

СОДЕЙСТВИЕ

Информационно-методический журнал

№ 3 (15), 2019

СОПРОВОЖДЕНИЕ
ЗАМЕЩАЮЩЕЙ
СЕМЬИ В ПЕРВЫЙ ГОД
ПОСЛЕ ЕЕ СОЗДАНИЯ

4 стр.

ВНЕ
ФОКУСА

17 стр.

ПРИМЕНЕНИЕ
СКАЗКОТЕРАПИИ
В РАБОТЕ С
ИНТРАПСИХИЧЕСКИМИ
ПРОБЛЕМАМИ
КАНДИДАТОВ В
ПРИЕМНЫЕ РОДИТЕЛИ

18 стр.

ПСИХОЛОГ:
ПРОСТО О СЛОЖНОМ.
РЕБЕНОК
И ПЕРЕЖИВАНИЕ
СМЕРТИ
БЛИЗКОГО
ЧЕЛОВЕКА

22 стр.

АССАМБЛЕЯ ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЕЙ КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ 2019

«СЕМЬЯ - МОЯ МАЛАЯ РОДИНА»

Направлена на реализацию
положений Государственной программы
«Патриотическое воспитание граждан Российской Федерации
на 2016-2020 годы»

1 ЭТАП - МУНИЦИПАЛЬНЫЙ

Отбор участников по всем номинациям,
направление заявок на областные этапы (апрель)

2 ЭТАП - ОБЛАСТНОЙ (ОЧНО-ЗАОЧНЫЙ)

Направление конкурсных материалов и участие семей в конкурсах
(май-декабрь)

3 ЭТАП - ИТОГОВЫЙ

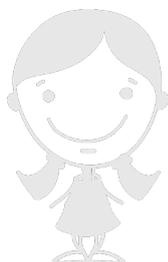
Подведение итогов и награждение лауреатов (декабрь)

+7 (4842) 57-11-00, psycholog050@yandex.ru

СОДЕЙСТВИЕ

№ 3, 2019

В НОМЕРЕ:



ГОСУДАРСТВО

А.В. Головашкина, Т.Д. Маймусова, Е.Ю. Шкурина. *Сопровождение замещающей семьи в первый год после ее создания*

4

УГОЛОК СПЕЦИАЛИСТА

Т.Д. Маймусова.

Материалы к акту обследования семьи

14

Комплексный подход в работе с детской травмой приемного ребенка

16

Вне фокуса

17

М.В. Аршанский.

Применение сказкотерапии в работе с интрапсихическими проблемами кандидатов в приемные родители

18

Семья, как реабилитирующий фактор (игра с кандидатами в приемные родители)

20

М.С. Филиппова. *Психолог: просто о сложном. Ребенок и переживание смерти близкого человека*

22

Е.Ю. Шкурина.

Интегративный подход в работе с подростком в первый год проживания в замещающей семье

24

Зарубежный опыт сопровождения замещающих семей

26

А.В. Чучилина. *Технология работы психологического театра для подростков*

27

ДЕТИ ИЩУТ СЕМЬЮ

Истории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей

29

Редакционная коллегия

Головашкина Алевтина Вячеславовна,
директор ГКУ КО «Содействие»,
кандидат психологических наук

Аршанский Михаил Вельевич,
заместитель директора ГКУ КО «Содействие»

Борисова Надежда Николаевна,
заведующая Службой по социально-психологическому
сопровождению и кризисной помощи семье и детям

Белкина Антонина Дмитриевна,
менеджер по связям с общественностью

Корректор

Белковский Сергей Александрович,
педагог-психолог ГКУ КО «Содействие»

Верстка

Перевезенцев
Дмитрий Александрович,
педагог-психолог ГКУ КО «Содействие»



Адрес организации

248000, г. Калуга, ул. Достоевского, 44
Тел./факс: (4842) 575-144
skype - semya40
psycholog050@yandex.ru
<https://detstvo-life.kaluga.socinfo.ru/>

Головашкина
Алевтина Вячеславовна
 директор
 ГКУ КО «Содействие»,
 канд.психол.наук

Маймусова
Татьяна Дмитриевна,
 заведующая Службой
 информационно-
 методического обеспечения
 и социальной помощи,
 педагог-психолог
 ГКУ КО «Содействие»

Шкурина
Елена Юрьевна,
 социальный педагог
 ГКУ КО «Содействие»



Сопровождение замещающей семьи в первый год после ее создания

Семья - единственный путь обретения опыта семейного образа жизни для детей. Особенно это актуально для детей, которые воспитываются в учреждениях для детей-сирот. Развитие системы семейного жизнеустройства дает возможность детям, оставшимся без попечения родителей, получить опыт семейной заботы, освоить модели внутрисемейного взаимодействия, сформировать жизненно-важные способности. Благополучие ребенка, оставшегося без попечения родителей, - это не только забота принимающей семьи, но и, специально созданных для помощи семьям, служб и учреждений.

Принимая во внимание важность ранних профилактических мероприятий в отношении семейного неблагополучия, государственное казенное учреждение Калужской области «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Содействие» внедрил и активно использует модель социального сопровождения на различных уровнях помощи замещающей семье. Особое место в этой модели отведено сопровождению семьи в первый год ее создания, т.к. именно этот период является ключевым в становлении новой семейной системы. Именно в первый год после создания семьи могут возникнуть кризисные явления, профилактика и минимизация которых, является вектором работы специалистов Центра.

1. Методологические основы модели сопровождения замещающей семьи

В основе психологического сопровождения замещающей семьи лежит системный подход, в

котором выделяются два основных направления с условным названием «экологическое» и «континуальное» (В.Н. Ослон).

1. В рамках «экологического направления» сопровождение осуществляется на различных уровнях системы «жизненных сред» замещающей семьи:

- 1) на уровне макросистемы, где важнейшей мишенью является психологическая готовность общества к принятию замещающей семейной заботы в качестве основной формы жизнеустройства детей-сирот;
- 2) на уровне экосистемы, где основной мишенью становится поддерживающая среда для замещающих семей на территории их проживания;
- 3) на уровне мезосистемы, где к мишеням психологического сопровождения можно отнести взаимодействие замещающей семьи и ее ближайшего окружения. Задачей сопровождения становится актуализация ресурсов поддержки семьи, формирование благоприятного социального контекста вокруг замещающей семейной заботы в ближайшем окружении;
- 4) на уровне микросистемы, где к мишеням сопровождения можно отнести переструктурирование семейной системы, родительское (материнское) отношение, взаимную идентификацию, специфические родительские компетенции, депривационные нарушения в развитии у приемного ребенка.

Семья, как и любая система, начинает сопротивляться изменениям. Нередко это приводит ее к «истощению» ресурсов, формированию «системных защит», которые

препятствуют включению приемного ребенка в семью. Поведение семьи как системы в процессе изменений также становится мишенью сопровождения.

Одним из условий интеграции ребенка в новую семью является формирование реалистичных ожиданий, требований членов базисной семьи и приемного ребенка друг к другу. Мишенями психологического сопровождения в этом случае становятся взаимные ожидания и страхи. Замещающих родителей обучают умению наблюдать за поведением ребенка, думать о нем как о реальном человеке с его потребностями и возможностями.

Поддержание баланса в семье между зависимостью и автономией ее членов является важным условием интеграции приемного ребенка. Следствием нарушения баланса становятся гипо- или гиперопека в воспитании. Страх родителей не справиться с воспитанием ребенка, остаться в «пустом гнезде» провоцирует тревогу и сверхконтролирующее поведение. Ребенок, испытывая бессознательное стремление к слиянию с взрослым, в силу особенностей «сиротского» развития подкрепляет эту тревогу своим поведением, что приводит к конфликтам, а возможно и к более серьезным нарушениям взаимодействия. Мишенью сопровождения в такой ситуации становятся контролирующее поведение родителей, а также их навыки «контейнирования» тревоги.

Важнейшей мишенью психологического сопровождения являются и специфические родительские компетенции у замещающих родителей. Особенностью их формирования является невозможность переноса уже сформированных родительских компетенций при воспитании одного ребенка на воспитание другого. Это требует включения семьи в систему сопровождения при приеме каждого нового ребенка. Становление «взаимной идентификации» в замещающей семье можно рассматривать в качестве важнейшего психологического условия для позитивных изменений в психическом развитии детей и компенсации у них нарушений социализации.

Важнейшей мишенью сопровождения является формирование позитивного отношения к приемному ребенку у замещающей матери. У замещающих матерей (по сравнению с биологическими) ограничены возможности в получении достаточного уровня положительных эмоций во взаимодействии с ребенком. Ко многим сигналам, идущим от ребенка, они проявляют «психологическую глухоту».

Следует обратить особое внимание и на повышенную потребность у замещающих матерей в положительном экспрессивном отклике ребенка на них, с одной стороны, и дефицитность данных сигналов у приемных детей – с другой. «Отзеркаливания» реакций в диаде «мать-ребенок» позволяет активизировать данный коммуникативный канал, что в значительной мере нивелирует трудности и сокращает время формирования привязанности как у замещающей матери, так и у ребенка. Замещающие матери выполняют свою роль в отношении приемного ребенка, как правило, в значительно более старшем возрасте, чем биологические. Зачастую они не имеют партнера. Для них в большей степени, чем для биологических матерей, характерно следующее:

- «смещение» самостоятельной ценности ребенка на ценности, обусловленные потребностью в нивелировании собственных «экзистенциальных страхов»; стремление «заместить» неудовлетворяющие их эмоциональные отношения со значимыми другими сверхблизкими отношениями с приемным ребенком;
- «смещение» родительских ролей: материнских и отцовских (даже при наличии супруга), родительских и прародительских в рамках одной семьи;
- мистификация образа ребенка и собственной «спасительной миссии»;
- тревога по поводу бесполезности собственных усилий по воспитанию ребенка и т. д.

Мишенью психологического сопровождения становятся и депривационные нарушения в развитии у приемного ребенка.

2. «Континуальное» (непрерывное) направление. В процессе приема ребенка сопровождение носит системный, пролонгированный характер. Оно осуществляется на достаточно сложных этапах становления и развития семьи в качестве замещающей. К ним относятся:

- подбор семьи и ребенка;
- подготовка семьи и ребенка к процедуре приема;
- функционирование семьи в качестве замещающей;
- «выход» подопечного из семьи.

В континууме процесса осуществления замещающей семейной заботы семьи проходят через определенные этапы становления и развития. Все изменения в функционировании и поведении семьи являются мишенями психологического сопровождения.

Восновательно-психологического сопровождения замещающих семей лежит разноуровневая модель

оказания помощи, доказавшая на практике свою целесообразность и эффективность.

Так, на этапах подбора замещающей семьи и ребенка и подготовки их к процедуре приема выделяются три уровня сопровождения: базовый, основной и терапевтический.

1. На базовом уровне ведущей потребностью семьи является помощь в самоопределении. Потребителем услуг становится любая семья, выразившая желание принять ребенка на воспитание. Ей предоставляются услуги по диагностике ее ресурсности для приема и ориентировочный тренинг. В рамках базового тренинга (12 часов) семья впервые «примеривает» на себя роль замещающей, корректирует свои ожидания от приема, уточняет мотивацию и т. д.

