены разыгрываются ведущими, которые выступают в роли детей, и «симулянтными» семьями. С каждым ребенком могут работать одна-две семьи. Поведение будущих приемных детей несколько утрированно изображается ведущими.

1-й ребенок: возраст 7—9 лет, в поведении гиперрасторможен, бегает по квартире, открывает все ящики, все время просит: «Дай это, дай то».

2-й ребенок: возраст 3—5 лет, замкнут, явно растерян и испуган, пытается спрятаться, плачет.

3-й ребенок: возраст 12—13 лет, насторожен, критичен, пытается выяснить, что он за это получит, если будет жить в семье.

Задача для «ребенка» — стараться вести себя в соответствии с ролью.

Инструкция. Вы первый раз привели ребенка домой. До этого вы встречались с ним только в детском доме (приюте), где проходили подготовку. Кто-то из членов семьи (вы сами должны решить кто) привозит ребенка домой. Дома его уже ждут, волнуются, готовятся, планируют встречу. Приходит ребенок и... все начинается.

Игра записывается на видеокамеру, затем видеоматериал обсуждается.

Вопросы к исполнителю роли ребенка:

- Удалось ли семье изменить ваше состояние?
- Что члены семьи предприняли, чтобы его изменить?
- Какие действия семьи были более эффективными, какие только провоцировали вас?
- Как вы чувствовали себя в этой семье?
- Как вы думаете, сложатся ваши дальнейшие отношения с семьей?

Вопросы к исполнителям ролей членов семьи:

- Удалось ли вам изменить состояние ребенка?
- Что вы предприняли, чтобы его изменить?
- Какие из ваших действий были более эффективными, какие только провоцировали его?
- Как вы чувствовали себя в контакте с ребенком?
- Как вы думаете, сложатся ваши дальнейшие отношения с ребенком?

5. Сообщение ведущих. Ощущения ребенка-сироты в приемной семье когда-то описал Андерсен в своей сказке о Гадком утенке. Утенок умирал от холода и голода, и добрый человек принес его домой. Реакция утенка на новую ситуацию была настолько парадоксальной (он все перевернул вверх дном), что семья выгнала его из дома. Попасть из одной ситуации, пусть плохой, но привычной, в другую, может быть, лучшую, но пока неопределенную, ребенку страшно. Он испытывает эмоциональное перенапряжение, которое и управляет его поведением. Семья должна быть готова к подобному состоянию ребенка.

В ситуации первого прихода необходимо максимально сузить для ребенка поле неопределенности. Для этого его можно провести по дому, познакомить со всеми, кого он не знает, используя язык поддержки и поощрения. Все вещи,"которые дороги вам и которые можно разбить или «взять на память», лучше всего убрать на недосягаемый уровень. Еще в детском доме нужно обязательно обсудить с ним детальный план жизни на это время, сначала напоминать ему последовательность действий, потом попросить, чтобы он сам это делал (ребенок сам должен контролировать ситуацию).

В этот день желательно не приглашать никого в гости - будет меньше поводов для напряжения. Желательно еще при входе в дом угостить ребенка чем-нибудь сладким. Ритм жевания и сладкий вкус снижают уровень стресса.

Ребенку еще на пороге можно дать ту мягкую игрушку, которая исполняла роль приемного ребенка в вашем доме все это время. Пусть он прижмет ее к своей груди. Он будет чувствовать себя более безопасно в новой обстановке.

Если ребенок гиперрасторможен, то, возможно, таким образом, он хочет привлечь ваше внимание (вспомните о бессознательном стремлении ребенка провоцировать взрослых на наказание, о котором мы уже говорили). В таком случае его на некоторое время нужно оставить без публики, выйти из комнаты, объявить тайм-аут. **Тайм-аут** — это техника, которая была обоснована психологами, занимающимися изучением поведения. Каждый раз, когда ребенок начинает себя плохо вести, ему объявляют перерыв (тайм-аут), и это слово становится для него сигналом, что он ведет себя плохо, и началом санкции. У гиперрасторможенного ребенка обычно есть проблемы с концентрацией внимания. Он его задерживает на чем-то на очень непродолжительное время, поэтому желательно, чтобы взрослые управляли вниманием, т.е. переключали его сами на полезные для ребенка действия и вещи.

Если ребенок замкнулся, то его тоже на какое-то время можно оставить в покое, пока он немного не привыкнет к новому месту. Ему необходимо помочь стать более раскованным. Для этого вам нужно встать с ним на один уровень по росту и протянуть мягкую, нагретую в ваших руках игрушку, с которой он будет ходить, играть, спать и которая будет его потом ждать в семье. Общаться с ребенком можно через игрушку: вы обращаетесь к ней, шепча ей что-то «на ушко», и он вам отвечает так же.

Для подростка обычной является реакция эмансипации, особенно в стрессовой ситуации. В условиях депривации, в которых он воспитывался, у него накопилось много межличностных проблем. Жизненный опыт доказал ему, что лучше никому не доверять, а получить хоть что-нибудь от других. При этом подросток ориентирован на общение в референтной группе. Поэтому подростка лучше принимать семье, где есть другие подростки, но старше по возрасту и способные к адекватному социальному поведению. Во всяком случае, к приему подростка нужно подготовиться и в плане обсуждения тем из его культурного поля. Желательно не «заглатывать наживку» провоцирующего поведения.

В конце «гостевания» необходимо выразить благодарность ребенку за то, что он старался вести себя хорошо, составить список его положительных качеств (вспомните первое занятие), договориться о конкретных будущих действиях.

6. Ролевая игра «Обман». Ведущие разыгрывают следующую ситуацию. Ребенок (12 лет) исправил в дневнике оценки за четверть. Стер их так, что можно заметить подделку. На недоуменный вопрос родителей клянется, что это спутала учительница. Его посылают за подписью учительницы, и он приносит ее, хотя видно, что это подделка. Но ребенок продолжает стоять на своем.

Организация пространства, позы играющих: ребенок сидит, опустив голову, то скрещивая руки на груди, то пряча их в карманы, напротив родителей, их разделяет стол. Мать держит в правой руке дневник и в такт своей речи размахивает левой. Отец сидит, отклонившись влево, его ноги и руки переплетены.

Мать: Зачем ты нас обманываешь? Ты что, считаешь нас дураками?

Ребенок: Это правда. Учительница мне их выставила, она просто ошиблась, поэтому кое-где подтерла, это ее подпись.

Отец: Как тебе не стыдно? Мы что, к тебе плохо относимся?

Ребенок (кричит): Я говорю правду! Почему вы мне не верите?

