



КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРИЁМНЫХ СЕМЕЙ

МЕТОДИЧЕСКОЕ
ПОСОБИЕ

УПРАВЛЕНИЕ ПО ОПЕКЕ И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВУ
АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД УФА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ
ПОМОЩИ «СЕМЬЯ» ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД УФА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРИЁМНЫХ СЕМЕЙ

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

УФА – 2017

ДАННОЕ МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ РАЗРАБОТАНО И ИЗДАНО
В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «КОМПЛЕКСНАЯ ПОМОЩЬ ПРИЁМНЫМ
СЕМЬЯМ С ВНЕДРЕНИЕМ НОВЫХ ФОРМ И МЕТОДОВ»
ПРИ ПОДДЕРЖКЕ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ФОНДА ПОМОЩИ ДЕТЯМ
И СОЦИАЛЬНО НЕЗАЩИЩЁННЫМ СЛОЯМ НАСЕЛЕНИЯ «КЛЮЧ»
И БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО ФОНДА ЕЛЕНА И ГЕННАДИЯ ТИМЧЕНКО

*Издаётся по решению научно-методического совета муниципального
бюджетного образовательного учреждения дополнительного образования
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи
«Семья» городского округа город Уфа Республики Башкортостан*

АВТОРЫ-СОСТАВИТЕЛИ:

Гарина Н.М., Каюмова Ю.И., Никитина Н.Н., Ахметкужина И.В., Амакасова З.Ш.,
Желтова Д.А., Ибрагимова И.Д., Ившина Е.А, Недоспасова Е.В., Сутырина А.В.,
Сынбулатова Г.Р., Загретдинова А.Р., Лобода Л.А., Назарова А.А., Сабитова А.А.,
Фатеева О.В., Шарафутдинова Л.Х., Ишмухаметов А.Ф., Умерова А.М.

ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Введение</i>	5
Глава 1. ОРГАНИЗАЦИЯ НЕОБХОДИМЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССА КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИЁМНЫХ СЕМЕЙ	
1.1. Порядок предоставления услуги комплексного сопровождения приёмных семей	8
1.2. Организация необходимого ресурсного обеспечения	9
1.3. Основные направления работы по комплексному сопровождению приёмных семей	28
1.4. Этапы реализации комплексного сопровождения приёмных семей	29
Глава 2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОТДЕЛА СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИЁМНЫХ СЕМЕЙ	
2.1. Основные направления и формы деятельности	33
2.2. Посещение семьи на дому	36
2.3. Реализация индивидуального плана работы с семьёй	42
2.4. Межведомственное сотрудничество	43
2.5. Кризисный уровень сопровождения	46
2.6. Организация досуговой деятельности, отдыха и оздоровления детей	52
2.7. Совет приёмных родителей	54
Глава 3. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОТДЕЛА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИЁМНЫХ СЕМЕЙ	
3.1. Особенности семейной структуры приёмных семей	59

3.2.	Трудное поведение. Установление границ, дисциплина и наказание	72
3.3.	Особенности развития и поведения ребёнка, подвергавшегося жестокому обращению	80
3.4.	Работа с травмой, историей жизни ребёнка	93
3.5.	Особенности психологической работы с детьми с ОВЗ (нейрокоррекция, сенсорная интеграция)	118
3.6.	Работа с немотивированным клиентом	130
Глава 4.	ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОТДЕЛА ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИЁМНЫХ СЕМЕЙ	
4.1.	Правила ведения личных дел детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	140
4.2.	Взыскание алиментов	147
4.3.	Проблема защиты жилищных прав детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей	154
	<i>Заключение</i>	158
	<i>Список литературы</i>	159
	<i>Приложения</i>	162

ВВЕДЕНИЕ

Методическое пособие «Комплексное сопровождение приёмных семей» издано в рамках реализации проекта «Комплексная помощь приёмным семьям с внедрением новых форм и методов» при поддержке Благотворительного фонда помощи детям и социально незащищённым слоям населения «Ключ» и Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко. Оно будет интересно в первую очередь специалистам, работающим в области семейного жизнеустройства детей-сирот. Собранные материалы – многолетний опыт работы по комплексному сопровождению приёмных семей города Уфы.

Напомним, что приёмной семьёй признаётся опека или попечительство над ребёнком или детьми, которые осуществляются по договору о приёмной семье, заключаемому между органами опеки и попечительства и приёмными родителями, на срок, указанный в этом договоре. Такие семьи находятся под постоянным контролем органов опеки и попечительства и службы сопровождения.

Основная функция приёмных семей – заменить ребёнку-сироте потерянных им родителей. Каждая семья, принимающая ребёнка, пережившего травму раннего отделения от матери, нуждается в хорошо отлаженной системе комплексной помощи: юридической, социально-педагогической и психологической, направленной на предотвращение семейного неблагополучия, преодоление трудностей воспитания ребёнка. Для этих целей в городе Уфе при Управлении по опеке и попечительству Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан в августе 2008 года был создан центр психолого-медико-социального сопровождения «Семья» (постановление главы Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан от 4 февраля 2008 года № 487). Работа по сопровождению приёмных семей стала для учреждения основополагающей. При этом **комплексность оказания услуг приёмной семье стала одним из ключевых моментов эффективности работы центра**. Это подтверждается результата-

ми работы, прежде всего увеличением количества детей, благополучно устроенных в семьи.

Сегодня городской центр «Семья» – динамично развивающееся учреждение, которое успешно справляется с современными вызовами в области комплексного сопровождения приёмных семей. Опыт работы центра подвергается серьёзному анализу, что позволяет создать базу для обучения специалистов, работающих в сфере защиты детей.

Материалы данного методического пособия помогут дать представление о том, как можно выстраивать систему комплексного сопровождения приёмных семей. На его страницах обобщён опыт работы социально-педагогической, психологической и юридической служб центра «Семья» в сфере жизнеустройства детей-сирот. Примечательно, что пособие дополнено реальными случаями из опыта работы специалистов центра.

Глава 1.

ОРГАНИЗАЦИЯ НЕОБХОДИМЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОЦЕССА КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИЁМНЫХ СЕМЕЙ

Приёмная семья является одной из форм профессиональной заботы о детях, оставшихся без попечения родителей. Как сделать, чтобы такая забота была грамотной и качественной? Перед специалистами, работающими в сфере защиты детей, встаёт множество вопросов, начиная с организации такого сложного и ответственного процесса, как комплексное сопровождение приёмных семей.

МБОУДО ЦППМСП «Семья» города Уфы – единственный в республике Башкортостан центр, который выстроил систему комплексного сопровождения замещающих семей и эффективно осуществляет работу с 2008 года. Полученный за время работы опыт, позволяет нам дать ответы на многие вопросы специалистов, желающих работать с приёмными семьями.

Рассмотрим порядок предоставления услуги, необходимое ресурсное обеспечение, основные направления и этапы реализации работы по комплексному сопровождению приёмных семей на примере деятельности МБОУДО ЦППМСП «Семья» города Уфы (далее центр «Семья»).

Начнём с того, что ***организация комплексного сопровождения приёмных семей может быть реализована на базе следующих организаций:***

1. Школы приёмных родителей, государственные организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
2. Социальные центры помощи семье и детям, учреждения социальной защиты, осуществляющие поддержку замещающих семей.
3. Психолого-педагогические, медико-психолого-педагогические службы, работающие с семьями, культурно-досуговые семейные центры и др.
4. Социально ориентированные НКО.

Перед началом работы необходимо осуществление следующих мероприятий для обеспечения процесса комплексного сопровождения приёмных семей:

1. Подбор и обучение кадрового состава, планирование работы и обеспечение непрерывности процесса сопровождения семей за счёт резерва кадров.

2. Обеспечение необходимой материально-технической базой для работы специалистов с замещающими семьями.
3. Организация межведомственного взаимодействия: установление контакта с организациями и специалистами, дополнительно привлекаемыми к оказанию поддержки, согласование плана взаимодействия, подготовка привлекаемых специалистов (юристов, медиков, социальных работников, специалистов сферы досуга) к работе с семьями.