2. На основном уровне ведущей потребностью семьи становится подготовка к изменениям, обусловленным приемом ребенка. Потребителями услуг становится базовая семья и будущий приемный ребенок. Потенциальная замещающая семья проходит основной тренинг (не менее 36 часов), а также получает консультативные услуги (индивидуальное и групповое консультирование). Основной тренинг направлен на актуализацию ресурсов семьи, создание «психологической» ниши для приемного ребенка, формирование специфических родительских компетенций и т.д., а также на формирование группы психологической поддержки для семьи. После прохождения основного тренинга базовая семья и будущий приемный ребенок проходят совместный тренинг взаимной идентификации (не менее 12 часов). Данный уровень подготовки для большинства семей является завершающим. Тем, кто нуждается в дополнительной подготовке, предоставляются услуги терапевтического уровня.

3. На терапевтическом уровне услуги получают две категории семей. Первая категория – семьи, пережившие серьезную психологическую травму, которая может оказать негативное влияние на прием ребенка. Задачей психологического сопровождения на данном уровне является завершение ситуации травмы и овладение методами самопомощи при стрессах.

Вторая категория – семьи, принимающие детей с ограниченными возможностями здоровья или серьезными нарушениями в поведении, которым

необходима психологическая, медицинская реабилитация. Члены семьи проходят специализированный тренинг, позволяющий сформировать необходимые компетенции в области реабилитации ребенка.

На этапе интеграции приемного ребенка в замещающую семью и другие социальные институты также выделяются три уровня сопровождения: базовый, кризисный, экстренный.

1. На базовом уровне ведущей потребностью является психологическая поддержка. Потребителями услуг становятся все замещающие семьи на территории, которую обслуживают специалисты. Основными видами деятельности психологов становятся публичные лекции, группа психологической поддержки, индивидуальные консультации, тренинги и т. д. Психологическое сопровождение на этом уровне позволяет предоставить возможность для абсолютного большинства замещающих родителей получить базовые психологические знания в области развития, воспитания приемных детей. Не менее важной задачей становится создание и актуализация ресурсов социально-поддерживающей сети на территории проживания. Деятельность по сопровождению на базовом уровне направлена на предупреждение кризиса.

2. На кризисном уровне ведущей потребностью становится помощь в урегулировании семейной ситуации. В качестве основной технологии работы с семьей используется социально-психологический патронаж. Здесь семьи получают услуги по диагностике семейной ситуации, индивидуальному, групповому и семейному консультированию.

3. На экстренном уровне ведущие потребности зависят от ситуации в семье. Это может быть помощь в восстановлении привязанности между замещающими родителями и приемным ребенком, а также помощь в решении вопроса о прекращении приема.

Периодичность оценок в модели комплексного сопровождения следующая: через три недели пребывания ребенка в приемной семье, через 6 месяцев пребывания ребенка в приемной семье, далее соответственно - через 9 месяцев, 12 месяцев, 18 месяцев, 24 месяца, и далее через каждые 6 месяцев проживания ребенка в приемной семье. Дифференциация этапов создания замещающей

семьи важна для адекватного определения мер поддержки и содержания сопровождения.

- Этап ДО принятия ребенка в семью
- Этап помещения ребенка в семью
- Этап сопровождения семьи с ребенком

На каждом этапе становления замещающей семьи сопровождение имеет определенные задачи:

- на 1-м этапе – подбор «достаточно ресурсной» семьи для ребенка и подготовка ребенка к семейному устройству;
- на 2-м – подготовка их к совместной жизни, помощь в создании психологического пространства для приемного ребенка в семье;
- на 3-м – интеграция приемного ребенка в замещающую семью и другие социальные институты, профилактика кризисных состояний и помощь в их преодолении, поддержка идентификации ребенка с биологической семьей, если это не противоречит его интересам, подготовка к самостоятельной жизни.

Для определения стратегии сопровождения семьи первого года создания, необходимо учитывать риски замещающей заботы на этапах «ДО принятия» и «помещения ребенка в семью».

Факторы риска общего порядка:

1. Непонимание, что в семью взят травмированный ребенок
2. Ложный мотив принятия ребенка
3. Родители не уверены в своем выборе, руководствуются желанием «попробовать»
4. Непростой период адаптации
5. Изменение состава семьи

Факторы, относящиеся к родителям:

- Подготовленность к приему ребенка низкая, недостаточная
- Возраст физический и психологический (разница в возрасте ребенка и родителя менее 20 лет, более 45 лет)
- Проблемы в области супружеских взаимоотношений
- Рождение кровного ребенка уже после взятия в семью приемного ребенка.

Отсутствие опыта воспитания детей либо недостаточные компетенции родителей, которые не позволяют отследить нюансы взаимоотношений и своевременно отреагировать на происходящие изменения.

Факторы, относящиеся к приемным детям:

- Опыт проживания в семье (длительность, качество)
- Особенности развития, травматический опыт (семья/учреждение), нарушающие приспособительное поведение

- Индивидуальные особенности ребенка (отклонения в эмоциональном развитии, поведенческие проблемы, в том числе обусловленные несформированностью коммуникативных навыков)

- Установки, данные в учреждении (подготовленность к переходу в семью)
- Проблема интеграции в уже сложившиеся детские отношения

- Помещение сиблингов в замещающую семью
- Факторы, относящиеся к кровным детям:

- Особенности развития, травматический опыт (семья/учреждение), влияющие на нарушение приспособительного поведения
- Индивидуальные особенности ребенка (отклонения в эмоциональном развитии, поведенческие проблемы, в том числе обусловленные несформированностью коммуникативных навыков)
- Делегирование кровному ребенку роли еще одного родителя
- Закрытая детская подсистема (сложившиеся отношения между кровными детьми, не позволяющие безболезненно интегрироваться приемному ребенку)

Ключевым параметром в процессе сопровождения замещающей семьи является уровень адаптации ребенка и всех членов семьи к новым условиям.

Психологическая адаптация – двусторонний процесс, в котором и родители, и ребенок решают задачи, связанные с изменением состава и функционально-ролевой структуры семьи (А.А. Налчанджян, 1988).

Психологическая адаптация ребенка к новой семье – это включение ребенка в семейную систему, принятие им предписанной роли, норм и правил, формирование привязанности к родителям и налаживание эффективных форм общения и сотрудничества. Психологическая адаптация родителей предполагает принятие и освоение новых функциональных ролей (матери и отца), формирование адекватного образа ребенка, становление продуктивной родительской позиции. Процесс адаптации ребенка в приемной семье проходит через ряд периодов, на каждом из которых возникают социальные, эмоциональные и педагогические барьеры (О.В. Заводилкина, 1993). Первый период адаптации – ознакомительный. Его продолжительность примерно две недели. Особенно проявляются в этот период социальный и эмоциональный барьеры. Здесь важна предварительная подготовка к встрече, и родителей, и детей. Второй период адаптации – приспособительный. Его

продолжительность от двух до четырех месяцев. Освоившись в новых условиях, ребенок начинает искать линию поведения, которая удовлетворила бы приемных родителей. Особенно в этот период проявляются психологические барьеры и барьеры педагогические. Психологические барьеры: несовместимость темпераментов, черт характера, привычек, проблема с памятью, неразвитость воображения, узость кругозора и знаний об окружающем, отставание в интеллектуальной сфере. Педагогические барьеры: отсутствие у родителей знаний об особенностях возраста; неумение установить контакт, доверительные отношения с ребенком; попытка опереться на свой жизненный опыт, на то, что «нас так воспитывали»; обнаруживается разница во взглядах на воспитание, влияние авторитарной педагогики; стремление к абстрактному идеалу; завышенные или, наоборот, заниженные требования к ребенку. Третий этап – привыкание. Дети все реже вспоминают прошлое.

Обобщая проблемы, возникающие на разных этапах адаптации, можно выделить некоторые факторы, влияющие на длительность адаптационных периодов: 1) индивидуальные особенности ребенка и родителей; 2) качество подбора кандидатов в усыновители к конкретному ребенку; 3) подготовленность, как самого ребенка к изменениям в жизни, так и родителей к особенностям детей; 4) степень психолого-педагогического просвещения взрослых о взаимоотношениях с детьми, их умение грамотно использовать эти знания в своей воспитательной практике.

Значительное влияние на успешность адаптации приемных детей в семье имеют родительские позиции и стили воспитания (Н.П. Иванова, О.В. Заводилкина, 1993). Особенность родительских позиций в приемных семьях отличает определенную их неадекватность: образ ребенка делается грубо оценочным за счет постоянного страха родителей перед «дурной наследственностью». Под влиянием этого страха родители фиксируют любые, даже самые мелкие черты неправильного поведения. Такие негативные явления, как родительское доминирование, повышенный контроль, подозрительность, неполное принятие ребенка негативно сказывается на особенностях адаптации ребенка в приемной семье (А.С. Спиваковская, 1991).

Серьезные трудности возникают из-за того, что приемные родители в своем стремлении установить с ребенком как можно более тесный контакт иногда – сознательно или неосознанно – игнорируют наличие у него глубокой

эмоциональной связи с биологическими родителями, что приводит к нарушениям в отношениях между членами приемной семьи. Характерные для такой ситуации – проблемы идентичности ребенка и недостаточного контакта между ним и приемными родителями (синдром приемного ребенка). Это проявляется в сниженной самооценке, недостаточном межличностном доверии, плохой успеваемости, а в зрелом возрасте – в трудностях при установлении интимных отношений.

Адаптация детей в приемной семье затрудняется множеством психологических препятствий, создавая следующие проблемные зоны (В.В. Баранова, 1995):

- проблемы эмоционально-личностного благополучия и развития кровных детей в условиях приемной семьи;
- проблемы психологической совместимости приемных детей и родителей, приемных и кровных детей;
- проблема комплекса вины, возникающего у родителей вследствие неудовлетворенности результатами своей воспитательной деятельности, своими неудачами, нередко мнимыми;
- проблема организации и для ребенка, и для родителя 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;
- проблемы супружеских взаимоотношений

Решающим звеном в формировании идентичности является наличие одного основного заботливого взрослого. Одной из основных психологических проблем приемного ребенка становится его идентификация с приемными родителями. Формирование идентичности является необходимым условием эффективности адаптации приемного ребенка в любой замещающей семье.

Разрушение эмоциональной связи с кровной семьей признано негативным фактором, как для психического развития, так и для адаптации детей в приемной семье. Нарушение контактов с кровными родителями является почвой для создания у ребенка фантазийных образов кровных родителей, необходимых ему для того, чтобы справиться с травмой отделения. Изоляция от биологических родителей вызывает ощущение отвержения, вины, непроявленного гнева. Поэтому одним из основных критериев успеха приемной семьи считается наличие у ребенка возможности вернуться в кровную семью.