Папа: Что ты кричишь? Ты же явно врешь! Мы с тобой завтра пойдем в школу, и учительница все скажет.

Мама: Будешь врать нам — попадешь в тюрьму. А не будешь учиться — станешь дворником.

Папа: Рассказывай, зачем ты подделал оценки?

Ребенок: Я этого не делал...

Вопросы для «родителей»:

- Какова была цель вашего разговора с ребенком?
- Каким образом вы пытались ее добиться?
- Что вы чувствовал! в процессе диалога?
- Что чувствовал ребенок?

Вопросы для «ребенка»:

- Что вы чувствовали в контакте с родителями?
- Что заставляло вас вести себя именно таким образом?
- Что чувствовали родители в процессе диалога?

Вопросы группе:

- Что выражала поза участников диалога?
- Насколько она соответствовала содержанию высказывания?
- Насколько было хорошо организовано пространство?

7. Сообщение ведущих. Это одна из наиболее типичных ситуаций. Ребенок стоит на своем, несмотря на очевидность обмана. Приемные родители, как правило, крайне болезненно относятся к таким ситуациям. Чувствует себя обиженными и некомпетентными, сетуют на то, что приемные дети не ценят их усилий, пугают себя и его страшными прогнозами будущего. Нередко происходит смещение точки цели. Для родителей наиболее важным становится именно признание ребенка, а не изменение ситуации. Они «изматывают» себя и ребенка требованиями признания, ставят свое самоуважение как родителей в зависимость от того, признается ребенок или нет.

В результате каждый из участников контакта «зацикливается» на роли: «прокурор» — «обвиняемый». «Прокурор» обвиняет — «обвиняемый» все отрицает.

Ребенок, воспитанный в ситуации депривации, не склонен доверять благим намерениям окружающих. Чем больше на него давят, требуя признания, тем больше он сопротивляется. Это нередко вызывает еще большее раздражение у родителей, чем сам проступок. Раздражение реализуется в наказании. Ребенок начинает переживать стереотипную для себя ситуацию, которая подтверждает его депривационную картину мира: мир враждебен, неуправляем, незачем ему доверять.

Разыгрывание подобных сценариев становится стереотипом взаимоотношений родителей с детьми, особенно приемными.

Разбор невербального поведения играющих. Сама организация пространства препятствует установлению контакта. Стол становится барьером, разделяющим родителей и ребенка. Позиция «напротив» создает конфронтацию в отношениях. Позы также не способствуют доверительным отношениям. Ребенок сидит в так называемой закрытой позе, что не позволяет ему «услышать» слова родителей. В принципе, контакту в этот момент он недоступен. Дневник в руке матери — барьер, который также становится препятствием к контакту. Манипулирование левой рукой, как правило, другим воспринимается как отторгающий жест. Не лучше поза и у отца. Отклонение корпуса влево сигнализирует о критическом отношении к происходящему. Переплетение рук и ног демонстрирует нежелание вступать в контакт.

Что же сделать, чтобы ребенок не обманывал?

Прежде всего, нужно понять источник возникновения этой привычки. Таким способом ребенок с раннего детства должен был защищаться от угрожающего ему мира.

Не признаешься - останешься цел. Привычка - это стереотип поведения. Он возникает снова и снова в стереотипной ситуации. Ребенок совершает проступок, его разоблачают, и он, чувствуя себя загнанным в угол, начинает все отрицать. Это можно сравнить с малообъяснимыми реакциями. Если что-то когда-то вызвало тошноту и произошла фиксация, это будет вызывать подобную реакцию всегда. Прервать стереотип очень сложно. Это требует длительного времени и терпимости. Поэтому не следует воспринимать обман ребенка как посягательство на свою родительскую способность. Ребенок лжет еще и потому, что хочет быть принятым новой семьей, и потому, что он не хочет волновать родителей. Для него это — ложь во благо себя и семьи. При проведении такого сложного разговора необходимо обращать внимание на вербальный и невербальный языки. Лучше всего организовать пространство в форме круга и убрать все барьеры между членами семьи. Нельзя допустить, чтобы ребенок оставался в закрытой позе. Чтобы «раскрыть» его, можно попросить его что-нибудь достать. При этом родители должны сами постараться сесть в открытую позу, манипулировать правой рукой (это воспринимается как стремление установить отношения доверия), наклонять голову направо («я тебя внимательно слушаю»), говорить лишь о конкретных поступках, а не о личности ребенка в целом: «Не ты плохой, а твой поступок неправильный, но это можно исправить». Использовать выражение: «Я — Ты». Признать, что вы понимаете, как ребенку трудно в таком непростом случае сказать правду, что вы оба понимаете, что произошло. Не нужно зацикливаться на идее обязательного вербального признания. Иногда, может быть, лучше дать ребенку возможность сохранить свое лицо, при этом необходимо обсудить с ним возможные выходы из ситуации. Нужно помнить, что пугающие пророчащие предсказания имеют свойство сбываться.

8. Сообщение ведущих «Трудный разговор, или Что делать, если приемный ребенок ворует». В практике приема нередко семьи сталкиваются с проблемой воровства. В основном крадут деньги, украшения. В большинстве случаев их используют, чтобы потрясти одноклассников, соседских детей, «купить» их дружбу. По-другому дети, воспитанные в депривационных условиях, не умеют налаживать отношения. В одной из психологических научных школ считается, что дети крадут, потому что хотят вернуть украденную у них любовь. По нашим наблюдениям, через воровство они пытаются установить отношения привязанности. Они начинают воровать у тех, к кому лучше всего относятся. Интересно, что если в семье складываются теплые отношения, то дети начинают воровать в семье, если с учительницей — то у нее.

Для групповой дискуссии приводится конкретный случай решения проблемы кражи в замещающей семье.