1.1. ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИЁМНЫХ СЕМЕЙ

После выхода постановления о создании приёмной семьи и заключения договора между Управлением по опеке и попечительству Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан (далее – органы по опеке и попечительству) и приёмными родителями, семья передаётся на сопровождение специалистов центра «Семья».

Основанием для осуществления комплексного сопровождения семьи является:

1. Договор о взаимодействии приёмных родителей с центром «Семья».
2. Заявление приёмного родителя на обучение ребёнка по дополнительной общеобразовательной программе «Комплексное сопровождение детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в замещающих семьях».

Особое внимание следует обратить на *конфиденциальность информации*. Сведения, полученные специалистами в процессе проведения работы, не подлежат сознательному или случайному разглашению, а при необходимости передачи её третьим лицам должны быть представлены в форме, исключающей её использование против интересов семьи и отдельных её членов. Участие приёмных семей в психологических процедурах (диагностика, консультирование, коррекция) должно быть сознательным и добровольным. Отчёты о профессиональной деятельности, результаты исследований и публикации должны быть составлены в форме, исключающей идентификацию.

Все услуги, предоставляемые в центре «Семья» в рамках комплексного сопровождения приёмных семей, оказываются бесплатно.

1.2. ОРГАНИЗАЦИЯ НЕОБХОДИМОГО РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Комплексное сопровождение приёмных семей в центре «Семья» реализуется в соответствии со следующими нормативными правовыми актами международного и российского законодательства:

1. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 г.
2. Всеобщая декларация прав человека от 10.12.1948 г.
3. Декларация прав ребёнка от 20.11.1959 г.
4. Декларация о социальных и правовых принципах, касающихся защиты и благополучия детей, особенно при передаче детей на воспитание и их усыновлении на национальном и международном уровнях от 03.12.1986 г.
5. Конвенция о правах ребёнка от 20.11.1989 г.
6. Конвенция о защите детей и сотрудничестве в отношении иностранного усыновления от 29.05.1993 г.
7. Гражданский кодекс Российской Федерации от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ.
8. Гражданско-процессуальный кодекс Российской Федерации от 14.11.2002 г. № 138-ФЗ.
9. Семейный кодекс Российской Федерации от 29.12.1995 г. № 223-ФЗ.
10. Жилищный кодекс Российской Федерации от 29.12.2004 г. № 188-ФЗ.
11. Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 195-ФЗ.
12. Налоговый кодекс Российской Федерации от 05.08.2000 г. № 117.
13. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63.
14. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 г. № 174.
15. Федеральный закон от 19.05.1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей».
16. Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребёнка в Российской Федерации».
17. Федеральный закон от 21.12.1996 г. № 159-ФЗ «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».
18. Федеральный закон от 29.12.1996 г. № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей».

19. Федеральный закон от 16.04.2001 г. № 44-ФЗ «О государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей».
20. Федеральный закон от 24.04.2008 г. № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве».
21. Федеральный закон от 15.11.1997 г. № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния».
22. Федеральный закон от 24.06.1999 г. № 120-ФЗ «Об основах систем профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».
23. Федеральный закон от 15.12.2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации».
24. Федеральный закон от 31.05.2002 г. № 62-ФЗ «О гражданстве Российской Федерации».
25. Федеральный закон от 17.12.2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации».
26. Закон РФ от 19.04.1991 г. № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации».
27. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
28. Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. № 1351 «Об утверждении концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».
29. Указ Президента Российской Федерации от 05.05.1992 г. № 431 «О мерах по социальной поддержке многодетных семей».
30. Постановление Правительства Российской Федерации от 01.07.1995 г. № 676 «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».
31. Постановление Правительства Российской Федерации от 14.02.2013 г. № 117 «Об утверждении перечня заболеваний, при наличии которых лицо не может усыновить (удочерить) ребёнка, принять его под опеку (попечительство), взять в приёмную или патронатную семью».
32. Постановление Правительства Российской Федерации от 04.04.2002 г. № 217 «О государственном банке данных о детях, оставшихся без попечения родителей, и осуществлении контроля за его формированием и использованием».
33. Постановление Правительства Российской Федерации от 29.03.2000 г. № 275 «Об утверждении Правил передачи детей на усыновление (удочерение) и осуществления контроля за ус-

- ловиями их жизни и воспитания в семьях усыновителей на территории Российской Федерации и Правил постановки на учёт консульскими учреждениями Российской Федерации детей, являющихся гражданами Российской Федерации и усыновлённых иностранными гражданами или лицами без гражданства».
34. Постановление Правительства Российской Федерации от 10.03.2005 г. № 123 «О полномочиях Министерства образования и науки Российской Федерации по оказанию содействия в устройстве детей, оставшихся без попечения родителей, на воспитание в семье».
 35. Постановление Правительства Российской Федерации от 07.11.2005 г. № 659 «Об утверждении норм материального обеспечения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, обучающихся и воспитывающихся в федеральных государственных образовательных учреждениях, несовершеннолетних, обучающихся и воспитывающихся в федеральных государственных образовательных учреждениях – специальных профессиональных училищах открытого и закрытого типа».
 36. Постановление Правительства Российской Федерации от 18.05.2009 г. № 423 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан».
 37. Постановление Правительства Российской Федерации от 19.05.2009 г. № 432 «О временной передаче детей, находящихся в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».
 38. Постановление Правительства Российской Федерации от 19.03.2001 г. № 195 «О детском доме семейного типа».
 39. Постановление Правительства Российской Федерации от 18.07.1996 г. № 841 «О перечне видов заработной платы и иного дохода, из которых производится удержание алиментов на несовершеннолетних детей».
 40. Постановление Правительства Российской Федерации от 12.12.2007 г. № 862 «О правилах направления средств (части средств) материнского (семейного) капитала на улучшение жилищных условий».
 41. Постановление Правительства Российской Федерации от 17.04.1999 г. № 432 «Об утверждении Правил заполнения записей актов гражданского состояния и бланков свидетельств о государственной регистрации актов гражданского состояния».

42. Постановление Правительства Российской Федерации от 27.11.2000 г. № 896 «Об утверждении примерных положений о специализированных учреждениях для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации».
43. Постановление Правительства Российской Федерации от 06.07.1998 г. № 709 «О мерах по реализации закона об актах гражданского состояния».
44. Постановление Правительства Российской Федерации от 19.08.2009 г. № 666 «Об установлении величины прожиточного минимума на душу населения по основным социально-демографическим группам населения в целом по Российской Федерации».
45. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.09.1996 г. № 332 «О порядке медицинского освидетельствования граждан, желающих стать усыновителями, опекунами (попечителями) или приёмными родителями».
46. Приказ Минздравмедпрома РФ и Минобразования Российской Федерации от 25.12.1995 г. № 641 «О медицинском освидетельствовании детей, передаваемых на воспитание в семью».
47. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.12.2009 г. № 1012 «Об утверждении порядка и условий назначения и выплаты государственных пособий гражданам, имеющим детей».
48. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.10.2011 г. № 1180 «Об утверждении правил подачи заявления о выдаче государственного сертификата на материнский (семейный) капитал и выдачи государственного сертификата на материнский (семейный) капитал (его дубликата) и формы государственного сертификата на материнский (семейный) капитал».
49. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.06.2007 г. № АФ-226/06 «Об организации и осуществлении деятельности по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних».
50. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 31.08.2010 г. № 06 – 364 «О применении законодательства по опеке и попечительству в отношении несовершеннолетних».
51. Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 13.08.2010 г. № 06 – 297 «О необоснованности истребования свидетельств о рождении с отметками о гражданстве».

52. Письмо Министерства образования и науки РФ от 18.05.2007 г. № АФ-163/06 «О концепции государственной политики в отношении молодой семьи».
53. Письмо Минобразования РФ от 29.10.2001 г. № 1293/28–5 «Об оформлении трудовых отношений органов опеки и попечительства с приёмными родителями».
54. Письмо Минобразования РФ от 20.02.1995 г. № 09-М «О защите жилищных прав несовершеннолетних».