Базовые показатели адаптации ребенка в замещающей семье

Базовые показатели	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
Принятие и усвоение семейных правил, традиций	Понимает, принимает семейные правила, осознает их и может объяснить их смысл, признает необходимость их выполнения. Охотно их выполняет. Легко и с удовольствием участвует в традиционных для семьи формах времяпрепровождения.	Подчиняется требованиям взрослых. Смысл и назначение правил ребенком не осознается. Для постоянного соблюдения правил ребенку требуется контроль и напоминание со стороны взрослых.	Не понимает, не принимает правила, не понимает необходимости их соблюдения, бунтует и сопротивляется, может демонстративно их нарушать.
Включенность в социально-бытовую жизнь семьи	Знает и охотно выполняет свои (соразмерные возрасту) обязанности по дому. Легко включается в совместное решение бытовых задач (уборка квартиры, покупка продуктов, приготовление пищи, ухаживание за домашними животными т.п.). Бережно относится к семейному имуществу. Проявляет инициативу при решении задач бытового характера.	Знает и имеет свои обязанности, но выполняет их в зависимости от настроения или сложившейся ситуации. Инициативу не проявляет. К семейному имуществу относится достаточно бережно.	Не знает, не признает или не имеет обязанностей по дому. Намеренно портит семейное имущество, в плохом настроении может испортить вещи, принадлежащие другим членам семьи.
Включенность в систему внутрисемейных отношений	Знает, понимает и использует принятые в семье способы общения, внутрисемейные роли. С удовольствием играет свою роль, обретенную им в системе внутрисемейной коммуникации. Семейная роль имеет позитивное содержание, повышает его самооценку. Активен в общении, доброжелателен, может принимать и давать эмоциональную поддержку. Складываются устойчивые отношения (устойчивая привязанность) с каждым из членов семьи.	Пассивен в общении, но откликается на инициативы (например, включиться в игру) других членов семьи. Формально доброжелателен. Отношения не дифференцированы.	Не знает, не понимает и не использует принятые в семье способы общения. Недоброжелателен, агрессивен в общении. Игнорирует попытки установить с ним эмоциональный контакт со стороны отдельных членов семьи. Равнодушен к чужим переживаниям. Использует манипулятивный стиль общения (обвиняет, угрожает, ябедничает, лжет и др.).
Позиция по отношению к системе воспитательных воздействий	Чутко реагирует на замечания приемных родителей, переживает порицание, старается исправить поведение. Может прогнозировать реакцию родителей на последствия своих поступков. Понимает и принимает систему поощрения и наказания, воспринимает ее как справедливую. Воспроизводит принятую в семье систему воспитания по отношению к оценкам поведения других детей в семье.	Избирательное отношение к воспитательным воздействиям (например, прислушивается к замечаниям приемной матери, но игнорирует замечания приемного отца). Радует, когда хвалят, обижается, когда наказывают или порицают.	Спротивляется воспитательным воздействиям в форме упрямства, игнорирования, грубого непослушания. Равнодушен к похвалам, агрессивен в ситуации наказания или порицания. Может прямо заявлять приемным родителям об отсутствии у них права его воспитывать, предъявлять к нему какие-либо требования («Вы мне не родные, вы мне никто!»)
Психологическое благополучие	Низкая тревожность, ощущение эмоционального комфорта и психологической защищенности	Общий позитивный фон настроения при периодических или эпизодических снижениях эмоционального и общего тонуса.	Тревожное состояние, депрессия, плаксивость, урюмость, стремление убежать из дома, суицидальные попытки.

Модель сопровождения замещающей семьи в первый год после ее создания

Цель сопровождения:

- профилактика насилия, жестокого обращения, нарушения прав и законных интересов детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проживающих в замещающих семьях
- создание благоприятных условий для продолжительного и комфортного пребывания, развития и социализации детей, оставшихся без попечения родителей, в замещающих семьях
- профилактика повторных отказов от приемных детей в замещающих семьях

Основанием постановки на сопровождение является:

- Письменное заявление родителя (законного представителя несовершеннолетнего)
- Сообщение, поступившее от физических и юридических лиц, в том числе из служб экстренной социально-психологической помощи, подключенных к единому общероссийскому номеру детского телефона доверия
- Сообщение, поступившее от органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Первичную оценку нуждаемости созданной семьи в помощи специалистов проводят специалисты

Сопровождение замещающих семей (разноуровневая модель)

Уровень сопровождения/ период	Цель	Критерии нуждаемости	Виды деятельности
Экстренный уровень до 1-го месяца	Предотвращение отказа от приемного ребенка и перевод семьи на кризисный уровень сопровождения	Семьи в острой кризисной ситуации с высокой угрозой отказа от воспитания ребенка. Жестокое обращение, травмы, суицидальное поведение. Возрастные и семейные кризисы в острой форме	Групповые, индивидуальные формы работы, по нивелированию последствий ранее перенесенных психических травм; коррекция нарушений поведения, формирование или восстановление способности к привязанности; выезд мобильной бригады; организация работы телефона доверия; организация работы межведомственного консилиума
Кризисный уровень до 6-ти месяцев	Оказание семье специальной помощи по снятию конфликтных ситуаций и угроз распада семьи	Семьи в ситуации затяжного конфликта. Семьи с приемным ребенком с особыми нуждами. Вновь созданные семьи. Семьи, принявшие братьев и сестер Семьи на этапе интеграции ребенка в семью. Подростковый кризис приемных детей. Семьи в ситуации нормативного для становления и развития замещающей семьи кризиса. Семьи после экстренного уровня сопровождения	Технология работы со случаем; выезд на дом мобильной бригады; организация работы телефона доверия; организация работы межведомственного консилиума
Базовый уровень до 12-ти месяцев	Оказание социальной, психологической, педагогической, правовой помощи семье с целью предупреждения кризисной ситуации	Период помещения ребенка в семью; Лица после подготовки в школе приемного родителя; замещающие родители, которые не прошли подготовку; поступление либо смена образовательного учреждения; поведенческие дезадаптации (конфликты в школе и семье, пропуски уроков); замещающие семьи после «кризисного случая»	Социально-психологические мониторинги; Школа приемного родителя (стационарная, выездная, дистанционная), клубы опекунов, приемных родителей, публичные лекции, группа психологической поддержки, группы досуга для детей; сетевое взаимодействие (семинары, круглые столы, конференции, дискуссии, очные встречи, форум замещающих семей по обмену опытом и проблемным вопросам, специальный сайт и др.); дополнительное образование детей; организация работы психолого-медико-педагогического консилиума; организация и проведение социально-значимых мероприятий и информационных кампаний
Мониторинговый уровень до 3-х лет	Оценка благополучия замещающей семьи и первичная профилактика неблагополучия ребенка	Семейные и возрастные кризисы развития детей не в острой форме, где родители сами справляются с проблемами	Социально-психологический мониторинг по оценке социально-психологического благополучия детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитанников замещающих семей Информационная кампания Организация и проведение Школы кандидатов в приемные родители

Все замещающие семьи в первый год от создания сопровождаются по регламенту кризисного уровня

Алгоритм работы с созданной замещающей семьей по регламенту кризисного уровня сопровождения

№	Шаги	Ответственный
1.	Знакомство с семьей в рамках мониторинга, либо при посещении семьи по плану специалистов отдела опеки и попечительства. Обсуждение сложившихся взаимоотношений с учетом «жизненного цикла семьи». Анализ произошедших в семье изменений, связанных с появлением приемного ребенка, адаптация членов семьи к новым условиям. Установление рабочего альянса с семьей, определение ее нужд в получении услуги.	Социальный педагог или психолог Руководитель службы
2.	Анализ сложившейся семейной системы: ее гибкости и готовности к изменениям, оценка рисков, имеющихся установок	Руководитель службы
3.	Формирование куратором полипрофессиональной команды сопровождения в соответствии с потребностями семьи	Куратор
4.	Разработка Индивидуальной программы сопровождения семьи (ИП) членами команды, включающей в себя социально- психологический, социально- педагогический, медико- социальный разделы. При необходимости – корректировка ИП	Куратор, специалисты команды сопровождения
4.1.	Классификация случая. Диагностика и оценка семейной ситуации, психосоциального, медико - социального статуса, педагогической запущенности, личностного и среднего потенциала приемного ребенка (приемных детей) и др. членами команды сопровождения. Представление результатов диагностики на заседании консилиума	Специалисты команды сопровождения
4.2.	Выявление и оценка сетевых ресурсов семьи, их аккумуляция и мобилизация для целей сопровождения	Куратор, специалисты команды сопровождения
4.3.	Составление прогнозного сценария сопровождения семьи (команда сопровождения), утверждение его на консилиуме	Куратор, специалисты команды сопровождения
4.4.	Разработка или выбор специальных программ помощи семье (семейной, личностной психотерапии, коррекционные (дефектологические, логопедические и др.), реабилитационные (социальные, психологические, медико-социальные и др.);	Специалисты команды сопровождения
4.5.	Утверждение Индивидуальной программы сопровождения семьи и специализированных программ на консилиуме;	Куратор
4.6.	Доведение до сведения и согласование с замещающей семьей (законным представителем приемного ребенка) алгоритмов и процедур реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи	Куратор, специалисты команды сопровождения
4.7.	Заключение Договора с законным представителем приемного ребенка о сопровождении	Специалист службы и ООП
4.8.	Заключение неформального соглашения между членами семьи о правилах взаимодействия в семье (возможно в условиях проживания семьи);	Куратор
5.	Реализация Индивидуальной программы сопровождения семьи (срок – в соответствии с потребностями и возможностями семьи, но не более 6 месяцев). При необходимости продления срока кризисного сопровождения – корректировка Индивидуальной программы сопровождения семьи	Куратор, специалисты команды сопровождения
5.1.	Организация и проведение семейного консультирования по возникающим в системе изменениям, на этапе адаптации членов семьи к новым условиям (не менее 24 часов);	Психолог
5.2.	Включение замещающей семьи в группу психологической поддержки (постоянно в течение всей работы со случаем);	Психолог
5.6.	Организация выездного консультирования педагогов и специалистов образовательных организаций по вопросам индивидуального подхода к обучению (воспитанию) приемного ребенка и интеграции его в образовательное пространство (при необходимости);	Социальный педагог
5.7.	Разработка рекомендаций и оказание психологической помощи приемному ребенку-инвалиду в организации реабилитационной среды, обустройстве его жизненного пространства, преодолении психологических барьеров при использовании реабилитационного оборудования, психологической адаптации к техническим средствам реабилитации (при необходимости);	Психолог
5.8.	Разработка совместно с приемным ребенком его «жизненного проекта», включающего в себя определение жизненных целей и задач на конкретных этапах социализации, необходимых для реализации «проекта» личностных качеств и компетенций, способов их развития и достижения, внутренних критериев оценки собственной успешности	Психолог
6.	Мониторинг и оценка результатов сопровождения семьи	Куратор, специалисты команды сопровождения
7.	Организация переоценки случая, потребностей и возможностей замещающей семьи, если не удалось достигнуть выхода семьи из кризиса (прогнозных показателей);	Куратор, специалисты команды сопровождения

8.	Документирование хода и составление отчета (заключения) по результатам реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи, утверждение его на консилиуме и передача отчета (заключения) в Уполномоченный орган в сфере опеки и попечительства	Куратор, специалисты команды сопровождения
9.	Оценка степени риска семейного кризиса, разработка рекомендаций по сопровождению замещающей семьи после закрытия случая	Куратор, специалисты команды сопровождения
10.	Отслеживание динамики функционирования замещающей семьи после завершения утвержденной Индивидуальной программы и перехода на иной уровень сопровождения	Куратор

В случае острой кризисной ситуации в семье первого года от ее создания, принимается решение об экстренном уровне помощи