Пример. Семья состоит из родителей, взрослого сына, кровной и приемной дочерей. Детям соответственно 14 и 12 лет. В последнее время члены семьи стали замечать пропажу денег. Сначала опустошались карманы, потом начали пропадать деньги из кошелька, затем из тайника, где хранились семейная касса. Члены семьи впервые столкнулись с подобной проблемой. Им было неудобно обсуждать ее с девочкой — приемной дочерью: очень боялись обидеть. Дошло до того, что стоило выйти из комнаты, как она бросалась к кошелькам. Сын поймал ее за воровством. Девочка плакала и клялась, что он ошибается: она тут ни при чем. Семья решилась на разговор. Вместе со специалистом службы сопровождения каждый член семьи написал небольшое письмо девочке, где описывал сначала свои чувства, мысли, которые у него возникли во время первой встречи с ней. «Когда я тебя впервые увидел, — писал брат, — то подумал: «Хорошая девчонка, мы обязательно поладим». Мне захотелось защитить тебя. Я был рад, что ты будешь жить в нашей семье». Затем шло описание поведения девочки во время воровства и своих чувств по поводу этого. «Я вышел из комнаты и увидел, как ты на цыпочках побежала туда, лицо твое горело, ты пыталась сдержать дыхание, но у тебя это плохо получалось. Мне стало жалко тебя, ведь мы считаем тебя своей сестрой, а ты не можешь нам довериться и вместо нашей любви предпочитаешь довольствоваться ее заменителем. Мне

стало обидно за себя, я почувствовал, что меня предают. Я понимаю, что тебе трудно справиться с собой. По-видимому, тебя «что-то тащит» к этим деньгам. Я хотел бы понять, возможно ли, чтобы мы жили вместе, доверяя друг другу, и что нам для этого сделать».

После ужина девочку попросили остаться. Каждый член семьи читал свои письма. Девочка сидела не шелохнувшись. Затем она принесла деньги, которые не успела потратить. (Тратила она в основном на девочек, с которыми хотела подружиться в новом классе.) После этого было принято решение вместе контролировать количество денег в доме. Это поручили маме. Вместе с приемной дочерью они каждый вечер пересчитывали деньги в доме, распределяли их на покупки, записывали все траты.

Договорились также о сумме на карманные деньги. После месяца ежевечернего контроля пересчитывание денег прекратили, оставили только совместное распределение бюджета семьи. Случаи кражи не повторялись.

Вопросы для обсуждения:

- Как объяснить воровство приемной девочки?
- Что чувствовали члены семьи, когда обнаружили воровство?
- Правильно ли поступили члены семьи, таким образом отреагировав на ситуацию воровства в семье?
- Что из поведения членов семьи вам показалось более эффективным?
- Как бы вы поступили, если бы обнаружили пропажу денег в своей семье?

9. Ролевая игра «Трудный разговор». Члены группы рассчитываются на первый-второй и образуют две группы: родительскую, детскую. В малых группах обсуждают темы для ролевой игры и поведение исполнителя роли. Разыгрывается несколько ситуаций по выбору участников. Анализируется видеозапись работы.

10.Упражнение «Горячий стул». Члены одной семьи садятся в центр остальные участники занятия по кругу говорят ей о ее ресурсах.

11.Рефлексия результатов занятия. Каждый член семьи говорит о том, чем были для него занятия курса.

12.Домашнее задание

Обращение ведущих. Следующее занятие будет совместным с вашими будущими приемными детьми. После этого они в скором времени придут к вам в гости (гостевая семья). Возьмите план своей квартиры и еще раз отметьте пространство каждого члена семьи, включая приемного ребенка.

Напишите сочинение «Моя семья», которое можно будет прочитать ребенку. Опишите в нем, как вы его ждете, как готовитесь к тому, что он будет у вас жить, как вы представляете вашу совместную жизнь.

Упражнения к тренингу совместной подготовки семьи и ребенка к приему

Тренинг проводится после подбора семьи и ребенка и первого знакомства. Описание целей, задач, основных подходов к тренингу смотрите на странице 43.

Структурно каждое занятие делится на две части: первая часть — совместная работа семьи с ребенком (упражнения); вторая часть — анализ совместной работы по материалам видеозаписи (см. вопросы к членам семьи при разборе видеозаписи упражнения).

Материалы и оборудование: видеоаппаратура, напольный ковер, кресла, подушки, мешки из мягкого эластичного материала, игровое тесто (готовится участниками после третьего занятия в качестве домашнего задания), красители для теста, ножницы, разноцветная клеенка, несколько веревок длиной 1 метр каждая (по количеству членов каждой семьи + 2) и несколько веревок по 6 метров, листы ватмана, фломастеры, карандаши или мелки, линейки, бейджи, спортивные костюмы.

Занятие 1. Знакомство

Задача: установление контакта между членами семьи и будущим приемным ребенком.

Упражнение 1. «Имя». Все садятся в один большой круг. Первый (ведущий) произносит свое имя и делает какое-то движение руками, ногами, телом. Вся группа вместе повторяет его имя и движение, сделанное им. Затем инициатива передается соседу справа или слева.

Упражнение 2. «Двойной велосипед». Группа расходится по семьям, упражнение выполняется в парах по кругу.

Родители начинают выполнять упражнение в паре: сначала имитируют движение колес велосипеда при помощи ладоней (ладони прижаты друг к другу): затем лежа, при помощи ног (ступни прижаты друг к другу); к ним присоединяются остальные члены семьи. Каждый член семьи должен выполнить упражнение в паре с приемным ребенком.

Упражнение 3. «Семейка слепых». Каждая семья образует тесный круг. Все сидят с закрытыми глазами. По очереди каждый член семьи садится в центр. Тот, кто сидит в центре, по кругу прикасается к каждому члену семьи: к рукам, волосам, лицу. Затем остальные члены семьи по очереди прикасаются к сидящему в центре. Он говорит: «тепло», если ему приятно, «холодно», если нет. Как только ребенок говорит «холодно», прикосновения прекращаются.

Упражнение 4. «Тоннель» (имитация рождения). Все (дети, члены будущей замещающей семьи) строят тоннель из стульев. Каждый ребенок по очереди проползает под ними на коленях или по-пластунски (имитация прохождения по родовым путям). В конце тоннеля его встречают будущие замещающие родители, которые протягивает к нему руки, чтобы помочь вылезти из тоннеля, называют ребенка по имени и с воодушевлением приветствуют его (мы ждали тебя, мы рады тебе). Остальным членам группы предлагается поаплодировать и выразить радость по поводу появления ребенка.

Упражнение 5. «Яйцо» (имитация рождения). Ребенок пытается представить себя птенцом, которому предстоит вылупиться из яйца. Он садится на пол, подтягивает колени к животу, обхватывает их руками, голову прячет в колени. Будущая приемная мать подходит к ребенку, садится сзади, обхватывает его руками и ногами, изображая скорлупу (она прикасается к нему настолько, насколько позволяет сам ребенок), и предлагает цыпленку вылупляться. Она помогает ему выйти из скорлупы, поворачивает его лицом к себе и радостно говорит: «Наконец-то наш цыпленок вылупился».