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Для обеспечения сопровождения приёмных семей центр «Семья» укомплектован квалифицированными специалистами: социальными педагогами, психологами, логопедами, дефектологами, юристами. Для реализации этого направления деятельности в учреждении задействованы 3 отдела:

- отдел психологической помощи;
- отдел социальной помощи;
- отдел юридической помощи.

Работу каждого отдела направляет и координирует заведующий.

В центре «Семья» работает слаженная команда профессионалов. Специалисты постоянно проходят обучение, повышают свою квалификацию, принимают активное участие в городских и республиканских семинарах, совещаниях, мастер-классах, всероссийских конференциях и форумах. Полученные знания и опыт работы специалисты транслируют как на муниципальном, так и на республиканском, федеральном уровнях. Центр «Семья» организует и проводит семинары, тренинги, мастер-классы для специалистов, работающих в сфере защиты детей.

Опыт работы центра по жизнеустройству детей-сирот востребован специалистами регионов России. Многократно на базе учреждения проводились стажировки и мастер-классы для специалистов сферы защиты детства регионов Российской Федерации.

Важно отметить, что центр «Семья» осуществляет образовательную деятельность на основании лицензии Управления по контролю и надзору в сфере образования РБ. Обучение ведётся в рамках, разработанных специалистами дополнительных общеобразовательных программ.

На комплексном сопровождении специалистов центра «Семья» находятся все приёмные семьи города Уфы. На конец 2017 года – это 206 семей, в которых воспитываются 260 приёмных детей. Возникает вопрос нагрузок на специалистов, ведущих сопровождение. Однако единых, утверждённых законом, нормативов на сегодняшний день нет.

Существуют стандарты нагрузок, предложенные Национальным фондом защиты детей от жестокого обращения города Москвы в 2013 году (см. табл. 1).

Таблица 1

Должность специалиста	Максимальная нагрузка на специалиста по стандарту услуги Национального фонда защиты детей от жестокого обращения (одновременное число семей, находящихся на сопровождении)	Нагрузка на специалиста центра «Семья» (одновременное число семей, находящихся на сопровождении)
Социальный педагог	До 20 семей (из которых не более 50% – семьи первого года сопровождения)	33–37 семей
Педагог – психолог	До 20 семей (из которых не более 50% – семьи первого года сопровождения)	35–40 семей

В таблице 2 приведены основные функциональные обязанности и количество ставок по штатному расписанию для специалистов центра «Семья», осуществляющих комплексное сопровождение приёмных семей в городе Уфе.

В штат специалистов, сопровождающих приёмные семьи, по-нашему мнению, должны быть введены медицинские работники. Учитывая специфику работы, это в первую очередь невролог и психотерапевт.

ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Значимым направлением работы центра «Семья» является научно-методическая и информационно-просветительская деятельность. Основными каналами информационного обеспечения являются:

1) Публикация информации о деятельности центра «Семья» в СМИ, на интернет-ресурсах, в т.ч. на официальном сайте учреждения (семья-уфа.рф) и странице в группе социальной сети «ВКонтакте».

Информационно-просветительские материалы публикуются в городских периодических изданиях (общественно-политический журнал «Уфа», журнал «Дошкольный мир», газетах «Вечерняя Уфа», «Республика Башкортостан»). Телеканалы «БСТ», «UTV», «Вся Уфа», «Россия 1. Башкортостан» выпускают передачи с комментариями специалистов центра, сюжетами о сопровождаемых семьях и детях.

Таблица 2

Должность специалиста	Основные функциональные обязанности специалистов центра «Семья», осуществляющих комплексное сопровождение приёмных семей	Кол-во ставок (штатное расписание)
1	2	3
Социальный педагог	<p>Осуществляет комплексное социально-педагогическое сопровождение приёмных семей.</p> <p>Обследует условия жизни граждан, выразивших желание стать опекунами, совместно со специалистом Управления по опеке и попечительству Администрации ГО г. Уфа.</p> <p>Проводит плановые и внеплановые проверки условий жизни подопечных, соблюдение опекунами прав и законных интересов подопечных, обеспечения сохранности их имущества, а также выполнения опекунами требований к осуществлению своих прав и исполнению своих обязанностей в составе комиссии Управления по опеке и попечительству Администрации ГО г. Уфа.</p> <p>Оформляет акт проверки условий жизни подопечного, соблюдения опекуном прав и законных интересов подопечного, обеспечения сохранности его имущества, а также выполнения опекуном требований к осуществлению своих прав и исполнению своих обязанностей (далее – акт проверки условий жизни подопечного) в течение 10 дней со дня проведения проверки.</p> <p>Направляет акт проверки условий жизни подопечного приёмному родителю в течение 3 дней со дня утверждения акта в Управлении по опеке и попечительству Администрации ГО г. Уфа.</p> <p>Организовывает подписание договора о взаимодействии приёмного родителя и МБОУДО ЦППМСП «Семья» в интересах ребёнка в течение 1 месяца со дня заключения договора между приёмным родителем и Управлением по опеке и попечительству Администрации ГО г. Уфа.</p>	7

1	2	3
	<p>Составляет индивидуальный план сопровождения приёмной семьи на год в течение 1 месяца со дня заключения договора между приёмным родителем и Управлением по опеке и попечительству Администрации ГО г. Уфа, контролирует его исполнение приёмными родителями, вносит в него корректировки, далее ежегодно составляет индивидуальный план сопровождения приёмной семьи на следующий год.</p> <p>Выступает посредником между приёмным ребёнком и семьёй, социальным окружением, специалистами различных учреждений, социальных служб, ведомств и административных органов.</p> <p>Взаимодействует с учреждениями образования, медицинскими учреждениями, общественными организациями, благотворительными фондами и привлекает их к оказанию помощи приёмным семьям и детям.</p> <p>Направляет информационные письма в детские поликлиники по месту проживания приёмных семей и в образовательные учреждения, которые посещают приёмные дети, в течение 1 месяца со дня создания приёмной семьи, далее по мере необходимости.</p> <p>Контролирует наблюдение приёмных детей у специалистов, рекомендованных медицинским заключением.</p> <p>Организовывает и контролирует прохождение приёмными детьми РГМПК в течение месяца со дня заключения договора между приёмным родителем и Управлением по опеке и попечительству Администрации ГО г. Уфа, далее ежегодно при наличии диагноза у детей сопровождать их на РГМПК, а также в день прохождения приёмными детьми РГМПК предоставлять выписки заведующему отделом социальной помощи.</p> <p>Контролирует своевременное прохождение медико-социальной экспертизы приёмными детьми, относящимися к категории детей-инвалидов, своевременно предоставлять заведующему отделом социальной помощи копии справок медико-социальной экспертизы.</p>	

	<p>Осуществляет выезды в образовательные учреждения и получает необходимую информацию от специалистов по каждому приёмному ребёнку.</p> <p>Запрашивает в образовательных учреждениях табели успеваемости на каждого приёмного ребёнка ежегодно в конце учебного года.</p> <p>Предоставляет заведующему отделом социальной помощи справки об обучении из образовательных учреждений 2 раза в год (в период с 1 по 15 октября (с 1 по 10 октября – справки о зачислении на полное государственное обеспечение) и с 1 по 15 марта), а также 1 раз в год (в период с 1 по 15 марта) – социально-психологические характеристики для предоставления в Управление по опеке и попечительству Администрации ГО г. Уфа.</p> <p>Контролирует своевременность предоставления и правильность заполнения приёмными родителями годовых финансовых отчётов опекуна о хранении, об использовании имущества подопечного и об управлении этим имуществом с приложением документов (копий товарных чеков, квитанций об уплате налогов, страховых сумм и других платёжных документов) до 01 февраля ежегодно.</p> <p>Осуществляет контроль за сохранностью имущества, включённого в опись имущества подопечного в составе комиссии Управления по опеке и попечительству Администрации ГО г. Уфа.</p> <p>Направляет детей и их родителей к специалистам МБОУДО ЦППМСП «Семья» (педагогу-психологу, юристконсульту, учителю-дефектологу, учителю-логопеду) с целью оказания профессиональной помощи по решению выявленных проблем, контролировать посещение назначенных консультаций и выполнение приёмными родителями рекомендаций специалистов.</p> <p>Организовывает и проводит социально-педагогические занятия, лекции, беседы для приёмных родителей и детей.</p> <p>Организовывает и проводит индивидуальную и групповую работу с приёмными родителями, направленную на повышение уровня их педагогической компетентности.</p>
--	--