Алгоритм работы с замещающей семьей на экстренном уровне сопровождения

№	Шаги	Ответственный
1.	Первичный прием либо всей семьи в целом, либо законного представителя приемного ребенка вместе с ребенком. Обсуждение сложившейся ситуации, установление рабочего альянса с семьей, определение ее нуждаемости в получении услуги экстренного сопровождения	Социальный педагог психолог Руководитель службы
2.	Оказание экстренной психологической помощи семье и (или) приемному ребенку	Психолог
3.	Диагностика семейной ситуации, выявление дисфункциональных и деструктивных зон семьи, уровня депривационных нарушений в развитии ребенка, ресурсности и потенциала семьи для воспитания приемного ребенка. Оценка жизненной ситуации приемного ребенка, возможностей семьи для продолжения замещающей семейной заботы. Представление результатов диагностики на заседании консилиума	Психолог
4.	Заседание консилиума совместно с законным представителем ребенка, приемным ребенком по поводу обсуждения возможности продолжения опеки	Руководитель службы
5.	Разработка Индивидуальной программы сопровождения семьи. Утверждение Программы на экстренном заседании консилиума	Психолог
6.	Доведение до сведения и согласование с замещающей семьей (законным представителем приемного ребенка) алгоритмов и процедур реализации Индивидуальной программы сопровождения семьи	Психолог
7.	Заключение Договора с законным представителем приемного ребенка о сопровождении	Специалист Центра, ОПП
8.	Заключение Договора между членами семьи о правилах взаимодействия в семье (возможно в условиях проживания семьи)	Психолог
9.	Реализация Индивидуальной программы сопровождения семьи	Психолог
9.1.	Проведение семейной терапии	
9.2.	Включение детей в детские, подростковые группы	Психолог
9.3.	Включение замещающего родителя и приемного ребенка (по возможности и других членов семьи) в детско-родительские группы	Психолог
9.4.	Мониторинг и оценка результатов сопровождения семьи. Представление результатов на консилиуме	Психолог
9.5.	Согласование с опекуном возможности дальнейшего продолжения опеки	Специалист Центра - ОПП, руководитель службы
10.	Перевод семьи на кризисный уровень сопровождения при позитивной оценке результатов изменений в семье	Руководитель службы
11.	Подготовка рекомендаций для ООП о прекращении опеки, утверждение их на заседании консилиума	Руководитель службы
12.	Документирование хода и составление отчета (заключения) по результатам реализации Индивидуальной программы экстренного сопровождения, утверждение его на консилиуме и передача отчета (заключения) в Уполномоченный орган в сфере опеки и попечительства	Руководитель службы, психолог

Оценка эффективности реализации Индивидуальной программы сопровождения замещающей семьи

1. Самооценка членов семьи. Организуется через опросы, шкалирование, личностно-ресурсное картирование.
2. Оценка со стороны куратора, руководителя службы. Для оценки используются методы беседы, наблюдения (внешнее и включенное, явное и скрытое), анализ результатов участия членов семьи в индивидуальной и групповой работе.
3. Оценка сторонними специалистами, привлеченными к реализации программы. Для объективности показателей все отзывы и комментарии проверяются с использованием метода перекрестного опроса, когда разные участники программы оценивают ее результативность по одним и тем же показателям. Особое внимание уделяется эффектам, которые отметили и родители, и специалисты

Заключение

Ключевой задачей сопровождения замещающих семей является профилактика отказов от приемных детей. Эксперты по приемному воспитанию признают, что с помощью предварительной диагностики и подготовки потенциальных замещающих родителей невозможно полностью предотвратить феномен «вторичного сиротства». Сопровождение семьи и своевременное выявление детского и семейного неблагополучия – те формы помощи замещающим семьям, на которые возложены ожидания по снижению количества приемных детей, имеющих опыт возвращения в госучреждения. Только четкий алгоритм работы, учитывающий социально-психологические особенности целевых групп и предполагающий единое видение решения проблем среди всех служб, оказывающих поддержку замещающим семьям, может быть основой для эффективного сопровождения.

Список использованных источников

- Барабанова, В.В. Знать трудности в развитии детей и учиться их преодолевать/ В.В. Барабанова // Семейный детский дом; Реальность, проблемы и перспективы в современной России. – М., 1995.
- Иванова, Н.П. Возрастные стандарты социализации детей-сирот/ Н.П. Иванова, О.В. Заводилкина, И.А. Бобылева. – М.: Дом, 1999..
- Иванова, Н.П. Дети в приемной семье/ Н.П. Иванова, О.В. Заводилкина. – М., 1993.

- Котли П. Новые приемные родители. Первый опыт.-СПб.: Родительский мост, 2004 - 536 с.
- Налчанджян, А.А. Социально-психологическая адаптация личности/ А.А. Налчанджян. – Ереван, 1988.
- Ослон, В.Н. Психологическое сопровождение замещающей семьи/ В.Н. Ослон, А.Б. Холмогорова // Вопросы психологии. -2001.- №4.-с. 39-53
- Ослон В. Н. Ребенок в замещающей семье.- М.: АНО «Студия-Диалог», 2013.-С. 56-67.
- Ослон В. Н. Формирование «взаимной идентификации» семьи и приемного ребенка в условиях замещающей семейной заботы // Другое детство. М., 2009/ Портал психологических изданий PsyJournals.ru – http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2010/n5/Oslon_full.shtml [Психологическое сопровождение семьи с приемным ребенком: концепция, инновационные технологии - Психолого-педагогические исследования - 2010. № 5 Электронный журнал «Психологическая наука и образование» 2010, № 5
- Панюшева Т., Капилина М. Приемный ребенок. Жизненный путь, помощь и поддержка.- Москва; Ника, 2015
- Смирнова, Е.О. Теория привязанности: Концепция и эксперимент/ Е.О. Смирнова // Вопросы психологии. – 1995. - №3. – 139-149 с.
- Спиваковская, Е.Т. Психологическая помощь семьям, взявшим на воспитание детей из государственных учреждений/ Е.Т. Спиваковская // Лишенные родительского попечительства: хрестоматия.- М., 1991.



**Маймусова
Татьяна Дмитриевна,**
заведующая Службой
информационно-
методического
обеспечения
и социальной помощи,
педагог-психолог
ГКУ КО «Содействие»

Материалы к акту обследования семьи «Эмоциональные потребности»

Эмоциональные потребности отражают потребность человека в хорошем отношении, во взаимодействии с окружающими. Удовлетворение эмоциональных потребностей ребенка зависит от эмоционального фона жизнедеятельности. Характеризуется характером отношений ребенка с окружающими его взрослыми и сверстниками; отношением к результатам деятельности. Эмоциональный фон – это то, насколько безопасно и комфортно в семье, в социуме.

Характер отношений - удовлетворенность отношениями ребенка с окружающими его взрослыми и другими детьми / удовлетворенность родителя сложившимися отношениями и его способность влиять на поведение несовершеннолетних.
Отношение к деятельности: переживание успеха и неуспеха достижения целей, положительное отношение к образовательной деятельности.
Адекватность переживаний содержанию деятельности отражает степень удовлетворения ведущих потребностей ребенка в безопасности и развитии

Возраст	Маркеры благополучия	Маркеры неблагополучия
0-5 лет (норма и ЗПР) и (0-12)дети с выраженными ментальными нарушениями (умственная отсталость)	Родитель реагирует на знаки, которые подает ребенок. Может успокоить ребенка. Знает предпочтения ребенка в еде, тактильных играх, одежде, игрушках. Понимает реакции ребенка, старается учитывать тактильные предпочтения при подборе одежды, игрушек. Знает вкусовые предпочтения, не перекармливает, насильно не кормит.	Родитель стремится поручить другим членам семьи (старшим детям) проводить с ребенком время в период его бодрствования, раздражается из-за процесса кормления, одевания, соблюдения навыков гигиены (например, родителя раздражает медлительность ребенка, его неаккуратность, неспособность запомнить последовательность действий).

6-11 (норма и ЗПР)	<p>Родителю нравится ребенок. Он гордится его успехами. Родитель умеет направлять и организовывать двигательную активность детей, придавая ей цель и смысл, прививая дисциплинарные правила и нормы, привычку соблюдать распорядок дня, доводить начатое до конца. Стремится проводить много времени вместе с ребенком, одобряет его интересы и планы. Ребенок умеет играть в коллективные игры с правилами. Родитель умеет поддерживать соблюдение правил. При решении вопросов, связанных с приобретением одежды, оформлением комнаты, планированием личного времени и каникулярного отдыха учитываются предложения детей. Ребенок имеет карманные деньги (фиксированную сумму, которая не зависит от успехов в школе).</p>	<p>1 вариант: Родитель пристально следит за социальными достижениями ребенка, его индивидуальными особенностями, привычками, мыслями, чувствами. Например, ребенок находится в центре внимания родителей, которые отдают ему много сил и времени, но при этом лишают самостоятельности, ставя многочисленные ограничения и запреты (домашнее задание выполняется при участии и под строгим контролем родителя). Использует систему санкций в поддержании требуемого уровня успеха. Старается навязать ребенку свою волю. За проявление своеволия наказывает.</p> <p>2 вариант Родитель постоянно ощущает тревогу за ребенка, стремится оградить ребенка от трудностей и неприятностей жизни (не способствует интеграции ребенка в коллектив сверстников)</p> <p>3 вариант: ё</p> <p>4 вариант: Родитель не выражают беспокойства по поводу агрессивности или жестокого поведения подопечного ребенка – оправдывает его жестокость по отношению к другим</p>
12-14	<p>Подросток занимает достойное место в среде сверстников. Родитель является для ребенка авторитетным лицом. Подросток имеет возможность организовать собственное индивидуальное пространство, имеет возможность уединения, может планировать свою жизнь, расход карманных денег. Индивидуальные жизненные события (например, день рождения) может отметить в кругу друзей.</p>	<p>Подросток имеет нарушенное пищевое поведение. Имеет место чувство одиночества. Самочувствие в школе плохое (подросток жалуется на негативное отношение к нему других). Родитель использует в воспитании систему санкций. Наказания длительные и неадекватные проступку.</p>
Старше 14	<p>Общая эффективность в деятельности (положение в образовательной организации) позволяют молодому человеку иметь удовлетворительную внешнюю оценку, планировать получение полноценного профобразования. Молодой человек считается с мнением попечителя, предупреждает и заранее проговаривает свои планы относительно участия в общих делах, планировании своего личного времени, отдыха. Молодой человек удовлетворен различными аспектами жизни в семье: комнатой, едой, одеждой, отношением к нему взрослых, детей, знает свои права.</p>	
Подростки с нарушением интеллектуального развития	<p>Родитель терпеливо, опираясь на сформированные умения, обучает подопечного бытовым навыкам, позволяя самостоятельно преодолевать посильные трудности, воодушевляя и поощряя общение подростка.</p>	<p>Родитель эмоционально нестабилен. В общении с подростком жесток, требователен, часто является провокатором возникающих протестных реакций.</p>



Маймусова Татьяна Дмитриевна,
заведующая Службой информационно-методического обеспечения и социальной помощи, педагог-психолог ГКУ КО «Содействие»

Комплексный подход в работе с детской травмой приемного ребенка

ЦЕЛЬ

Помочь несовершеннолетним восстановиться после пережитого травмирующего события, минимизировав влияние травмирующих последствий на психологическое состояние и развитие в будущем