Упражнение 6. Дыхательное. Все ложатся на спину в большом круге, головой в центр круга, руки на животе соседа. Будущие приемные дети лежат между отцом и матерью. Вдох. Расслабить мышцы живота, начать вдох, надувая в животе воображаемый шарик, например, красного цвета (цвета необходимо менять). Пауза (задержка дыхания). Выдох. Втянуть живот как можно сильнее. Пауза. Вдох. При вдохе губы вытягиваются трубочкой и с шумом «пьют» воздух. Затем каждого просят представить самый приятный для него момент на занятии и улыбнуться.

Упражнение 7. «Поддержка». Каждая семья садится в круг и составляет для ребенка перечень качеств, которые в нем понравились. Договариваются о встрече на следующем занятии, обмениваются самодельными подарками. Дети уходят, и члены семьи обсуждают видеозапись занятия.

Примечание. После каждого упражнения участники дают отчет о том, как они его выполняли, что у них получилось, а что не удалось выполнить, что они чувствуют. Упражнения 4 и 5 — два варианта одного упражнения. Упражнения 4 — для школьников, 5 — для дошкольников.

Вопросы к членам семьи при разборе видеозаписи упражнения:

- Что вы чувствовали в контакте с ребенком?
- Насколько близок был ваш контакт?
- Как вел в нем себя ребенок?
- Что можно было бы сделать, чтобы ваш контакт был более эффективным?

Занятие 2. Учимся понимать друг друга

Задача: установление эмоционального контакта и границ личности.

Упражнение 1. «Экспрессия внутренних состояний». Все становятся в круг (будущие приемные дети выбирают свое место в семье сами). Семьи по очереди изображают (без слов) какое-то чувство. Все остальные пытаются угадать и назвать его. В кругу каждая семья загадывает какое-то чувство, изображает его при помощи своего тела. Задача соседа назвать это чувство и попытаться его изобразить.

Упражнение 2. «Зеркало»

А. В малых группах (члены семьи и будущие приемные дети) все разбиваются на пары, становятся лицом друг к другу. Один из играющих делает замедленные движения, другой должен в точности копировать их, быть его «зеркальным отражением».

Б. В малых группах (члены семьи и будущие приемные дети) водящий при помощи мимики, жестов изображает какое-то чувство. Все остальные повторяют его мимику и жесты, пытаясь понять, что он чувствует. Каждый по очереди становится водящим.

Упражнение 3. «Разговор через стекло». Каждая из подсистем семьи (родители, дети — кровные, будущие приемные) оказывается «за стеклом» и пытается сообщить при помощи жестов и мимики о каком-то событии. Другие должны понять сообщение и ответить. После этого все говорят, насколько правильно они поняли друг друга.

Упражнение 4. Дыхательное. Все ложатся на спину в большом круге, головой в центр круга, руки на животе соседа. Будущие приемные дети лежат между отцом и матерью. Вдох, пауза, выдох, пауза. При выполнении дыхательных упражнений более эффективно дополнительно использовать образное представление, т.е. подключать воображение. Например, возможен образ желтого или оранжевого теплого шарика, расположенного в животе, соответственно надувающегося и сдувающегося в ритме дыхания. Вдох. При вдохе губы вытягиваются трубочкой и с шумом «пьют» воздух.

Упражнение 5. «Человек-чулок». Выполнение этого упражнения предполагает использование эластичного мешка из тонкой ткани с примесью лайкры (мешок шьется будущей приемной матерью в рост ребенка). Это упражнение выполняется и кровными детьми. Такой мешок позволяет ребенку целиком в него спрятаться и дает значительные возможности для формирования более четкого ощущения границ своего тела, для активизации воображения. Эластичный, легко растягивающийся во все стороны мешок обеспечивает интенсивную тактильную стимуляцию и может затрагивать пренатальные воспоминания, играющие, по-видимому, большую роль в процессе формирования телесного образа Я.

Находясь в мешке, ребенок может сказать остальным членам семьи: «Я вас вижу, а вы меня нет», что дает ему чувство защищенности, ослабляет защитные реакции и располагает к игре, а это очень важно для налаживания отношений между ребенком и членами семьи.

Задание детям: поиграйте в игру «Я вас вижу, вы меня — нет». Внутри мешка покачайтесь, повращайтесь на месте, попрыгайте, как мячики, как «танцующие камни» и т.д., изобразите выход цыпленка из яйца, летающих птиц и т.д. Подумайте, кого вы еще хотите изобразить, и изобразите. Если хотите, можете закрыться с головой и что-нибудь крикнуть. Вытащите из мешка голову, руку, ногу — что хотите. Стало лучше? Или нет? Расскажите членам семьи, что это вам напомнило, как вы там себя чувствовали. Если что-нибудь вспомнили, расскажите что.

Задание членам семьи: поиграйте с ребенком: «Ты нас видишь, а мы тебя — нет». После того как ребенок выполнит задания, прикоснитесь к нему рукой, через мешок погладьте, помассажируйте его воротниковую зону. Спросите, как он сейчас себя чувствует?

Примечание. Легкое раскачивание и вращение вокруг вертикальной оси тела может успокаивать. Ткань настолько эластична, что ее можно достаточно далеко оттягивать от тела, увеличивая тем самым личное кинестетическое пространство и вызывая ощущение изменения исходного состояния.

Упражнение 6. «Поддержка». Члены семьи и будущие приемные дети называют те хорошие качества друг друга, о которых они узнали на занятии.

Завершающий ритуал: члены семьи и дети обмениваются самодельными подарками.

Примечание: после каждого упражнения участники дают отчет о том, как они выполняли упражнение, что у них получилось, а что не удалось выполнить, что они чувствуют.

Вопросы к членам семьи при разборе видеозаписи упражнения:

- Что вы чувствовали в контакте с ребенком?
- Насколько близок был ваш контакт?
- Изменились ли отношения с ребенком? Что это за изменения?
- Как ведет себя в контакте ребенок?
- Что изменилось в его поведении?
- Что можно было бы сделать, чтобы ваш контакт был более эффективным?
- Соответствует ли поведение ребенка вашим ожиданиям?

Занятие 3. Личное пространство

Задача: осознание собственных телесных границ и границ другого.

Упражнение 1. «Передача предмета по кругу». Члены группы стоят в кругу. Один из участников (ведущий) без слов начинает действовать с воображаемым предметом. Задача соседа угадать, что это за предмет, и продолжить действие с ним. Последний в круге сообщает, какой предмет он получил и почему так действовал с ним. Опрос участников направлен от последнего к первому.

Упражнение 2. «Передача эмоций по кругу». Члены группы стоят в тесном кругу. Один из участников (ведущий) без слов прикасается к спине соседа и пытается передать при помощи прикосновения определенное эмоциональное состояние. Задача соседа угадать это эмоциональное состояние и передать его следующему участнику группы. Опрос участников такой же, как в упражнении 1.