1	2	3
	<p>Организовывает зимний и летний отдых, культурный досуг приёмных детей, содействует получению льготных путевок детям, вовлечению их в спортивные секции, кружки, клубы по интересам.</p> <p>Участвует в работе психолого-медико-педагогических консилиумов учреждения и межведомственных консилиумов, готовит информацию о семьях (по мере необходимости).</p> <p>Оформляет и ведёт документацию по сопровождению приёмных семей, принятую в учреждении.</p> <p>Формирует и своевременно дополняет необходимыми документами личное дело приёмной семьи.</p> <p>Незамедлительно информирует директора МБОУДО ЦППМСП «Семья», его заместителей, ведущего отдела социальной помощи в случае возникновения ситуаций: угрожающих жизни, здоровью ребёнка или законного (ых) представителя (ей) ребёнка; любых других кризисных ситуаций, которые могут повлечь за собой помещение ребёнка в интернатное учреждение; угрожающих сохранности имущества несовершеннолетнего.</p>	3
Педагог-психолог	<p>Осуществляет индивидуальное и групповое психологическое консультирование детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и лиц из их числа, замещающих родителей, кандидатов в замещающие родители.</p> <p>Проводит психологическую диагностику уровня психического и физического развития, эмоционально-волевой, личностной сфер детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и лиц из их числа, замещающих родителей, кандидатов в замещающие родители; выявляет особенности межличностных отношений, отслеживает динамику социализации личности, определяет причины отклонений в поведении и развитии.</p> <p>Проводит мониторинг адаптации и развития приёмных детей в замещающих семьях.</p> <p>Составляет психологические характеристики, заключения по результатам диагностики и доводит их до сведения клиента.</p> <p>Проводит психолого-педагогическую экспертизу (обследование) детей и родителей с составлением экспертного заключения.</p>	6

	<p>Направляет детей и их родителей к специалистам МБОУ ЦПМСС «Семья» (социальному педагогу, юристконсульту, учителю-дефектологу, учителю-логопеду) для решения выявленных проблем, не входящих в компетенцию педагога-психолога, с целью оказания профессиональной помощи; отслеживает выполнение клиентом рекомендаций; вносит коррективы в план работы с учётом результатов посещения рекомендованных специалистов.</p> <p>Проводит групповую и индивидуальную развивающую, коррекционную, реабилитационную работу.</p> <p>Проводит работу по профилактике возможных нарушений в развитии личности, созданию условий для полноценного личностного развития.</p> <p>Участвует в работе психолого-медико-педагогических консилиумов учреждения и межведомственных консилиумов, готовит документы, необходимые для их проведения.</p> <p>Содействует охране прав личности при проведении правоохранительными и судебными органами процессуальных действий в отношении несовершеннолетних.</p> <p>Оказывает методическую помощь специалистам, работающим с детьми-сиротами, детьми, оставшимися без попечения родителей, и лицами из их числа, повышает их профессиональную компетентность.</p> <p>Оформляет и ведёт документацию по сопровождению приёмных семей, принятую в учреждении, в т.ч. карты индивидуального психологического сопровождения детей, кризисные планы сопровождения приёмных семей.</p> <p>Незамедлительно информирует директора МБОУ ЦПМСС «Семья», его заместителей, заведующего отделом психологической помощи в случае возникновения ситуаций: угрожающих жизни, здоровью ребёнка или законного(ых) представителя(ей) ребёнка; любых других кризисных ситуаций, которые могут повлечь за собой помещение ребёнка в интернатное учреждение.</p>	
Учитель-логопед	Проводит обследование детей, определяет структуру и степень выраженности имеющегося у них дефекта речи, используя методы и средства психодиагностической диагностики.	2

1	2	3
	<p>Ставит речевой диагноз.</p> <p>Осуществляет индивидуальное консультирование детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, замещающих родителей, детей и родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации.</p> <p>Направляет детей и их родителей к специалистам МБОУДО ЦППМСП «Семья» (социальному педагогу, педагогу-психологу, юристконсульту, учителю-логопеду) для решения выявленных проблем, не входящих в компетенцию учителя-логопеда, с целью оказания профессиональной помощи; отслеживает выполнение клиентом рекомендаций; вносит коррективы в план работы с учётом результатов посещения рекомендованных специалистов.</p> <p>Осуществляет индивидуальную и групповую работу, направленную на максимальную коррекцию недостатков в развитии у детей с отклонениями в речевом развитии, используя разнообразные формы, приёмы, методы и средства обучения, современные образовательные технологии, включая информационные.</p> <p>Комплектует группы для занятий с учётом психофизического состояния детей.</p> <p>Осуществляет информационно-просветительскую деятельность с целью формирования у родителей, детей, подростков, молодёжи, специалистов потребности в знаниях, желания использовать их в интересах собственного развития, повышения уровня педагогической компетентности родителей.</p> <p>Участствует в работе психолого-медико-педагогических консилиумов учреждения и межведомственных консилиумов, подготавливает документы, необходимые для их проведения.</p> <p>Оформляет и ведёт документацию по сопровождению семей, принятую в учреждении, в т.ч. карты логопедического обследования детей.</p> <p>Незамедлительно информирует директора МБОУДО ЦППМСП «Семья», его заместителей, ведущего отдела психологической помощи в случае возникновения ситуаций: угрожающих</p>	

	<p>жизни, здоровью ребёнка или законного(ых) представителя(ей) ребёнка; любых других кризисных ситуаций, которые могут повлечь за собой помещение ребёнка в интернатное учреждение.</p>	
<p>Учитель-дефектолог</p>	<p>Проводит обследование детей, определяет структуру и степень выраженности имеющегося у них нарушения развития.</p> <p>Осуществляет индивидуальное консультирование детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, замещающих родителей, детей и родителей, находящихся в трудной жизненной ситуации.</p> <p>Направляет детей и их родителей к специалистам МБОУДО ЦППМСП «Семья» (социальному педагогу, педагогу-психологу, юристконсульту, учителю-логопеду) для решения выявленных проблем, не входящих в компетенцию учителя-дефектолога, с целью оказания профессиональной помощи; отслеживает выполнение клиентом рекомендаций; вносит коррективы в план работы с учётом результатов посещения рекомендованных специалистов.</p> <p>Осуществляет индивидуальную и групповую работу, направленную на максимальную коррекцию недостатков в развитии у детей с нарушениями в развитии, используя разнообразные формы, приёмы, методы и средства обучения, современные образовательные технологии, включая информационные.</p> <p>Комплектует группы для занятий с учётом психофизического состояния детей.</p> <p>Осуществляет информационно-просветительскую деятельность с целью формирования у родителей, детей, подростков, молодёжи, специалистов потребности в знаниях, желания использовать их в интересах собственного развития, повышения уровня педагогической компетентности родителей.</p> <p>Участвует в работе психолого-медико-педагогических консилиумов учреждения и межведомственных консилиумов, подготавливает документы, необходимые для их проведения.</p> <p>Оформляет и ведёт документацию по сопровождению семей, принятую в учреждении, в т.ч. карты дефектологического обследования детей.</p>	<p>2</p>