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА

Процесс переживания эмоционально значимых событий отрицательного характера, который в той или иной мере приводит к нарушению функционирования психики

АЛГОРИТМ РАБОТЫ С ТРАВМОЙ

- Дифференциальная диагностика психологической травмы от других психических состояний
- Актуализация имеющихся ресурсов
- Подбор методики для психокоррекции
- Психокоррекция
- Оценка достигнутого результата

Особенности переживания психотравматического опыта детьми и подростками

Вариативность подходов в работе с травмой

Травма потери	Беспомощность, обида «замирание», «замороженность», тревожность, безнадежность, злость. Маленький ребенок переживает отсутствие значимого взрослого. Ребенок остро реагирует не на ситуацию утраты, а на отношение к этой ситуации тех взрослых, которые находятся рядом.	Состояние ребенка корректируется через эмоциональную стабилизацию состояния ухаживающего взрослого и создание безопасной ресурсной среды. Состояние подростка корректируется через трансформацию иллюзий, которые он использует в качестве психологических защит (нарративные техники)
Травма пренебрежения	Беспомощность, страх, агрессия на других.	Восполнение дефицита профитом. Например, предупредительное питание.
Насилие	Беспомощность, боль, страх, ужас, вина и злость на себя, безысходность, ненависть к другим. Сексуализированное поведение- навязчивое. Если потребность не удовлетворена, то поведение становится агрессивным. Насилие в раннем возрасте запечатлевается и проявляется отсрочено, когда ребенок начинает осознавать то, что с ним произошло.	Десенсибилизация посредством движения глаз с целью переработки травматического опыта (метод ДПДГ Шапиро) Бихевиоральная терапия.
Депривация	Тотальная тревога. Зависть и потребность в том, чтобы дерзко забирать то, чего нет, ощущение обманутости, боль, одиночество. Несовершеннолетний часто воспринимает взрослого как средство удовлетворения своих потребностей, не считаясь с потребностями взрослого.	Создание для ребенка условий, способствующих развитию личности и накоплению ресурсов для преодоления психотравмирующего опыта. Задача родителя: научиться быть стабильным, эмоционально наполнить отношения. Задача ребенка: научиться считаться с мнением взрослого.
Конфликт лояльности	Желание угодить другим в ущерб себе или приспособиться, ничего не чувствуя, тревога, неуверенность в любви, «груз ответственности» и чувство вины.	Выражение и переработка негативного опыта средствами арт-терапии. Задача родителей: научиться обсуждать то, что происходит в семье, освоить техники принятия совместных решений.



Маймусова Татьяна Дмитриевна,
заведующая Службой информационно-методического обеспечения и социальной помощи, педагог-психолог ГКУ КО «Содействие»

Вне фокуса

Все семьи проходят через определенные этапы становления и развития. Семейные системы постоянно развиваются и изменяются. Своевременное выявление и разрешение семейных проблем является важным фактором профилактики отказа от приёмных детей. Интеграция приёмных детей в семью приводит к переструктурированию границ. Это вносит изменения в сложившиеся взаимоотношения. В первые полгода, после приема в семью ребенка, увеличивается эмоциональная нагрузка на мать. Чаще всего от нее ждут роли лидера. Статус отца может резко измениться не в лучшую сторону. Очень важно, чтобы супруги в данный период научились обсуждать то, что происходит в семье, освоили техники принятия совместных решений. Целостность супружеской подсистемы обеспечит стабильность, которая необходима для снижения напряжения и в детской подсистеме. Особенности формирования привязанности будут определять многие нюансы адаптации и самоидентификации. Вне фокуса родителей и специалистов часто остаются кровные дети, которые, как родителям кажется, уже адаптированы, потому что проживают в семье с рождения. Опыт сопровождения семей, имеющих кровных детей, позволяет описать типичные сценарии адаптации кровного ребенка к новому члену семьи.

Сценарий 1

Материнскую функцию начинает выполнять кровная бабушка. Формально кровный ребенок продолжает быть членом своей семьи, но эмоционально комфортно он чувствует себя у бабушки, поэтому предпочитает часто отпрашиваться к ней на выходные дни и очень рад, когда ему разрешают у нее заночевать.

Сценарий 2

Кровный ребенок выполняет надзорную функцию – сообщает родителям обо всех промахах приемного ребенка в школе и дома. В семье такой ребенок имеет высокий статус, ему подчиняется приемный ребенок. К его мнению прислушиваются родители. В стремлении укрепить свою позицию и права у приемного ребенка нередко возникают деформации характера – возникают и закрепляются деспотические черты.

Сценарий 3

Кровный ребенок начинает активно отстаивать свои права. Вначале родители ему выделяют отдельную комнату, забрав к себе приемного ребенка. Затем, он начинает собирать доказательства своих потерь, перекладывая на родителей и приемного ребенка ответственность за свою неуспешность. Каждый раз получает вторичную выгоду от «своих страданий».

Сценарий 4

Партизанская война. И кровный и приемный ребенок претендуют на любовь мамы. Оба друг друга бьют исподтишка, оба жалуются. Родители, как правило, считают это нормой, потому что такое возможно и между кровными детьми, часто в воспитательных целях прибегают к морали: вы должны любить, помогать, защищать друг друга. К сожалению, морализация отношений часто воспринимается детьми как отвержение. И если в обучении детей дисциплине родители непоследовательны, то поиск разумных компромиссов со временем будет затруднен.

Сценарий 5

Кровный ребенок, не чувствуя себя в безопасности рядом с приемным ребенком, становится центром внимания благодаря «уходам в болезнь». Переживание кровным ребенком кризиса, несомненно, зависит от степени его готовности к расширению контактов, коммуникативных умений, от умения родителей поддерживать самостоятельность детей, от гибкости всей семейной системы, способности адаптироваться к изменениям. Готовность отца отказаться от периферии в выполнении родительских обязанностей способно «разгрузит» мать. Но, даже если у всех членов семьи к моменту появления приемного ребенка, уже выстроена иерархия в отношениях и построены личные границы, трудности все равно возникают.

Все проблемы, которые не были разрешены супругами, при появлении приемного ребенка становятся очень острыми. Парадокс происходящего заключается в том, что если супруги договорятся и разрешат свои проблемы до появления приемного ребенка, необходимость принятия ребенка в семью может исчезнуть, как повод для взаимодействия. Если решение проблем начнется уже в тот момент, когда приемный ребенок появился, то сама ситуация создает для кровного ребенка большое поле для манипуляций родителями. И, к сожалению, очень часто проблемы кровного ребенка неосознанно будут поддерживаться родителями, так как именно он будет объединять семейную пару в данной ситуации



**Аршанский
Михаил Вельевич,**
заместитель директора ГКУ КО
«Содействие», врач-психиатр,
психотерапевт

Применение сказкотерапии в работе с интрапсихическими проблемами кандидатов в приемные родители

Технология, которая будет предложена ниже, помогает клиенту осознать свой сценарий, его истоки, а также «перекрестки», которые могут позволить переключиться с одной ролевой линии на другую, более актуальную в данной жизненной ситуации.

Э. Берн в своих работах подробно описал структурный анализ личности, транзакций, жизненных сценариев. В основу данной работы легли, в первую очередь, его исследования и наблюдения.

Чтобы подойти к описанию работы с клиентом, позвольте напомнить некоторые основные моменты Транзактного анализа.

Если коротко, то в течение всей жизни в нашем поведении просматриваются следы детского поведения – Ребенок (Ре). Он позволяет нам радоваться и грустить, говорить несерьезно о самых серьезных вещах, находить неожиданный выход из трудной ситуации и т. д. Внутренний Родитель (Р) проявляется в стремлении кого-нибудь поучить, наказать, опекать. Или в установках, которым мы следуем не задумываясь. Это всегда следы тех людей, которые нас воспитывали в детстве, были для нас признанными авторитетами. И это не всегда делали мама или папа. Это могли быть учителя, дедушки, бабушки, другие значимые люди. Ну и, наконец, Взрослый (В) – это уже наш опыт, который мы получаем сами, контактируя с реальностью, делая собственные ошибки, проверяя на истинность информацию, скрытую в ребенке и Ре, и Р.

Когда мы начинаем общаться, солирует чаще всего одна часть личности, а остальные две наблюдают,

дают советы, рекомендации, иногда включаются в игру. И тогда получается, что человек занимается чем-то, а на самом деле преследует совсем иную цель. Скажем, учитель может зайти в класс не для того, чтобы дать информацию и передать какой-нибудь опыт, а с целью сорвать аплодисменты за свое выступление. В этих случаях речь может идти о психологической игре.

Психологическая игра на определенном этапе жизни позволяет включиться в социум, развиваться, она всегда структурирует время. Однако когда она становится долгой, человек может «заиграться». Помните фразу «Цирк уехал, а клоуны остались»? Она про таких людей. Тогда игра становится деструктивной и человек либо должен поменять поведение, либо произойдет катастрофа.

Ну и наконец, Жизненный сценарий, тот план, который, по словам Берна, мы начинаем писать в самом раннем детстве. Одним из его источников он назвал сказки.

Сказка – достаточно сложное произведение. Слушая варианты сказок от многих людей, начинаешь поражаться, сколь много вариантов их восприятия может быть. Например, многие считают, что внучка Деда в сказке «Морозко» трудилась, когда попала в лес, не покладая рук. Или где-то живет Золушка, которая на первом балу сразу потеряла туфельку. А есть еще Медведь, который строил разваленный им теремок.

Сразу надо отметить, что мысли и выводы, которые сделаны по поводу известных сказок, не могут быть единственно правильными. Сказка метафорична. По этой причине, как с известным

психологическим примером про стакан, который то ли наполовину полон, то ли наполовину пуст, каждый в сказке видит что-то свое. Следовательно, анализируя сказку, которая стала своеобразной основой жизненного сценария, мы можем только сформулировать терапевтическую

гипотезу, которую в дальнейшем подтвердим, или опровергнем в ходе работы. Сама работа со сказкой в ходе оказания психологической помощи, может быть представлена в следующей таблице:

№ шага	Групповая терапия	Индивидуальное консультирование	
		Вариант 1	Вариант 2
1	Клиент рассказывает сказку, которая для него значима (была значима в детстве). Как правило, это первая сказка, которую он вспомнил. Желательно, чтобы сказка была народной, а не авторской. Когда идет работа с народной сказкой, то у клиента есть большая свобода для фантазии. Авторская сказка, как правило, представляет собой переработанный сюжет народной, или соединение нескольких народных сказок. Выбор часто совпадает с той культурной средой, в которой рос клиент. В эпосе разных народов присутствуют схожие сюжеты сказок		
2	Клиент рассказывает сказку. Естественно, что рассказывать он будет, по принципу «что помню», поэтому сказка получится уже «авторская», индивидуальная для клиента		Дать клиенту задание прочитать к следующему сеансу выбранную сказку и подумать над вопросом: о чем она?
3	Участники группы проигрывают рассказанную сказку. Роли распределяются самим клиентом. Проигрываются роли в соответствии с установками, которые дал клиент, однако, как правило, участники занятия приносят в исполнение ролей что-то свое. В соответствии со своими проблемами, степенью внутренней свободы. Исходя из установившихся внутригрупповых связей	Обсуждение с клиентом вопросов, которые имеют отношение к сценарию, приведенному в сказке. Цель - выяснить внутри сценарные связи между персонажами, чему, формально, посвящен сюжет, кто ему рассказывал эту сказку в детстве, или он ее прочитал сам и т.д	
4	Обсуждение с участниками занятия проигранной сказки. Все вопросы задаются с целью выяснить эмоциональные переживания, которые испытывали они во время действия, таким образом, мы подходим к прояснению конфликтных ситуаций и скрытых смыслов сказки	Обсуждение с клиентом вопросов о скрытых целях персонажей сказки, паттернов их поведения, психологических игр, которые изображены в сказке	
5	Обсуждение жизненного сценария, который может быть построен на основе сказки. Далее можно обсуждать возможное продолжение сценария		

Аршанский
Михаил Вельевич,
заместитель директора ГКУ КО
«Содействие», врач-психиатр,
психотерапевт

Семья, как реабилитирующий фактор (игра с кандидатами в приемные родители)



Цель игры: дать возможность кандидатам в приемные родители в игровой ситуации получить опыт разрешения кризисных ситуаций, которые могут возникнуть в ходе воспитания приемного ребенка.