Упражнение 3. «Установление дистанции»

А. Выполняется в большой группе. Каждый член группы по очереди (лучше начинать со взрослых) становится «центральным участником» и стоит в центре круга. Все остальные держатся за руки. Они по команде центрального участника подходят ближе или отходят дальше от него, изменяя величину круга. Можно варьировать движение: подходить медленно, быстро, спиной и т.д. Когда центральный участник чувствует, что ему становится уже некомфортно, он говорит: «Стоп!» — и вся группа замирает.

Б. То же самое упражнение выполняется в кругу семьи.

Упражнение 4. «Личностное пространство». Выполняется всей группой.

Ведущие: Каждый человек имеет какое-то «свое» место, где он чувствует себя комфортно. Иногда ему хочется быть с людьми, иногда нужно побыть и одному. Начните ходить по комнате в поисках такого места, которое вам нравится. Не спешите, постарайтесь выбрать себе приятное местечко не очень близко к другим. *(Предоставьте членам группы больше времени и убедитесь, что каждый нашел вполне удовлетворяющее его место.)* Ваше место находится там, где вы сейчас стоите. Никто другой не может находиться на этом месте. Сядьте на пол. Когда вы садитесь, вам нужно чуть-чуть побольше места, чтобы удобно разместиться, - и все это тоже ваше место. Попробуйте использовать его, ведь оно принадлежит вам. Почувствуйте его под ногами. Теперь вытяните руку и нарисуйте воображаемый круг, охватывающий ваше место. Сделайте его таким большим, как вы хотите. При этом обратите внимание на то, чтобы вы могли дотянуться рукой до любой его части. Вся территория, до которой вы можете свободно дотянуться, принадлежит вам...

Теперь прикоснитесь к полу на своем личном месте. Это ваш собственный пол. Если хотите, в своем воображении вы можете окрасить его в любой цвет. Быть может, вы захотите обнести свое место небольшой стеной. Для этого достаточно прикоснуться к полу и медленно вытянуть из него стену, как рыбку из пруда. *(Покажите это движение.)* Эту стену вы можете построить любой высоты. Она может быть совсем низкой или такой высокой, чтобы вас никто не видел за ней. Стена может быть сделана из любого материала. Вы сами сможете его выбрать. Я буду называть материал, а вы будете представлять, что находитесь за стеной именно из этого материала.

Попробуйте представить себе, что стена вокруг вашего места сделана из камня (кирпича, бетона). Эта стена очень крепкая — ее невозможно пробить.

А сейчас представьте, что стена сделана из дерева. Она уже не такая крепкая и плотная. Представьте, что вокруг вас стена из дерева. А сейчас представьте себе, что стена сделана из ткани. Она колеблется под влиянием ветра. И время от времени вы оказываетесь вообще без стены. А сейчас представьте себя за такой стеной, за которой вам уютно. Сейчас я попрошу сделать в стене окошко. Оно может быть разной формы. Оно может быть похоже на круг или квадрат, на треугольник, а возможно, и на сердце. Представьте, что в окне вы видите лица близких и любимых вами людей. Они смотрят на вас, улыбаются, они любят вас. Вы тоже можете им улыбнуться и сказать, как вы их любите, как они дороги вам. А сейчас представьте себе, что в вашей стене появилась дверь. Она тоже может быть выполнена из любого материала. Она может быть железной, деревянной, или вместо двери может висеть занавеска. Выберите дверь, которая вам подходит больше всего. Подумайте: «Это моя дверь, я хозяин этой двери. Я могу ее открыть и пустить туда своих близких, друзей, всех, кто мне нравится, если только я хочу. Я могу ее закрыть, если захочу побыть в одиночестве. Никто не имеет права открывать мою дверь, если мне этого не хочется».

Сейчас я громко скажу: «Поменяйтесь местами», и каждый из вас должен будет выбежать из своего места и перейти на место другого. Итак, поменяйтесь местами. Все заняли новое место? Нравится ли оно вам так же, как прежнее? А теперь вернитесь на свое место. Как вы чувствуете себя здесь? Как вы себя чувствуете, когда у вас есть личное пространство? А теперь аккуратно «сложите и упакуйте» свое личное пространство и положите его рядом с собой.

Вопросы для обсуждения:

- Понравилось ли вам упражнение?
- Что было трудным?
- Что вы чувствовали, когда были в чужом месте и когда вернулись в свое?
- Что вы думаете о своем пространстве?

Примечание. Если ребенок маленький и плохо понимает, что от него требуется, его можно поставить в пару с будущей мамой, которая вместе с ним будет строить пространство. Можно выполнять упражнение не в мысленном плане, а использовать подушки, стулья.

Упражнение 5. «Поддержка». Члены семьи и будущие приемные дети называют те хорошие качества друг друга, о которых они узнали на занятии.

Примечание. После каждого упражнения участники дают отчет о том, как они выполняли упражнение, что у них получилось, а что не удалось выполнить, что они чувствуют.

Завершающий ритуал: члены семьи и дети обмениваются самодельными подарками.

Вопросы к членам семьи при разборе видеозаписи упражнения:

- Что вы чувствовали в контакте с ребенком?
- Насколько близок был ваш контакт?
- Изменились ли отношения с ребенком? Что это за изменения?
- Как ведет себя в контакте ребенок?
- Что изменилось в его поведении?
- Что можно было бы сделать, чтобы ваш контакт был более эффективным?
- Соответствует ли поведение ребенка вашим ожиданиям?

Домашнее задание для семьи: приготовить игровое тесто.

Рецепт игрового теста. 1 стакан муки, 1/2 стакана соли, 1/2 (или чуть меньше) стакана воды, 1 столовая ложка растительного масла. Можно добавить несколько щепоток пищевого красителя, ароматизатора.

Сначала в небольшом тазике смешивают воду, растительное масло, краситель и ароматизатора. Затем в большом тазу равномерно перемешивают муку и соль. Постепенно добавляя в муку и соль жидкий раствор, тесту надо придать нужную консистенцию. Такое тесто удобно хранить в плотно закрытом пластиковом мешке. Изделия после высыхания можно раскрасить.

Занятие 4. Семейные узы

Задача: создание тактильного образа будущей замещающей семьи.

Упражнение 1. «Скала»

А. Члены группы выстраиваются в ряд и превращаются в скалу. Рядом со скалой пролегает узенькая тропка, а дальше идет крутой обрыв. Участникам нужно пройти на другую сторону скалы по тропке и превратиться в конце своего «путешествия» в ее часть. Можно держаться за скалу, которая то препятствует, то помогает пройти.