1	2	3
	<p>Незамедлительно информирует директора МБОУДО ЦППМСП «Семья», его заместителей, заведующего отделом психологической помощи в случае возникновения ситуаций:</p> <ul style="list-style-type: none"> – угрожающих жизни, здоровью ребёнка или законного (ых) представителя (ей) ребёнка; – любых других кризисных ситуаций, которые могут повлечь за собой помещение ребёнка в интернатное учреждение. 	3
Юрис-консульт	<p>Проводит личный приём и консультирование граждан (кандидатов в усыновители, приёмные родители, опекуны (попечители), а также усыновителей, приёмных родителей и опекунов (попечителей), детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей).</p> <p>Осуществляет сбор, проверку и подготовку необходимых документов по установлению статуса детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.</p> <p>Принимает участие в проведении обследования сохранности жилищно-бытовых и материальных условий детей, воспитывающихся в приёмных семьях, составлении актов.</p> <p>Осуществляет сбор, проверку и подготовку документов, необходимых для взыскания алиментов, оформления пенсий и инвалидности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществляет составление заявлений о выдаче судебного приказа для мировых судей; – оформляет запросы о взыскании алиментов для судебных приставов Республики Башкортостан; – осуществляет сбор и подготовку документов в суд по лишению родительских прав и взысканию алиментов. <p>Представляет интересы детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, в государственных, правоохранительных, иных учреждениях по доверенности, выданной начальником Управления по опеке и попечительству Администрации ГО г. Уфа.</p>	3

	<p>Участвует в работе психолого-медико-педагогического консилиума МБОУ ЦПМСС «Семья».</p> <p>Принимает участие в разработке индивидуального плана сопровождения приёмной семьи на год в течение 1 месяца со дня заключения договора между приёмным родителем и Управлением по опеке и попечительству Администрации ГО г. Уфа в случае необходимости вносить корректировки в индивидуальный план сопровождения приёмной семьи в части, касающейся защиты прав и законных интересов несовершеннолетних.</p> <p>Проводит в составе комиссии Управления по опеке и попечительству Администрации ГО г. Уфа плановые и внеплановые обследования жилых помещений, собственниками, нанимателями или членами семьи нанимателя по договору социального найма которых являются дети, воспитывающиеся в приёмных семьях г. Уфы, и в течение 3 рабочих дней со дня обследования составляет акты обследования жилых помещений; в составе комиссии Управления по опеке и попечительству Администрации ГО г. Уфа составляет опись имущества подопечного в течение 1 месяца после заключения договора между приёмным родителем и Управлением по опеке и попечительству Администрации ГО г. Уфа.</p> <p>Контролирует предоставление приёмными родителями банковских выписок о поступлении на счета приёмных детей доходов, в том числе доходов, причитающихся подопечному от управления его имуществом ежеквартально до 10 числа месяца, следующего за отчётным кварталом.</p> <p>Составляет и направляет информационные письма приёмным родителям с целью защиты имущественных и жилищных прав подопечных.</p> <p>Осуществляет контроль за проведением приёмными родителями регистрации подопечных по месту пребывания.</p> <p>Осуществляет контроль за своевременным вступлением в наследство приёмным родителем в интересах подопечного.</p> <p>Готовит информацию в Управление по опеке и попечительству Администрации ГО г. Уфа о возможной сдаче жилого помещения, находящегося в собственности подопечного, по договору социального найма.</p>
--	---

Окончание таблицы 2

1	2	3
	<p>Готовит информацию в Управление по опеке и попечительству Администрации ГО г. Уфа о возможной сдаче жилого помещения, находящегося в собственности подопечного, по договору социального найма.</p> <p>Осуществляет деятельность по защите прав и законных интересов несовершеннолетних во всех судебных, правоохранительных и иных органах и организациях (подача исков в суд, заявлений, запросов, исполнительных документов, заявления ходатайств, отводов, получение судебных актов, исполнительных листов, необходимых справок и документов, присутствие при проведении процессуальных действий в правоохранительных органах и структурах МВД, судебных органах, налоговых органах, нотариальных конторах, службе судебных приставов, отделах ЗАГС по РБ по доверенности, выданной Управлением по опеке и попечительству Администрации ГО г. Уфа).</p> <p>Осуществляет консультирование по правовым вопросам.</p> <p>Оказывает юридическую помощь.</p> <p>Организовывает и проводит групповую работу по правовому просвещению с детьми, взрослыми и специалистами.</p> <p>Участует в работе межведомственных консилиумов, готовит информацию о семьях (по мере необходимости).</p> <p>Оформляет и ведёт документацию по сопровождению приёмных семей, принятую в учреждении.</p> <p>Формирует и своевременно дополняет личные дела приёмных семей в части, касающейся защиты имущественных и жилищных прав, необходимыми документами, их копиями.</p> <p>Незамедлительно информирует директора МБОУДО ЦПМСС «Семья», его заместителей, заведующего отделом юридической помощи в случае возникновения ситуаций: угрожающих жизни, здоровью ребёнка или законного(ых) представителя(ей) ребёнка; любых других кризисных ситуаций, которые могут повлечь за собой помещение ребёнка в интернатное учреждение; угрожающих сохранности имущества несовершеннолетнего.</p>	

2) Издание информационно-методических материалов, буклетов, пособий, памяток по необходимой тематике для приёмных семей и специалистов, работающих в сфере профилактики социальной дезадаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

3) Размещение информации о предоставляемых услугах в доступных местах (стендах образовательных учреждений, поликлиник и пр.).

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

Построение действенной системы психолого-педагогического и социально-правового сопровождения и поддержки детей и их семей невозможно без межведомственного взаимодействия.

В тесном контакте специалисты центра «Семья» города Уфы сотрудничают с:

- органами опеки и попечительства,
- органами управления образования,
- отделами по учёту и оформлению жилья администраций районов города,
- образовательными организациями (школы, детские сады, учреждения среднего и высшего профессионального образования),
- организациями для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (детские дома № 1 и № 9),
- организациями социальной защиты (ГБУ РБ Республиканский центр социальной помощи семье и детям, ГКУ Республиканский центр социального обслуживания населения, ГБУ Социальный приют для детей и подростков ГО г. Уфа РБ),
- организациями здравоохранения (дом ребёнка, поликлиники, больницы, в т.ч. Республиканский наркологический диспансер, Республиканская клиническая психиатрическая больница),
- Республиканской психолого-медико-педагогической комиссией,
- ГКУ Центр занятости населения города Уфы, МБУ «Центр содействия занятости молодёжи» ГО г. Уфа РБ,
- комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав,
- правоохранительными органами (подразделения по делам несовершеннолетних отделов полиции УМВД России по г. Уфе, МКУ «Центр общественной безопасности» ГО г. Уфа РБ, Следственное управление СК России по Республике Башкортостан, Информационный центр и Главное управление по вопросам миграции МВД России по РБ),
- районными судами г. Уфы и Республики Башкортостан, Верховным судом Республики Башкортостан,

- Управлением Федеральной службы судебных приставов России,
- Федеральной службой исполнения наказания Российской Федерации,
- МУП ЕРКЦ ГО г. Уфа РБ, ГУП Бюро технической инвентаризации РБ, Федеральной службой государственной регистрации, кадастра и картографии,
- отделами ЗАГС РБ, нотариальными конторами,
- Управлением Пенсионного фонда России по Республике Башкортостан,
- детскими оздоровительными учреждениями, учреждениями культуры, науки, центрами культуры и отдыха,
- предприятиями, благотворительными фондами и общественными организациями.

Центром «Семья» налажено устойчивое и успешное сотрудничество с благотворительными фондами, общественными организациями города Уфы и города Москвы. Активно ведётся работа по привлечению внебюджетных средств, в том числе путём участия в конкурсах программ и проектов, проведения благотворительных акций.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По размерам и состоянию помещения должны отвечать требованиям санитарно-гигиенических норм, правилам пожарной безопасности, безопасности труда. Для работы с приёмными семьями в центре «Семья» оборудованы различные виды помещений (см. табл. 3).