Перед началом занятия всем участникам раздаются методические материалы для слушателей по воспитанию детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе детей-инвалидов и детей с ОВЗ, с которыми они должны ознакомиться в домашних условиях.

Ход игры

Перед игрой всем участникам предоставляется возможность изучить методический материал по вопросам роли семьи в создании реабилитационной среды для детей, принятых на семейное воспитание.

В начале занятия проводится консультация, в ходе которой необходимо разъяснить трудные вопросы, коротко рассказать об особенностях детей (ЗПР, ЗРР, СДВГ и пр.)

После чего можно перейти к самой игре.

№	Описание этапа	Рекомендации
1	Разминка	Используется психогимнастическое упражнение, в котором играют все участники занятия. В ходе его выполнения тренером и ассистентом проводится диагностическая работа, направленная на выявление актуальных психоэмоциональных проблем у участников, определяется примерный подбор пар кандидатов, которые на следующих этапах будут играть ведущую роль.
2	«Приемные родители» («ПР») обсуждают между собой вопросы приема ребенка в семью.	«Приемные родители» должны ответить на примерные вопросы: <ul style="list-style-type: none"> • Желаемый пол и возраст ребенка? • В связи с чем они решились на данный шаг?
3	Приемные родители определяют условия проживания и выбирают ребенка.	Из комплекта карточек «в закрытую» вытаскивают характеристику населенного пункта и бытовых условий проживания. Тренер и ассистент могут давать уточняющие характеристики условиям проживания. Из участников занятия «ПР» выбирают одного, который будет исполнять роль «приемного ребенка» («Ре»)

4	Определение ресурсов, которые могут поддержать приемную семью.	Из участников занятия «ПР» назначают ресурсы, на которые они могут опереться в решении возникающих вопросов. Это могут быть родители и другие родственники, друзья и пр. Они описывают их ролевые позиции, далее тренер и ассистент добавляют свои ролевые установки каждому из участников.
5	«Ре» - определение его ролевой позиции	Пол определяется жребием. Возраст, состояние здоровья – путем выбора соответствующих карточек «в закрытую».
6	Формирование семьи	На этом этапе «ПР» начинают общаться с «Ре», обсуждают произвольные вопросы, привлекают к разговору других участников. В конце этапа отвечают на 3-4 вопроса из соответствующих наборов карточек, вытаскивая их «в слепую»
7	Кризисная ситуация	Любой из «членов приемной семьи» «в закрытую» вытаскивает карточку с кризисной ситуацией. После чего начинают разрешать ее с привлечением всех участников. Тренер и ассистент могут усложнять вводную дополнительными сведениями.
8	Обсуждение результатов	В ходе обсуждения следует придерживаться следующей схемы: ситуация – вызванная ею эмоция – опыт разрешения ситуации.

В ходе одного занятия можно проиграть 1-3 ситуации, в зависимости от затраченного времени. В конце занятия следует обсудить полученный опыт с каждым из участников занятия.

Примерные карточки для проведения занятий

Место жительства Областной центр	Место жительства Райцентр с инфраструктурой (СРЦ, ФОК, ДДУ, Школа, ЦРБ, Доп обр)	Место жительства Райцентр без СРЦ
Условия проживания 3-х комнатная квартира в/у	Условия проживания 2-х комнатная квартира, в/у, комнату приемный ребенок будет делить с кровным ребенком (10 лет)	Условия проживания 1-но комнатная квартира б/у
Возраст ребенка 4-7 лет	Возраст ребенка 7-10 лет	Возраст ребенка 11-14 лет
Состояние здоровья: Здоров	Состояние здоровья: ЗПР (социальная причина возникновения)	Состояние здоровья: Олигофрения
Состояние здоровья: СДВГ	Состояние здоровья: Отклоняющееся поведение	Состояние здоровья: Несоциализированное расстройство поведения
Ситуация: Уход из дома	Ситуация: Компьютерная зависимость	Ситуация: Алкоголизация
Ситуация: Потребление газа в компании	Ситуация: Раннее сексуализированное поведение	Ситуация: Агрессивное поведение в школе
Вопросы для родителей Что любит Ваш приемный ребенок?	Вопросы для родителей Часто ли Ваш приемный ребенок попадает в конфликтные ситуации и где?	Вопросы для родителей Как он себя ведет, когда не прав?
Вопросы для родителей Может ли Ваш приемный ребенок украсть деньги или ценные вещи?	Вопросы для родителей Как Вы себя ведете в конфликтной ситуации?	Вопросы для родителей С кем дружит Ваш приемный ребенок?
Вопросы для ребенка Как часто тебя несправедливо наказывают?	Вопросы для ребенка Хватает ли тебе карманных денег?	Вопросы для ребенка Хочешь ли ты встречаться с кровными родственниками?
Вопросы для ребенка Кто для тебя из родителей или выбранных «ресурсов» является авторитетом?	Вопросы для ребенка С кем из участников игры ты мог бы поговорить о сокровенном?	Вопросы для ребенка Хочется ли тебе уйти из дома?



**Филипшова
Марта Сергеевна,**
психолог отделения социальной
и психологической помощи семье
и детям ГБУ Калужской области
Калужский СРЦН «Надежда»

ПСИХОЛОГ: ПРОСТО О СЛОЖНОМ. РЕБЕНОК И ПЕРЕЖИВАНИЕ СМЕРТИ БЛИЗКОГО ЧЕЛОВЕКА

Вопрос: «Как сообщить ребенку о смерти близкого человека?» - это, пожалуй, один из самых распространенных в практике семейного психолога. И чем младше ребенок, тем более остро встает этот вопрос. Семья, перенесшая горечь утраты, проходит длинный и тяжелый путь, прежде чем восстанавливает ход жизни, привычный для всех членов семьи. В такой ситуации взрослые по отношению к детям часто выбирают стратегию «кокона». Малышу не сообщают страшную новость, отсутствие близкого человека объясняют некой причиной, например «позвали на работу» или «уехал по делам». В некоторых семьях пытаются поддержать эффект присутствия: передают малышу подарки, гостинцы, сообщения от умершего родственника.

Бывает и так, что тема исчезновения близкого родственника в семьях не затрагивается вообще. Взрослые максимально избегают вопросов: «А где мама\папа?», стараясь сделать вид, что ничего не произошло и переключить ребенка на любую другую деятельность. Причина этому ясна и понятна: взрослый желает защитить и уберечь малыша, создать непробиваемый щит, надеясь, что в силу небольшого возраста ребенок со временем и вовсе забудет о произошедшем. Вредные советы близких родственников часто именно так и звучат: «Не говори детям ничего. Маленькие еще. Подрастут и сами не вспомнят. А станут постарше – тогда и расскажешь». Взрослые, находящиеся под гнетом собственных тяжелых переживаний, сами нуждающиеся в поддержке

и помощи, делают вывод, что лучше ничего не знать, чем пройти через ад потери.

Оправдана ли такая стратегия? Категорически - нет. Зачастую такой подход только усугубляет состояние ребенка. Эмоциональный интеллект детей, их восприимчивость и способность анализировать поведение окружающих - гораздо выше, чем принято считать в нашей культуре. Ребенок, которого родители помещают в «кокон неведения», оказывается в ситуации прямо противоположной той, которую пытаются воссоздать взрослые. Ребенок даже по отдельным словам, реакциям, тону голоса, повышенному или сниженному вниманию к себе, по изменившемуся распорядку дня понимает, что произошло что-то из ряда вон выходящее, что-то перед чем бессильны даже взрослые. Когда эта информация накладывается на внезапное исчезновение из жизни значимого взрослого, особенно вкупе с полным или частичным отрицанием произошедшего со стороны других взрослых, у ребенка повышается тревожность и возникает острая потребность хоть как-то вписать происходящее в его представления об устройстве мира. Ребенок не только не получает навык переживания кризисных ситуаций, но и обретает багаж неопределенных и пугающих эмоций, чувств, мыслей, умозаключений, на основе которых легко развиваются навязчивые страхи, деструктивные модели поведения.

Что же делать взрослому? Самая действенная



стратегия - это дать ребенку опыт преодоления кризисной ситуации и совладания с ней.

Итак, любую потенциально травмирующую информацию должен сообщать ребенку наиболее близкий к нему взрослый. Правильно выберите время. Вы сами должны быть максимально стабильны и держать себя в руках, ребенок должен находиться в спокойном, сосредоточенном состоянии. Малышей лучше посадить к себе на колени, к более старшим детям надо выбрать другую позицию, а именно, сесть максимально рядом. Говорите простыми, короткими предложениями, философствование с детьми неэффективно.

В случае с маленькими детьми будьте готовы к вопросам. Постарайтесь максимально просто и честно ответить на них, даже если они будут носить наивный характер или их содержание покажется Вам недостаточно уважительным. Помните, что ребенку необходимо максимально полно включить произошедшее в его картину мира, и он будет стараться уточнить все детали, которых не понимает.

Обязательно расскажите ребенку о том, как теперь будет жить Ваша семья, расскажите о ближайших планах и обязательно выполните их. Например: «Сегодня мы ляжем спать пораньше, а завтра мы проснемся, позавтракаем и, к нам приедет бабушка». Таким способом, вы дадите ребенку ощущение стабильности, это поможет малышу

справиться с происходящим. При разговоре с ребенком ориентируйтесь на собственные светские и религиозные убеждения, но помните, что главный посыл этой беседы заключается в том, чтобы дать понять ребенку: «наша жизнь будет другой, но будет продолжаться, вокруг тебя есть много людей, которые любят тебя и будут заботиться о тебе, как и раньше».

Не стесняйтесь сказать о своих чувствах, но постарайтесь избежать слишком бурного, пугающего проявления этих чувств. Однако не стоит отрицать перед ребенком тот факт, что Вам грустно и тяжело. Это даст ребенку навык понимать и принимать свои собственные чувства и чувства других людей, уменьшит риск развития негативных последствий.