Б. Это упражнение выполняется отдельно в каждой семье.

Вопросы для обсуждения:

- Легко ли было пройти весь путь? Где было сложно и почему?
- Кто помогал, а кто препятствовал прохождению пути?
- Что вы при этом чувствовали?

Упражнение 2. «Чаша доброты». Упражнение выполняется в кругу семьи.

Ведущий: Сядьте удобно, закройте глаза. Представьте перед собой либо свою любимую чашку, либо самую красивую чашку, которую вы только видели. Мысленно наполните ее до краев своей добротой! Представьте рядом чашку любого члена семьи, представьте, что она пуста. Отлейте в нее из своей чашки доброты. Рядом еще одна пустая чашка другого члена, еще и еще. Отливайте из своей чашки доброту в пустые. Не жалейте! Отлейте в чашку каждого члена группы своей доброты. А сейчас посмотрите на свою чашку. Она пустая, полная? Добавьте в нее своей доброты. Вы можете делиться своей добротой с другими, но ваша чашка всегда будет оставаться полной. Откройте глаза. Спокойно и уверенно скажите: «Это я! У меня есть такая чашка доброты!»

Упражнение 3. «Лепка из теста». Упражнение выполняется в кругу семьи. Каждый по очереди лепит из теста фигурку члена новой семьи. Например, один лепит голову, другой туловище и т.д. Необходимо слепить всех членов семьи и рассказать что-нибудь о каждом. Фигурки остаются в учреждении. На следующем занятии их можно раскрасить и играть в семью. У детей могут быть и кровные члены семьи. Их фигурки также надо вылепить. Ребенок сам решает, кого бы он хотел слепить.

Упражнение 4. «Семейные узы». В каждой семье ее члены связаны друг с другом, все вступают в какие-то взаимоотношения, как-то влияют друг на друга. С помощью этого упражнения можно представить отношения в семье. Для этого надо приготовить в соответствии с количеством членов семьи веревки (см. описание в Материалах и оборудовании). Участники опоясываются короткими веревками. После этого каждый привязывает к этой веревке концы длинных веревок так, чтобы быть связанным с каждым членом семьи. Не должно остаться ни одного свободного конца. «Это не значит, что вы каждый день в семье бегаете с веревками, но вы ощущаете эти незримые связи. Представьте себе какую-то повседневную ситуацию в семье и начните действовать. Например, мама и папа хотят подойти друг к другу и обняться, или ребенок хочет пойти поиграть в свои игрушки, или вся семья чистит ковер на улице, готовит вкусный ужин и т.п.».

Вопросы для обсуждения:

- Насколько вы чувствовали себя связанным с другими?
- Насколько удобно вы себя чувствовали?
- Что семье удалось сделать, где при этом находился каждый член семьи?

Ведущий: Эти веревки можно рассматривать как различные чувства: любовь, беспокойство, тревога, ответственность за других. Мы ослабляем веревки, признавая право каждого человека на личную жизнь.

Упражнение 5. «Поддержка». Члены семьи и будущие приемные дети называют те хорошие качества друг друга, о которых они узнали на занятии.

Завершающий ритуал: члены семьи и дети обмениваются самодельными подарками.

Вопросы к членам семьи при разборе видеозаписи упражнения:

- Что вы чувствовали в контакте с ребенком?
- Насколько близок был ваш контакт?
- Изменились ли отношения с ребенком? Что это за изменения?

- Как ведет себя в контакте ребенок?
- Что изменилось в его поведении?
- Что можно было бы сделать, чтобы ваш контакт был более эффективным?
- Соответствует ли поведение ребенка вашим ожиданиям?

Занятие 5. Наша новая семья

Задача: создание когнитивного образа замещающей семьи.

Упражнение 1. «Мост любви»

А. Члены каждой семьи строят «мост любви». Строительный материал: руки, ноги, туловища, головы и т.д. Затем по просьбе ведущего семьи на минуту замирают в этой позе, и каждый пытается почувствовать себя частью этого моста.

Б. Все семьи строят общий «мост любви».

Вопросы для обсуждения:

- Понравился ли вам ваш мост? Что именно понравилось?
- Почему именно так вы изобразили «мост любви»?
- Как вы себя чувствовали, когда были частью этого моста?

Упражнение 2. «Сороконожка». Участники группы встают друг за другом, держась за талию впереди стоящего. По команде ведущего «сороконожка» начинает двигаться вперед, затем приседает, прыгает на «одной ножке», проползает между препятствиями и т.д. Главная задача участников - не разорвать цепочку и сохранить «сороконожку».

Упражнение 3. «Работа с образами членов семьи». Для этого берутся фигурки из теста, слепленные на прошлом занятии.

Семьи решают, как раскрасить каждую фигурку. Можно ввести ассоциации цветов с разными эмоциональными состояниями. Например, желтый - со счастьем, синий - с грустью, черный - с горем, коричневый - с одиночеством, оранжевый - с возбуждением, зеленый - с беспокойством, красный - с раздражением или гневом (O'Connor K. [1983]). Можно вырезать из клеенки одежду для фигурок и эмоциональные элементы, чтобы приклеить их к ним. Например, улыбающийся рот - радость, сдвинутые брови - грусть или обида, единица - одиночество, восклицательный знак - возбуждение, вопросительный знак - сомнение. Семья подбирает элементы, которые соответствуют характеру и состоянию членов замещающей и кровной семей ребенка. «Эмоциональные элементы» помещаются в тех местах, которые ассоциируются с эмоциями, например, в области груди, живота, желательно под «одеждой»: их выступающие из-под одежды контуры метафорически будут указывать на то, что они связаны с интимными психическими проявлениями, скрываемыми до определенного времени под одеждой. Затем «эмоциональные элементы» извлекаются из-под «одежды» и обсуждаются в малой группе: «Чувства выходят наружу». Обсуждается, что обычно делает каждый член семьи и что будут делать дети. С особой деликатностью нужно говорить о членах кровной семьи ребенка.

Данное упражнение можно выполнять в течение нескольких занятий.

Упражнение 4. «Поддержка». Члены семьи и будущие приемные дети называют те хорошие качества друг друга, о которых они узнали на занятии.

Завершающий ритуал: члены семьи и дети обмениваются самодельными подарками.