Таблица 3

Помещение	Назначение	Обеспечение
1	2	3
Тренинговый зал	Групповые занятия с детьми, обучение семей, проведение досуговых мероприятий с семьями	Тренинговый зал, оборудованный мультимедийным проектором и экраном, аквариумом с тумбой, рулонными затемнёнными шторами, досками для информации, флипчартом, жидкокристаллическим телевизором, домашним кинотеатром.
Сенсорная комната	Занятия с детьми, направленные на развитие зрительно-моторной	Для развития сенсорных систем ребёнка, имеющего нарушения сенсорной интеграции, имеется следующее оборудование: сухой бассейн, наборы

1	2	3
	<p>координации, ориентации тела в пространстве, тактильной, слуховой чувствительности</p>	<p>«Ищущий впечатлений», «Избегающий сенсорных ощущений», «Чувствительный» (в состав наборов входят массажная трубка, вибрирующая подушка, арома-масла, калейдоскоп, игра мягкий боулинг, тактильные диски, музыкальный ковёр, космическое одеяло, дождевая трубка, подвесная птица и т.д.), голова Неда, Яйцо Кислиг, утяжелённое одеяло, чулок Сова, батут и балансировочный диск к нему, коммуникационная игра «Разноцветный парашют», экономичный качественный набор «Радость ощущений» и компьютерный комплекс</p>
<p>Кабинет социального педагога/ психолога/ логопеда/ дефектолога</p>	<p>Индивидуальное консультирование семьи, проведение коррекционных занятий с детьми</p>	<p>Рабочие места специалистов оборудованы компьютерами с подключением к локальной сети и интернету, многофункциональными устройствами (принтер, сканер, копир), кабинеты педагогов-психологов также оборудованы сертифицированным бланковым и компьютеризированным психодиагностическим инструментарием. Кабинет педагога-психолога и учителя-логопеда оборудован комплексами по коррекции психоэмоциональных расстройств БОС «Комфорт» и БОС «Нейрокурс», логопедическим тренажёром «Дельфа-142.1» с дополнительным оборудованием по коррекции разных сторон устной и письменной речи детей, модулями для Монтессори-кабинета, медицинской мебелью (кушетка), стерилизатором, очистителем ионизатором с бактерицидной УФ-лампой LTK-288, комплектами логопедических зондов, компьютером и необходимым инструментарием: предметы для развития мелкой и крупной моторики (пирамидки, столик с песком «Световое пано» и вкладышами, шнуровки, пазлы, мозаики, игры –</p>

1	2	3
		головоломки), формирования правильного дыхания (музыкальные дудочки, трубочки); также имеются дидактические пособия для обследования интеллекта, речи, внимания и памяти, игровые пособия и материалы для развития всех психических процессов.

1.3. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ ПО КОМПЛЕКСНОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ ПРИЁМНЫХ СЕМЕЙ

1) Социально-педагогическая поддержка

В рамках этого направления работы специалистами создаются условия для установления благоприятного микроклимата в семье, организации семейного досуга, преодоления кризисов, развития комфортных межличностных отношений, социализации семьи и ребёнка (в том числе в образовательных учреждениях), обучение навыкам привлечения внешних для семьи ресурсов помощи в социуме.

2) Психолого-педагогическая поддержка

Данный вид помощи оказывается специалистами посредством психологической диагностики, консультаций, индивидуальной и групповой коррекционной работы; при необходимости привлекаются узкие специалисты (логопеды, дефектологи, медицинские работники).

3) Правовая поддержка

Юридическое сопровождение подразумевает работу по защите имущественных и неимущественных прав несовершеннолетних (определение окончательного статуса несовершеннолетнего, выплата пенсий, пособий, алиментов, сохранности и содержания жилья, списание долгов по коммунальным услугам, определение родственных связей и т.д.). Специалисты ведут консультативные приёмы; представляют интересы подопечных в судебных заседаниях; оказывают помощь в составлении документов в инстанции (исковые заявления, ходатайства, запросы, гражданско-правовые договоры); проводят акты обследования жилых помещений детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, которые не являются нанимателями жилых помещений по договорам социального найма или членами семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма, либо собственниками жилых помещений.

1.4. ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИЁМНЫХ СЕМЕЙ

1) Подготовительный

Этап предполагает знакомство с семьёй; назначение социального педагога и психолога по работе с конкретной семьёй; заключение договора о взаимодействии центра «Семья» с приёмными родителями; оформление личного дела на семью; разработку индивидуального плана работы с семьёй.

2) Диагностический

В ходе этапа производится сбор информации о семье (в том числе оценка жилищно-бытовых условий), психолого-педагогическая диагностика особенностей семейного функционирования (в том числе трудностей и ресурсов), особенностей ребёнка (детей), характеристик адаптационных процессов; по результатам диагностики формулируются соответствующие полученным данным цели сопровождения, договоренности о порядке взаимодействия специалистов с семьёй.

3) Основной

Этап направлен на реализацию программы комплексного сопровождения приёмной семьи (проведение мероприятий, социально-педагогических занятий, бесед, организация досуга); оказание психолого-педагогической, социальной, юридической помощи, направленной на преодоление трудностей в социализации ребёнка, создание условий для профилактики кризисов, поддержку в случае наличия запроса со стороны семьи. Здесь проводится регулярный мониторинг жизнеустройства детей в семьях, оценка динамики адаптации и развития семьи и ребёнка, корректировка формы и содержания сопровождения семьи.

4) Завершающий

На данном этапе проводится оценка результатов сопровождения заещающей семьи; снятие семьи с комплексного сопровождения специалистов центра «Семья».

Надо отметить, что границы выделяемых этапов условны. Так, например, второй этап может начинаться в недрах первого, а усилия по поддержке мотивации семьи к изменению ситуации могут быть востребованы на разных сроках работы с ней. Сбор информации о семье начинается с поступления первых сведений о семье и может заканчиваться только с выходом специалистов из семьи. Мониторинг жизнеустройства детей в семьях осуществляется на протяжении всего периода сопровождения приёмной семьи. А индивидуальный план работы может корректироваться в соответствии с динамикой изменений в семье.

Большое внимание необходимо уделять *критериям оценки эффективности работы* по комплексному сопровождению приёмных семей и *социально-значимым результатам*. Положительным результатом комплексного сопровождения приёмных семей, по-нашему мнению, является создание благоприятных условий для приёмных детей, предупреждение возникновения острых кризисных ситуаций и, как следствие, отсутствие изъятия детей из приёмных семей города Уфы по неуважительным причинам, а также оформление родителями усыновления.

Комплексность оказания услуг приёмной семье является *условием эффективности помощи* семье и ребёнку за счёт преемственности специалистов и системного характера помощи.

СЛУЧАЙ ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

Для Андрея семья Антоновых — это четвёртая семья, в которой он живёт. Проживание подростка в трёх предыдущих семьях завершилось вывозом по причине того, что приёмные семьи не смогли справиться с трудным поведением подростка, которому было 17 лет. Кровные родители лишены родительских прав, родная бабушка и дядя от воспитания отказались.

Семья Антоновых была выбрана из числа приёмных семей неслучайно. 17 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, нашли родительское тепло и заботу в этой семье. Приёмные родители имели большой опыт воспитания детей данной категории. Учитывая неудовлетворительный опыт проживания ребёнка в семьях, перед устройством подростка в новую семью на базе центра была организована встреча Андрея, семьи Антоновых и предыдущей приёмной семьи. На встрече были озвучены ожидания от предстоящего изменения в жизни, о возможности поддержания контакта с кровными родственниками ребёнка. Андрей высказал желание жить в семье Антоновых.

Приёмная мама обратилась к педагогу-психологу с запросом оказать ей и Андрею психологическую помощь на этапе адаптации. Поведение подростка на этапе регресса носило асоциальный характер. Андрей не выполнял требования и просьбы родителей, игнорировал семейные правила, употреблял ПАВ, плохо учился.

На первой консультации с приёмной мамой была проанализирована история жизни подростка. Были сделаны следующие выводы: подросток переживает последствия неотработанной психической травмы вследствие многократных изъятий из семей, нарушения привязанности (отсутствие доверия к окружающему миру, отсутствие авторитетов, демонстрация безразличного отношения к сложившейся жизненной ситуации, в то же

время желание иметь рядом близкого человека, способного удовлетворять его потребности в любви, принятии и заботе, неумение выстраивать длительные прочные отношения привязанности, личностная незрелость, сниженный уровень контроля эмоций и поведения), отсутствие приемлемого образа себя и прошлого, низкий уровень самоконтроля эмоций и поведения. В этом случае Антоновы выбрали правильную тактику поведения с Андреем, учитывая негативные последствия прошлого семейного опыта. Они терпеливо проводили беседы с ним, разъясняя последствия того или иного его неприемлемого поведения, его перспективы; формировали приемлемый образ настоящего и будущего. Помощь приёмной маме носила в основном поддерживающий рекомендательный характер.