Не стоит в этот период осыпать ребенка подарками или делать послабления в режиме дня. Чтобы не случилось, привычный режим, питание, формы личной гигиены и ухода за собой должны сохраняться не только у детей, но и взрослых членов семьи. Помните, что чем больше попустительств в качестве жизни будет допущено, тем тяжелее со временем будет войти в стабильное, привычное течение жизни. Не стесняйтесь при необходимости попросить помощи у близких, обратиться за помощью к специалистам. Все это поможет Вам сохранить в кризисной ситуации себя, свою семью и поможет сформировать у ребенка адекватные механизмы защиты.



Шкурина
Елена Юрьевна,
социальный педагог
ГКУ КО «Содействие»

Интегративный подход в работе с подростком в первый год проживания в замещающей семье

Мишени социально-психологической работы с подростком

- Травматический опыт прошлого
- Расстройства привязанности
- Нарушение идентичности
- Дефицит адаптивных способностей
- Эмоции
- Поведение
- Убеждения

Психологические особенности подростка- сироты

- Интеллектуальное отставание
 - Агрессивность
 - Неумение вступать в значимые отношения
 - Ослабленная Я-концепция
 - Гиперсексуальность
 - Идентификация «Мы»
- Воля: зависимость, пассивность, самоуничижение, беспомощность, низкая познавательная активность.
Эмоции: тревожность, чувство вины, страх отвержения, агрессивность, раздражительность, подозрительность, негативное самоотношение, ангедония

Привязанность – это приглашение жить

Маркеры психосоциального здоровья

- Любовь к себе, признание собственной ценности
- Способность вступать в контакт и конструктивно общаться
- Проявлять гибкость в поступках
- Уверенность в будущем
- Способность получать радость от жизни
- Способность понимать и соблюдать нормы

Идентичность - я нужен, я есть, я принадлежу, я знаю, куда я иду

Методологические основы работы по сопровождению



Методы



Техники



- «Скульптура из фольги»
- «Карта внутренней страны»
- Мультимодальные техники: «Замок обиды», «ДОМ», «Книга жизни», «Дерево жизни», «Моя коробочка»
- Техники с применением метафорических карт и другие



Шкурина
Елена Юрьевна,
социальный педагог
ГКУ КО «Содействие»

Зарубежный опыт сопровождения замещающих семей

Великобритания

После размещения ребенка в замещающей семье (фостерной) родители, в течение года, проходят 10 тренингов, позволяющих повысить родительскую компетентность и обеспечить интеграцию ребенка в семью.

Области родительских компетенций, отрабатываемые на тренингах:

1) удовлетворение физических потребностей:

- принять ребенка в семейное пространство, приспособленное к нему;
- помочь ребенку подстроиться под определенный распорядок сна, отдыха, приема пищи, заведенный в этой семье;
- подстроить заведенный в семье распорядок сна, отдыха, приема пищи, под нужды приемного ребенка.

2) удовлетворение психических потребностей ребенка:

- обеспечить постоянство отношений, создать условия для формирования чувства привязанности;
- обеспечить безопасность при выражении эмоций и чувств (принятие не только положительных, но и негативных чувств, в случае необходимости обеспечение сдерживания реакций);
- придать смысл его семейной жизни

3) удовлетворение потребности в уходе:

- забота о здоровье ребенка, гигиене и безопасности.

В течение всего срока пребывания ребенка в замещающей семье специалисты отслеживают то, какое место занимает ребенок в этой семье, прибегая при необходимости к помощи междисциплинарной группы.

Франция

Социальная служба использует разные методы и техники работы с семьей. Важным инструментом являются визиты в семью. Такое посещение носит регулярный характер. Потому что именно регулярное посещение способствует созданию атмосферы доверия между приемной семьей и специалистами. И когда специалист посещает семью в критический момент, ему есть с чем сравнивать, потому что он видел нормальную жизнь этой семьи изнутри. Есть и другие инструменты - это различные «Разговорные группы». Приемные матери собираются, чтобы поговорить со специалистом на определенную тему. На группе происходит обмен опытом. Это позволяет иногда снизить накал, не драматизировать какую-то ситуацию, которую они считают трудной. Например, матери с приемными детьми в возрасте до трех лет обмениваются информацией о том, как и о чем они разговаривают со своими детьми, как и что они делают со своим ребенком, как этот ребенок относится к их супругу. Это позволяет специалистам понять, насколько хорошо приемные мамы умеют наблюдать за ребенком. Есть группы, на которых приемные родители обсуждают, что собой представляет некая болезнь. Их цель - развеять ожидание трагического конца. Семьи, воспитывающие подростков, могут обмениваться между собой впечатлениями о том, почему подростки так себя ведут, почему, тот или иной подросток так поздно возвращается домой, заводит тех или иных друзей. Специалист, участвующий в работе группы, помогает совместить вопрос принимающих родителей и ответы, которые могут дать психолог, педагог, другие семьи, для того, чтобы приемный родитель смог построить более конструктивную модель поведения.

(по материалам сайта <http://www.usynovite.ru/experience/sbornik/world/>)



Чучилина
Анна Владимировна,
 педагог-психолог
 ГКУ КО «Содействие»

Технология работы психологического театра для подростков



«Весь мир – театр. В нем женщины, мужчины - все актеры. У них свои есть выходы, уходы, и каждый не одну играет роль». Эта строчка из произведения великого классика во все времена остается актуальной. Каждый день мы играем множество ролей, меняя их, вступая с ними в диалог, а порой, и конфликтую. Непростое дело даже для взрослого человека, не говоря уже о ребенке

Как часто родители подростков в процессе консультаций рассказывают о том, что их «трудный» ребенок устраивает сцены, одевается, или меняет прическу, как будто ждет аплодисментов и оваций. Любое переживание подростка превращается в драму, которую нужно пережить, найти и отыграть в ней свою роль, получить отзывы критиков и найти себя.

А почему бы и не сыграть в этот спектакль? Надеть костюм и поведать всему миру о своих переживаниях. Процесс творческого взаимодействия дает подросткам уникальную возможность выйти из привычных ролей и выстроить новые отношения, найти нового себя. Такой процесс позволяет решить многие конфликтные ситуации, объединяя участников атмосферой творчества и развития.

Программа психологического театра реализуется как дополнительная общеразвивающая программа для подростков, имеющих личностные и поведенческие проблемы.

Программа направлена не на создание из участников «универсального актера», а на воспитание из него адаптированного человека, психологически готового к различным стрессовым ситуациям.

Данная программа актуальна, поскольку театр становится способом самовыражения, инструментом решения характерологических конфликтов и средством снятия психологического напряжения. В репетиционной среде приобретаются навыки публичного поведения, взаимодействия друг с другом, совместной работы и творчества.

Технология психологического театра позволяет детям проигрывать сценические роли, где они могут

заявить о своих проблемах и выразить свои истинные чувства. Сценарии спектаклей создаются совместно с участниками, за каждым монологом и ролью стоят реальные ситуации, настоящие проблемы, которые испытывают дети в период подросткового возраста. Сам по себе процесс выражения внутренних переживаний и их проигрывание непосредственно в речи и движениях оказывает терапевтическое и коррекционное воздействие на становление личности подростка и изменение внутрисемейной системы. Цель - формирование механизмов саморазвития личности участников в контексте раскрытия у них потенциала и способности справляться с различными жизненными ситуациями через повышение уровня социальной адаптации. Задачи:

1. Создание условий для воспитания и творческой самореализации раскованного, общительного человека, владеющего своим телом и словом, слышащего и понимающего партнера во взаимодействии;
2. Воспитание и развитие внутренней (воля, память, мышление, внимание, воображение, подлинность в ощущениях) и внешней (чувства ритма, темпа, чувства пространства и времени, вера в предлагаемые обстоятельства) техники актера в каждом участнике.
3. Совершенствование грамматического строя речи подростка, его звуковой культуры, монологической, диалогической формы речи, обучение орфоэпическим нормам современной русской сценической речи, эффективному общению и речевой выразительности.
4. Совершенствование игровых навыков и творческой



самостоятельности участников через постановку музыкальных, театральных спектаклей, игродраматизаций, упражнений актерского тренинга.

5. Развитие у подростков навыков работы в коллективе, социальной гибкости, эмоционального интеллекта.

Программа включает в себя 3 этапа:

- Диагностический (измерение личностных характеристик на начало и конец программы);
- Тренинговый (тренинг общения и личностного роста);
- Психодраматический (творческая деятельность, постановка спектаклей).

На первом диагностическом этапе подростки проходят тестирование, с помощью которого составляется профиль личности каждого участника, и определяются основные направления психологической коррекции.

Для построения личностного профиля подростка используется следующий психодиагностический инструментарий: факторный личностный опросник Кеттелла, цветовой тест Люшера, методика С.А. Будасси «Исследование Я-концепции личности», тест «Подростки о родителях» ADOR (Модифицированный вариант опросника З. Матейчик и П. Ржичан).

Второй этап осуществляется средствами групповой тренинговой работы, в ходе которой подростки учатся конструктивно общаться, взаимодействовать, слышать друг друга, развивают навыки социальной гибкости. Важно отметить, что благодаря открытой и доверительной атмосфере, выстроенной в ходе тренинга, подросток озвучивает свои порой тщательно скрываемые проблемы, чувства и мысли. Обозначенная проблема становится почвой для постановки этюда, сценки, где подростку определяется роль в зависимости от его психологического состояния. В ходе групповой тренинговой работы участники не только учатся эффективным способам общения и познания друг друга, но и знакомятся с основами актерского мастерства, сценической речи и элементами телесно-ориентированных практик.

Третий этап работы психологического театра является самым главным, т.к. его целью является самовыражение и проигрывание актуализированной и озвученной на втором этапе личной проблемы каждого подростка. В процессе обсуждения подростки создают общий творческий продукт в виде сценария спектакля, в котором каждый будет играть значимую роль.

Выбор драматической роли имеет важное терапевтическое значение, поэтому не всегда подросток будет играть ту роль, которую хочет. В данном выборе наблюдения психолога-тренера и результаты диагностики являются определяющими. Очень важно определить такую роль для подростка, чтобы она позволила ему либо отреагировать вытесненные переживания, либо приобрести новые ресурсные личностные качества.

Например, девушка 14 лет имеет проблемы с родителями, она обижена на маму и папу, за то, что младший брат их любимчик, всегда получает похвалу, оправдывает их надежды. Девушка в свою очередь чувствует себя в семье чужой и отверженной.

Глубокое чувство обиды ею не осознается и не озвучивается, поведение носит обособленный характер, отношения со сверстниками формальные, на занятия психологического театра попала с диагнозом логоневроза. В беседе с мамой подростка, та отмечает, что в детстве девочка была ласковым ребенком и имела очень доверительный контакт с мамой, была общительной и открытой.

Драматическая роль для этой девушки была выбрана с целью проработки и выхода на передний план вытесненных детских воспоминаний и чувств к матери. Девушка играла роль ребенка, который радуется этому миру, непосредственно, открыто выражает свои чувства, в спектакле она читала стихи, была инсценирована ситуация, в которой ей 7 лет, а мама заплетает ей косичку. Терапевтический эффект заключался в том, что девушка вступила в контакт со своим Внутренним Ребенком, обрела новое состояние, с другой позиции взглянула на свои чувства к родителям, вытесненная обида была отреагирована. В результате прохождения программы заикание больше не проявляется, отношения с родителями вышли на уровень открытого контакта.