Вопросы к членам семьи при разборе видеозаписи упражнения:

- Что вы чувствовали в контакте с ребенком?
- Насколько близок был ваш контакт? Изменились ли отношения с ребенком? Что это за изменения?
- Как ведет себя в контакте ребенок? Что изменилось в его поведении?
- Что можно было бы сделать, чтобы ваш контакт был более эффективным?
- Соответствует ли поведение ребенка вашим ожиданиям?

Занятие 6. Линия времени

Задачи: осознание жизненного пути, интеграция образа прошлого, осознание настоящего, выстраивание образа совместного будущего.

Упражнение 1. «Волшебный круг»

А. Упражнение выполняется в большом кругу. Встаньте в круг очень близко друг к другу. Это не обычный круг, а волшебный. Он волшебный, потому что каждый, кто будет стоять в кругу, будет делать все для того, чтобы тот, кто стоит в центре, пережил удивительные ощущения. Кто из вас хотел бы первым встать посередине? Становись в центр, ноги поставь вместе, держись прямо. Все остальные поднимите руки на уровне груди. Когда доброволец падает в вашу сторону, вы должны его поймать и осторожно вернуть в исходное положение. Возможно, он захочет упасть в другую сторону, и там его тоже надо поймать и вернуть в исходное положение. При этом очень важно, чтобы участник в центре стоял очень прямо, как будто он деревянный.

Б. Упражнение выполняется в кругу семьи.

Каждый член семьи должен побывать в центре и попробовать свободно падать в разные стороны в течение минуты.

Вопросы для обсуждения:

- Как вы себя чувствовали в центре круга?
- Могли ли вы доверять кругу?
- Что для вас было самым трудным?
- Пробовали ли вы закрывать глаза?
- Что вы чувствовали, когда были частью круга?
- Было ли вам трудно удерживать других?
- Хорошо ли вы справлялись со своей задачей вместе?

В ходе этой игры дети получают возможность почувствовать то же, что и их партнер. Для этого им необходимо настроиться друг на друга.

Упражнение 2. «Счастливый случай». Члены малых групп (семья + будущий приемный ребенок) рассказывают о счастливом случае из своего детства.

Упражнение 3. «Линия времени». Упражнение выполняется в кругу семьи. Для него необходимо иметь лист ватмана, набор фломастеров, карандаши или мелки, линейку.

Ведущий договаривается с группой, что «линия времени» пойдет слева направо. На листе должно получиться две линии прошлого (семьи и ребенка), которые сходятся в точке «настоящее» и, превращаясь в одну линию, устремляются к точке «будущее».

Затем на листе бумаги делаются разметки: «прошлое» — «настоящее» — «будущее». Сначала ребенку предлагается провести линию прошлого. Она должна начинаться с того момента, который соответствует наиболее ранним воспоминаниям ребенка. Точка отсчета обозначается на бумаге каким-либо рисунком, символом или словом. Затем ребенок отмечает на линии прошлого вехи своей жизни. Нередко дети отмечают свои дни рождения, события из жизни кровной семьи. Дети, которые имели опыт жизни в семье, нередко «забывают» момент попадания в детский дом. Ребенок должен обозначить на «линии времени» и настоящий момент, который он может расположить на середине линии или с определенной степенью асимметрии. Когда основные вехи обозначены, ребенка просят детализировать свои представления о прошлом, настоящем и будущем, дополняя рисунок новыми зарисовками, символами и надписями. Могут быть заметны изменения характера изображений, связанные с теми этапами жизни ребенка, которые следуют за разного рода кризисами и сложными моментами биографии.

Члены семьи рисуют общую линию (вехи судьбы семьи). Так же, как и ребенок, они детализируют свои представления, рассказывая о прошлом, говоря о том, что они переживают в настоящем (готовятся принять ребенка), и о будущей совместной жизни.

Процесс движения по «линии времени» может быть представлен путем перемещения членов малой группы вдоль этой линии. Для этого «линию времени» чертят на полу. Сначала вдоль линии прошлого проходит и останавливается в настоящем ребенок, затем — члены семьи. В точке настоящего они встречаются, радостно приветствуя друг друга, обнимаются, затем вместе продолжают путь вдоль линии будущего. В процессе движения каждый вспоминает разные этапы жизни. Сначала вспоминают моменты успеха, затем негативные, травматичные события, говорят о проблемах настоящего этапа и будущего.

Упражнение можно дополнить рассматриванием фотографий семьи, ребенка. Можно сфотографировать новую семью, чтобы зафиксировать настоящий момент.

Упражнение 4. «Поддержка». Члены семьи и будущие приемные дети называют те хорошие качества друг друга, о которых они узнали на занятии.

Завершающий ритуал: члены семьи и дети обмениваются самодельными подарками.

Занятие заканчивается разбором видеозаписи.

Вопросы к членам семьи при разборе видеозаписи упражнения:

- Что вы чувствовали в контакте с ребенком?
- Насколько близок был ваш контакт? Изменились ли отношения с ребенком? Что это за изменения?
- Как ведет себя в контакте ребенок? Что изменилось в его поведении?
- Что можно было бы сделать, чтобы ваш контакт был более эффективным?
- Соответствует ли поведение ребенка вашим ожиданиям?

Занятие 7. Сложные ситуации взаимодействия с приемным ребенком

Задачи: подготовка к взаимодействию в сложных ситуациях интеграции ребенка в семью.

Упражнение 1. «Подушка». Донести от одной стены к другой несколько подушек, не используя для этого руки. Малая группа может находиться лицом или спиной к подушке.

Упражнение 2. «Не укради» (профилактика воровства в семье).

Комната для занятий делится на две части при помощи веревки или линии на полу. Группа делится на «охранников» и «воров». Членам семьи предлагают «охранять» предметы, давая «вору» команды остановиться, а ребенку — «воровать» их. В ходе игры «вор» должен, проникнув за линию, схватить какой-либо предмет и перенести его на свою половину. Если это ему удается, он может приказать, чтобы одна из конечностей «охранника» больше не двигалась. «Украв» еще один предмет, он может «парализовать» другую конечность «охранника». Игра продолжается до тех пор, пока «охранник» не будет полностью «парализован».

В игре используются косынки, подушки, фигурки животных и т.д. — ценности семьи и ребенка. Функции судьи, который подтверждал бы, что предмет действительно был перенесен на половину «вора», берет на себя ведущий или кто-нибудь из родителей. Каждая семья получает либо отдельное время для игры, либо все играют одновременно. Как правило, чтобы «парализовать» «охранника», ребенок просит его убрать за спину руку, а ногу держать на весу; он может также попросить закрыть (завязать) глаза или замолчать — так что «охранник» не сможет больше приказывать остановиться.