Для минимизации негативных последствий прошлого опыта подростка совместно с приёмным родителем была запланирована следующая работа: индивидуальная коррекционная работа, направленная на создание приемлемого образа прошлого, настоящего и будущего; на изменение смысла травматических переживаний; развитие самосознания; выработку установки на неприятие употребления наркотиков; формирование навыков поддержания благоприятного психоэмоционального состояния; выработку оптимальных поведенческих стратегий в различных ситуациях.

В психологической работе использовались такие методы/техники, как «Книга жизни», программа по работе с детской травмой, метафорические авторские карты, рисуночная и песочная терапия, программа «Сталкер».

В результате совместной работы поведение Андрея стало более приемлемым. Он начал прислушиваться к словам родителей, адекватно реагировать на их просьбы и замечания. Стабилизировалось эмоциональное состояние, прекратилось употребление ПАВ, сформировался приемлемый образ прошлого и адекватный образ себя. Андрей овладел альтернативными способами поддержания стабильного эмоционального состояния.

Социальным педагогом в рамках работы с семьёй Антоновых осуществлялись выезды к детям, уже воспитывающимся в этой приёмной семье, а также ежеквартальные выезды к подопечному Андрею. У специалиста была возможность чаще видеть ребёнка в новой для него обстановке. Во время каждого посещения с подростком проводились беседы о необходимости соблюдения правил поведения, комендантского часа; об отношениях в семье; о необходимости улучшения успеваемости в образовательном учреждении и дальнейшее поступление в учреждения профессионального образования. Приёмные родители и социальный педагог хорошо организовали досуг Андрея, вовлекая его в различные мероприятия: экскурсии, походы, социально-педагогические занятия, фестивали. Подросток был занят, появился интерес к творчеству.

Специалистами юридического отдела была решена ещё одна проблема. Андрей являлся собственником доли в праве общей долевой собственности на жилое помещение (квартиру) в одном из районов города Уфы. В связи с тем, что по данному жилому помещению не были оплачены коммунальные услуги в период с марта 2009 года по сентябрь 2017 года, образовалась задолженность в размере 100000 рублей. Управляющая организация обратилась в суд с исковым заявлением о взыскании задолженности за жилищно-коммунальные услуги. На основе представленных юристами отдела юридической помощи центра «Семья» доказательств, суд внимательно изучил обстоятельства и факты и вынес решение в пользу подопечного. Был применён срок исковой давности, в связи с чем сумма задолженности по жилищно-коммунальным услугам значительно уменьшилась и составила 4000 рублей.

На данный момент молодой человек проживает отдельно, учится в колледже и поддерживает хорошие отношения с приёмными родителями Антоновыми.

Глава 2.
**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОТДЕЛА
СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ
СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИЁМНЫХ СЕМЕЙ**

**2.1. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ
И ФОРМЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Приёмная семья – рассматривается нами прежде всего как профессиональная семья, грамотно воспитывающая детей, оставшихся без попечения родителей. Но проходя сложные пути развития, она сталкивается с трудностями в установлении контакта с ребёнком, определении педагогических стилей воспитания, формировании эмоциональной близости. Бывают проблемы во взаимоотношениях с детьми, к которым абсолютно не были готовы. Это проблемы, связанные с незнанием особенностей психологического развития детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, чрезмерным желанием дать ребёнку как можно больше, разными жизненными установками родителей и приёмных детей, давление со стороны окружающих, трудности в психологической совместимости. Решить эти проблемы самостоятельно без квалифицированной помощи психологов, педагогов, специалистов по социальной работе бывает практически невозможно. Работа социального педагога с приёмной семьёй – это целенаправленная деятельность по созданию необходимых условий для оптимального функционирования приёмной семьи и развития детей.

**ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ОТДЕЛА СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ**

- Обследование условий жизни детей, воспитывающихся в приёмных семьях, – оценка соответствия безопасной, развивающей, психологически комфортной среды для полноценного проживания, воспитания и развития ребёнка.
- Социально-педагогическая помощь – система мероприятий, направленных на оказание социальных услуг для решения различного рода проблем и обеспечения социальной защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из их числа.

- Социально-педагогическое консультирование – оказание квалифицированной помощи в решении социально-педагогических проблем, а также разрешения конфликтных ситуаций путём целенаправленного информационного воздействия.
- Социально-педагогическая профилактика – система мероприятий, направленных на социальное оздоровление семей, предупреждение возникновения кризисных ситуаций, возникновения семей «группы риска» и фактов отклоняющегося поведения приёмных детей, а также выпускников интернатных учреждений и замещающих семей.
- Социально-педагогическое просвещение – система мероприятий, направленных на формирование потребности в социально-педагогических знаниях, желания использовать их в интересах собственного развития и решения поставленных задач.
- Методическая деятельность – анализ и обобщение опыта социально-педагогической деятельности, разработка методических материалов для приёмных родителей, выпускников и специалистов, работающих в сфере жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, профилактики социальной дезадаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

АЛГОРИТМ РАБОТЫ С СЕМЬЁЙ

Для каждой семьи, принявшей детей на воспитание, назначается куратор. При закреплении за социальным педагогом семьи специалист:

- изучает личное дело приёмной семьи;
- организует выезд в семью для знакомства с законным представителем, приёмным ребёнком и условиями проживания;
- берёт заявление законного представителя ребёнка о его согласии на получение услуг сопровождения, определяет нуждаемость семьи в мероприятиях базисного уровня сопровождения;
- разрабатывает индивидуальный план работы с семьёй (приложение 1) и его выполнение;
- заключает договор о взаимодействии с Центром на основании договора о приёмной семье Управления по опеке и попечительству Администрации городского округа г. Уфа РБ (приложение 2);
- зачисляет приёмную семью на программу «Комплексное сопровождение детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в замещающих семьях» на основании заявления приёмного родителя (приложение 3);
- формирует личное дело (в соответствии с порядком ведения личных дел несовершеннолетних подопечных социальным педагогом оформляется на каждую семью).

СХЕМА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
СОЦИАЛЬНОГО ПЕДАГОГА ПО СОПРОВОЖДЕНИЮ СЕМЕЙ
НА БАЗОВОМ УРОВНЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ



2.2. ПОСЕЩЕНИЕ СЕМЬИ НА ДОМУ

Посещение семьи – один из основных видов деятельности социального педагога. При посещении семьи соблюдается ряд этических принципов: добровольность принятия семьёй помощи, конфиденциальность. Социальный педагог информирует семью о предстоящем визите и его целях, которыми могут стать ознакомление с условиями жизни, изучение возможных факторов риска (медицинских, социальных, бытовых), исследование сложившихся проблемных ситуаций, оценка состояния семьи и ребёнка, динамика проблем (если контакт с семьёй повторный); анализ выполнения родителями рекомендаций, оказание конкретной посреднической, образовательной, психологической помощи.

При посещении семей осуществляется оценка жилищно-бытовых условий подопечного, состояния его здоровья, внешнего вида, эмоционального и физического развития, навыков самообслуживания, отношений в семье, возможности семьи обеспечить потребности развития подопечного. Визит в семью длится до двух часов, за это время специалист оценивает физическое, психологическое, эмоциональное состояние ребёнка в семье, обсуждает проблемы и трудности, даёт рекомендации по воспитанию и развитию ребёнка, а также при необходимости организует посещение детьми консультаций специалистов. Оценка проводится путём сопоставления данных о здоровье и развитии ребёнка с нормальными показателями для детей его возраста. Это позволяет своевременно выявить существующие потребности и трудности приёмной семьи, её социально-психологическое благополучие или неблагополучие, определить необходимость помощи специалистов; провести контроль результативности процесса сопровождения, а также оказать адресную помощь конкретной семье и определить её специфику. Также социальным педагогом оценивается сохранение и управление приёмным родителем имуществом ребёнка. Это необходимо для того, чтобы не было злоупотреблений в распоряжении имуществом подопечных.