Результат и эффективность технологии психологического театра достигается только в случае прохождения участниками всех этапов последовательно в соответствии с учебно-тематическим планом.

Психологический климат реализуется за счет следующих концептуальных принципов работы: принципа успеха, динамики, свободы слов и чувств, доступности, наглядности, систематичности и последовательности.

По итогам прохождения программы психологического театра после года обучения проводится повторная диагностика, с помощью которой можно увидеть динамику личностных изменений каждого подростка.

Полученные результаты в целом у обследуемой группы имеют положительную динамику по следующим факторам: общительность, эмоциональная устойчивость, целеустремленность, нормативность поведения, уверенность в себе, чувствительность, самодостаточность.





Анастасия В., июнь 2005 г. Группа здоровья: 3. Причина отсутствия родительского попечения: оба родителя лишены родительских прав. Возможные формы семейного устройства: усыновление, опека, приёмная семья

Анастасия в сиротском учреждении чуть больше трёх месяцев. Не хочет, но привыкает к новой жизни, к новым друзьям и новым людям. Новый учебный год в четвертом классе Настя начала удовлетворительно. Любимый школьный предмет математика. Анастасия девочка творческая, участвует в художественной самодеятельности детского дома. Сейчас они с коллективом готовят новый танец для шефского концерта. Здесь появилась новая подруга, тоже творческая натура. В людях ценит доброту, верность и отзывчивость. Умная, красивая и добрая девочка. Мечтает стать врачом - хирургом



Илья С., дата рождения: февраль 2003 г., № РБД 1064. Группа здоровья: 4, ребёнок-инвалид. Причина отсутствия родительского попечения: письменное согласие родителей на усыновление. Возможные формы семейного устройства: усыновление, опека, приёмная семья

Илюша добрый, неконфликтный и спокойный мальчик. Он улыбчивый и ласковый. Умеет самостоятельно одеться, обуться, выполнить гигиенические процедуры. В силу своей особенности речь у мальчика не развита, но при общении с ним всё понимает. Послушный, с удовольствием исполняет поручения воспитателей и хорошо ориентируется в окружающей обстановке. Любит покушать, но у Ильи специальная диета, а ему так хочется кушать, то, что все едят. Играть в игрушки самостоятельно не желает, а если с воспитателем, то с большим удовольствием



Ксения Л., декабрь, 2017, 3-ая группа здоровья. Причина отсутствия родительского попечения матери: письменное согласие матери на усыновление. Причина отсутствия родительского попечения отца: в графе "отец" свидетельства о рождении стоит прочерк. Возможные формы устройства: усыновление, опека

Доброжелательная, улыбчивая девочка. Положительно реагирует на знакомых и незнакомых взрослых. Фиксирует взгляд на лице взрослого, поворачивает голову на голос. Аппетит нормальный, сон удовлетворительный.



Милена П., октябрь 2003, 2-ая группа здоровья. Причина отсутствия родительского попечения матери: Справка о нахождении матери ребенка под стражей. Причина отсутствия родительского попечения отца: свидетельство о смерти отца. Возможные формы устройства: опека

Активная, жизнерадостная, общительная девочка. Увлекается спортом, с удовольствием участвует в художественной самодеятельности. С уважением относится к взрослым. Следит за внешним видом и порядком в своей комнате



Анастасия Ч., август 2009, 2-ая группа здоровья. Причина отсутствия родительского попечения матери: Решение суда о лишении родительских прав матери. Причина отсутствия родительского попечения отца: в графе «отец» свидетельства о рождении стоит прочерк. Возможные формы устройства: усыновление, опека

Настя очень общительная девочка, без стеснения общается как с детьми так и со взрослыми. Очень любит ласку и похвалу. Интересуется всем, что её окружает. Любит играть в куклы, смотреть мультфильмы, рисовать. Девочка очень подвижная и активная



АРТЁМ К., дата рождения: октябрь 2004г., № РБД 2149. Группа здоровья: 4, ребёнок-инвалид. Причина отсутствия родительского попечения: мать - свидетельство о смерти, отец записан со слов матери. Возможные формы семейного устройства: усыновление, опека, приёмная семья.

К сожалению, Артёмка не умеет говорить, обращается ко всем только звуками. Речь, обращенную к нему, он прекрасно понимает. Проявляет интерес к занятиям, мальчик любознательный и открытый. Сам себя обслуживает полностью, аккуратный мальчик. Если с утра у Артёма плохое самочувствие и настроение, то это повод для капризов, но с ним легко договориться, главное, побольше внимания, объятий и тепла. Любит играть с мячом и машинами. Мальчик дружелюбный и спокойный. Найдёт ли Артём близких и родных взрослых, может быть только об этом и думает наш красивый мальчик



Андрей Т., январь, 2006 г.р. Группа здоровья: 4-ая группа здоровья. Причина отсутствия родительского попечения матери: решение суда о лишении родительских прав матери. Причина отсутствия родительского попечения отца: копия актовой записи сведений об отце со слов матери (форма N 25). Возможные формы устройства: усыновление, опека

Андрюша весёлый, любознательный, доброжелательный ребёнок. У него дружеские отношения со сверстниками, хорошие отношения со взрослыми. Учится Андрей удовлетворительно, занимается в кружке «Хоровое пение», ему нравится рисовать, посещать библиотеку



Виталий М., январь 2006, 3-ая группа здоровья. Причина отсутствия родительского попечения матери: Решение суда о лишении родительских прав матери. Причина отсутствия родительского попечения отца: в графе «отец» свидетельства о рождении стоит прочерк. Возможные формы устройства: усыновление, опека

Виталик дружелюбный, вежливый и ласковый мальчик. Ему нравится, когда по отношению к нему проявляют ласку, не стесняется быть ласковым сам. В общении доброжелателен, не допускает грубости, к старшим относится с уважением. Любит рисовать и у него это хорошо получается, с удовольствием играет в футбол. Навыками самообслуживания владеет, всегда красив и опрятен, трудовые навыки сформированы. Задания выполняет с желанием, в общешкольных и классных мероприятиях участвует с желанием, посещает кружок "Хоровое пение". Программный материал школы усваивает хорошо, любит математику, задания выполняет самостоятельно, интересуется всем новым, переживает за результат



АЛЕКСАНДР К., дата рождения: январь 2004 г., № РБД 1446. Группа здоровья: 4, ребёнок - инвалид. Причина отсутствия родительского попечения: мать и отец лишены родительских прав. Возможные формы семейного устройства: усыновление, опека, приёмная семья.

Саша спокойный и доброжелательный мальчик. Эмоциональный и очень впечатлительный. Не конфликтный, общительный и любознательный. В учёбе проявляет хорошие результаты, активно работает на занятиях. Он много задает вопросов своим учителям. Рисование его любимое занятие, еще Саша хорошо запоминает стихи. Владеет всеми навыками самообслуживания



Артём П., апрель, 2015. Группа здоровья: 4-ая группа здоровья. Причина отсутствия родительского попечения матери: решение суда о лишении родительских прав матери. Причина отсутствия родительского попечения отца: решение суда о лишении родительских прав отца. Возможные формы устройства: усыновление, опека

Артём улыбчивый и активный: играет погремушками, пробует произносить отдельные слоги, в ходунке чувствует себя «на коне»: «скачет» во всю прыть. Он внимательно и с удовольствием слушает взрослых, любит занятия с логопедом, психологом, преподавателем по музыке. Артём восприимчив к информации, он понимает, что взрослые – это источник всего нового и интересного. И в те моменты, когда он делает очередное открытие, его лицо озаряется необыкновенно красивой улыбкой. Его приемные родители будут награждены его отдачей и, конечно, любовью.



ВЛАДИМИР Б., дата рождения: сентябрь 2003 г., № РБД 3518. Группа здоровья: 4, ребёнок - инвалид. Причина отсутствия родительского попечения: мать лишена родительских прав, в графе отец прочерк. Возможные формы семейного устройства: усыновление, опека, приёмная семья.

Володя самостоятельный и целеустремленный ребёнок. Сам себя обслуживает. Аккуратный и хозяйственный. Выполняет все поручения ответственно, и он один из немногих, кто волнуется за конечный результат. Это сразу выделяет его среди ребят и делает лидером в группе. На занятиях всегда активный, стремится, чтобы его похвалили и не раз. На специальных упражнениях с логопедом делает успехи, у него заметно улучшается речь. По характеру он упрямый, если чего задумает, то обязательно добьется своего. Не конфликтный, покладистый, весёлый и обаятельный. Взрослые, обратите внимание, нельзя детям жить без семьи!



Руслан Г., апрель 2002 г. Группа здоровья: 4. Причина отсутствия родительского попечения: мама умерла, в графе отец прочерк. Возможные формы семейного устройства: усыновление, опека, приёмная семья



Руслан ученик седьмого класса коррекционной школы. Его любимые школьные занятия естествознание и физкультура. Из дополнительных занятий мальчик выбрал футбол и столярное дело. Руслан с удовольствием и гордостью показал свои поделки из дерева, которые он сделал для мамы и сестры. Он думает о них и скучает. По характеру он совсем не общительный, но улыбчивый и добрый, послушный, скромный и отзывчивый. О будущей профессии задумывается, пока остановился на строительной профессии каменщика

Уполномоченный по правам человека в Калужской области

Юрий Иванович Зельников

г. Калуга, пер. Старичков, д. 2а, телефон: 8 (4842) 500-100

Уполномоченный по правам ребенка в Калужской области

Ольга Владимировна Коробова

г. Калуга, пер. Старичков, д. 2а, телефон: 500-100, deti@adm.kaluga.ru

Министерство труда и социальной защиты Калужской области

Управление по опеке и попечительству

г. Калуга, ул. Пролетарская, д. 111, телефон: 8 (4842) 71-91-67, 71-91-43

Государственное бюджетное учреждение Калужской области

«Калужский областной центр социальной помощи семье и детям “Доверие”»

г. Калуга, ул. Билибина, д. 35, телефон: (4842) 56-67-04, doverie@kaluga.ru

Государственное автономное учреждение Калужской области

«Центр организации детского и семейного отдыха “Развитие”»

г. Калуга, ул. Московская, д. 7, телефон: (4842) 57-61-48, 79-67-38,

kaluga.razvitie@mail.ru, www.razvitie40.ru

Государственное бюджетное учреждение Калужской области

«Калужский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних “Надежда”»

г. Калуга, ул. Пушкина, д. 17, телефон: (4842) 72-42-87, 74-35-81, nad-centr@yandex.ru

Государственное бюджетное учреждение Калужской области

«Калужский социальный приют для детей и подростков “Мечта”»

г. Калуга, ул. Калуга-Бор, д. 31, телефон: (4842) 22-61-20, priyut_mechta@mail.ru

Государственное бюджетное учреждение Калужской области

«Калужский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями
“Доброта”»

г. Калуга, ул. Врубовая, д. 8, телефон: (4842) 79-14-21, dobrota.kaluga@mail.ru

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области

«Калужская областная психиатрическая больница»

г. Калуга, ул. Маяковского, д. 55, приемная главного врача: 53-68-92

Приемное отделение: 73-44-87, регистратура: 53-98-94, korb@kaluga.ru



Телефон доверия для детей, подростков и их родителей

8 800 2000 122