В процессе игры ведущий напоминает ее участникам о том, что не следует слишком серьезно к ней относиться («это игра»). Когда «охранник» полностью «парализован», а все вещи перенесены на сторону «вора», происходит обмен ролями: теперь ребенок становится «охранником», а члены семьи — «ворами». Они могут «парализовать» разные части тела «охранника», если им удастся что-нибудь «украсть». В процессе игры ее участники несколько раз меняются ролями до тех пор, пока каждый из них не освоит роли «охранника» и «вора» и не будут проявлены связанные с этими ролями чувства, либо пока в игре спонтанным образом не появятся новые возможности. Члены семьи прячут мелкие предметы у себя на теле либо крепко держат их, чтобы «вор» не смог их унести, но это лишь повышает интерес ребенка. В эти моменты ведущий может предложить договориться, как поступить с оставшимися предметами, или даже попытаться обсудить, что они могут означать с точки зрения взаимоотношений семьи и ребенка. С детьми обсуждается, что значит сохранение предмета в руках родителя (например, любовь и внимание со стороны ребенка). Семья вступает в переговоры с ребенком относительно того, что делать с оставшимися предметами. В игре есть победители и побежденные.

Побеждает та семья, в руках которой осталось больше предметов.

В малой группе члены семьи и дети делятся своими чувствами в тот момент, когда у них «крали» предметы (они чувствовали себя беспомощными и парализованными) и когда оставляли их ценности (благодарность доверие и любовь).

Упражнение 3. «Приход в семью». Ведущие, подготовленные члены семьи разыгрывают сцену из сказки Г.Х. Андерсена «Гадкий утенок». Утенка приводят в семью, родители пытаются его накормить, дети поиграть, но он пугается и переворачивает все вверх дном.

Вопросы для обсуждения:

- Почему Утенок так повел себя?
- Что он чувствовал, когда семья пыталась ему помочь?
- Как нужно было вести себя Утенку?

Каждая малая группа проигрывает эту сцену, но уже в идеальной репрезентации.

Упражнение 4. «Рисунок будущего дома». Используются вылепленные из теста фигурки членов семьи и будущих патронатных детей, игрушки, изображающие транспорт, листы ватмана, цветные маркеры.

В малой группе члены семьи рисуют пространство своей квартиры в разрезе. Квадраты и прямоугольники разного размера обозначают комнаты, окна, двери. Будущих приемных детей просят их раскрасить. Затем «расставляется» мебель и другие предметы интерьера. Дети снова раскрашивают. На листе бумаги рисуется путь из учреждения до дома, где живет семья. При помощи игрушечных транспортных средств и кукол из теста проходится этот путь. Обращается внимание на особенности местности, здания и т.д., которые встретятся по пути. Затем фигурки «приезжают» домой и расставляются в соответствии с пространством каждого. Члены малой группы играют в семью. С помощью «эмоциональных знаков» семья обсуждает свои чувства, вызванные игрой.

Упражнение 5. «Поддержка». Члены семьи и будущие приемные дети называют те хорошие качества друг друга, о которых они узнали на занятии.

Завершающий ритуал: члены семьи и дети обмениваются самодельными подарками.

Вопросы к членам семьи при разборе видеозаписи упражнения:

- Что вы чувствовали в контакте с ребенком?
- Насколько близок был ваш контакт? Изменились ли отношения с ребенком? Что это за изменения?
- Как ведет себя в контакте ребенок? Что изменилось в его поведении?
- Что можно было бы сделать, чтобы ваш контакт был более эффективным? Соответствует ли поведение ребенка вашим ожиданиям?

Занятие 8. Что нас делает семьей.

Задача: формирование идентичности с замещающей семьей.

Упражнение 1. «Приветствие». Все должны поприветствовать друг друга необычным способом (можно по команде ведущего): нос к носу, пятка **с** пяткой, бедро с бедром, спина со спиной, ухо с ухом и т.д.

Упражнение 2. «Что нас делает семьей». Необходимы листы ватмана, цветные фломастеры, бейджи.

В малой группе семьи обсуждают свою «новую фамилию». Например, семья Ивановых присоединяет к своей фамилии детей: Ивановы — Сидоровы — Петровы. На бейджике пишется новая фамилия, и он прикрепляется к груди. Семья создает свой герб, выбирает девиз, дорогую для всех семейную реликвию, обсуждает правила семьи. Очень важно обсудить с детьми, как будут проходить будни, выходные, праздники, как распределятся семейные обязанности и т.д. Также проговаривается, что нужно сделать, если у ребенка случилась неприятность, он поссорился, получил плохую оценку и т.д. (скажи родителям — они тебе помогут), что осуждается в семье, возможные наказания за проступки. Необходимо обсудить декларацию прав ребенка.

Примечание: декларация прав вывешивается на всеобщее обозрение.

Декларация твоих прав

- Ты имеешь право переживать и выражать свои чувства.
- Ты имеешь право высказывать свое мнение о различных вещах.

• Ты имеешь право на уважительное обращение.
• Ты имеешь право сказать другим «нет» и не чувствовать себя из-за этого виноватым.
• Ты имеешь право остановиться и подумать.
• Ты имеешь право передумать.
• Ты имеешь право быть самим собой, не обязательно таким, как другие.
• Ты имеешь право спрашивать о чем угодно.
• Ты имеешь право ошибаться.
• Ты имеешь право на хорошее мнение о себе.
• ... (что-нибудь еще?)

Упражнение 3. «Презентация семьи». Семьи представляют фамилию, герб, девиз, реликвию, правила и т.д.

Упражнение 4. «Сценки из семейной жизни». Каждая семья разыгрывает сцену из семейной жизни с приемными детьми. Например, приготовление еды, праздник, уборка в доме и т.д. Совместно с детьми разбирается видеозапись сценок.

Упражнение 5. «Награждение медалью»

А. **В** малой группе каждому члену должна быть выдана медаль за особые заслуги: за мужество, терпение, активность и т.д. Все члены семьи обсуждают особые заслуги каждого и торжественно выдают медаль.

Б. Семьи выдают друг другу медали и аргументируют свой выбор.

Дети разъезжаются по гостевым семьям.

Домашнее задание

1.В конце каждого дня отмечать на континууме:
- насколько было сложно справляться с возникающими проблемами в течение дня;
- насколько удалось справиться с возникающими проблемами;
- как вы оцениваете степень готовности семьи к приему ребенка.

2.Ответить на вопросы:
- Какие чувства вызывала у вас новая ситуация в семье?
- Что мешало и что помогало справляться с проблемами?