Сроки проведения плановые проверки (в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 мая 2009 г. №423 «Об отдельных вопросах осуществления опеки и попечительства в отношении несовершеннолетних граждан»):

- 1 раз в течение первого месяца после принятия органом опеки и попечительства решения о назначении опекуна;
- 1 раз в 3 месяца в течение первого года после принятия органом опеки и попечительства решения о назначении опекуна;
- 1 раз в 6 месяцев в течение второго года и последующих лет после принятия органом опеки и попечительства решения о назначении опекуна.

При оценке условий, в которых проживает ребёнок, эмоционально-го климата в семье, особенностей взаимоотношений всех членов семьи с приёмным ребёнком специалисты опираются на показатели, которые отражены в таблице 4.

Таблица 4

Показатели развития	Показатели адаптации	Проявления дезадаптации
1	2	3
Физическое развитие	<ol style="list-style-type: none"> 1. Хорошее здоровье, прибавка в весе. 2. Ребёнок не болеет. 3. Хороший сон, исчезли ночные страхи и кошмары, восстановился сон. 4. Хороший аппетит, стабилизация аппетита. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дефицит веса. 2. Постоянные болезни, травмы. 3. Плохой сон, напряженное состояние даже во сне. 4. Ест с жадностью и беспокойством, ест без остановки. 5. Плохой аппетит, с недоверием относится к местной еде.
Психомоторное развитие	<ol style="list-style-type: none"> 1. Исчезновение стереотипных действий либо быстрое переключение с них. 2. Уверенный бодрый вид. 3. Подвижность, активность. 4. Ребёнок младенческого возраста следит глазами за предметами, взрослыми, хватает предмет. 5. Дети начинают ходить в установленные нормой сроки. 6. Развитие самообслуживания (самостоятельно едят и одеваются). 7. Ловкость, спортивные достижения. 8. Хорошая тонкая моторика (рисование, игра с мелкими предметами). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Моторные стереотипные аутистимуляторные действия (раскачивание, сосание пальцев, расцарапывание кожи и др.). 2. Нет других потребностей, кроме физических и биологических. 3. Дети младенческого возраста долго не ходят, ползают. 4. Ребёнок может долго оставаться в кровати. 5. Нет чувства времени.

1	2	3
Эмоциональное развитие	<ol style="list-style-type: none"> 1. Показывает плачем то, что не нравится. 2. Преобладает хорошее настроение. 3. Много улыбается, смеется. 4. Терпеливость, спокойствие, уравновешенность. 5. Уверенный вид. 6. Чувство свободы. 7. Открытость. 8. Самостоятельность. 9. Решительность, настойчивость, добивается своего. 10. Любознательность. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Страх темноты, не засыпает один. 2. Боится всего. 3. Агрессия в случае неисполнения желаний (злитесь, кричит, жестикулирует). 4. Агрессия по отношению к родителям (крики, плач). 5. Упрямый характер.
Взаимодействие с окружающими	<ol style="list-style-type: none"> 1. С другими детьми в семье демонстрирует дружбу и любовь. 2. С другими детьми хорошее взаимодействие, игры, предпочтение отдаётся более взрослым детям. 3. Лидер среди детей, любит играть с детьми своего возраста, подражает им. 4. Активные игры с животными. 5. Внимательно слушает родителей, отвечает на улыбку, обращение, реагирует на своё имя. 6. Подражание родителям, матери, (ходит за матерью, старается делать то, что делает она). 7. Желание расположить к себе незнакомых людей, привлечь их внимание. 8. Рад визитам других родственников, привязан к ним. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Боится других детей. 2. Играет только с младшими детьми. 3. Физическая агрессивность. 4. Плач, крик. 5. Иногда от перевозбуждения проявляет агрессию по отношению к другим детям. 6. Предпочитает играть один. 7. Агрессия по отношению к родителям (крики, плач). 5. Внимательно слушает родителей, отвечает на улыбку, обращение, реагирует на своё имя. 6. Подражание родителям, матери, (ходит за матерью, старается делать то, что делает она). 7. Желание расположить к себе незнакомых людей, привлечь их внимание. 8. Рад визитам других родственников, привязан к ним.

1	2	3
Социальное развитие, отношение к нормам	<ol style="list-style-type: none"> 1. Демонстрирует послушание. 2. Ходит в садик без слёз. 3. Знает все правила и элементы повседневной жизни. 4. Считается с запретами. 5. Соблюдение гигиенических норм. 6. Соблюдает режим без особого труда: правила и нормы придают уверенности. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Непослушание. 2. Недовольство из-за требований родителей. 3. Необходимы постоянные напоминания о правилах поведения с другими взрослыми людьми. 4. Трудность в соблюдении правил и норм, режима.
Развитие речи и общения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ищет общения. 2. Лёгкость в общении. 3. Общение на вербальном и невербальном уровне. 4. Хорошее понимание речи. 5. Произносит некоторые слова. 6. Хорошо говорит. 7. Свободно передает свои ощущения, желания. 8. Вербализация агрессии как рефлексия первопричины. 9. Вербализация эмоционального состояния (поток слов). 10. Глубокие рассуждения о событиях и высказывание своих чувств по этому поводу. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Трудности в установлении контакта и общении. 2. Замкнутость. 3. Любит бывать в одиночестве. 4. С трудом понимает речь окружающих (фрустрация в ситуации, когда никто не говорит на родном языке ребёнка). 5. Небольшой словарный запас. 6. Не уверен в правильности произносимых слов, поэтому не любит говорить с чужими людьми. 7. Трудно вербализовать свои эмоции.
Игрушки, любимые занятия, обучение	<ol style="list-style-type: none"> 1. Активный интересный образ жизни. 2. Интерес к игрушкам. 3. Самостоятельная игра с игрушками и куклами. 4. Участие в игровой деятельности с детьми в детской группе. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гиперактивность. 2. Не умеет играть с игрушками. 3. Не умеет играть самостоятельно, только с родителями. 4. Бегает бесцельно. 5. Залезает куда-либо.

1	2	3
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Активное участие в спортивных занятиях, ждет их с нетерпением. 6. Игры на улице, любит играть на природе. 7. Любит разгадывать загадки, играть в настольные игры, ходить в кино, библиотеки, надевать красивые вещи. 8. Хорошо рисует, лепит, вышивает и т.п. 9. Любит книжки, детские передачи, музыку. 10. Любит новое, любит исследовать. 11. Быстрая обучаемость. 12. Хорошо запоминает цифры, буквы. 13. Любит читать. 14. Все повторяет за взрослыми. 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Учится без желания.
<p>Ощущение защищенности, привязанность к родителям</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Визуальный контакт. 2. Разрешает дотрагиваться до себя, любит ласку. 3. Положительно реагирует на физическую близость. 4. Нуждается в любви и ласке, готовность к тактильным (телесным) контактам (обнимания, прижимания и т.п.). 5. Чувствует, что может получить утешение. 6. Привязанность к родителям. 7. Отвечает на знаки внимания родителей. 8. Грустит без родителей, радуется их возвращению. 9. Проявляет избирательность в общении. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Отсутствие зрительного контакта. 2. Неприятие и страх телесных контактов. 3. Отсутствие контакта, отказ от физического контакта, держат родителей на расстоянии. 4. Нарушение привязанности: всё равно к кому идти на руки – к родителям или чужим людям. 5. Поверхностная привязанность к родителям, к взрослым. 6. Невнимательность к матери. 7. Нет представления о своём доме (входят в другие дома).

1	2	3
	10. Особая привязанность к матери. 11. Любит разговоры перед сном. 12. Целует тех, кого любит. 13. Готовность остаться одному дома или спокойно отпустить члена семьи, к которому сформировалась привязанность.	8. Трудно переживает отсутствие отца дома, закатывает истерики. 9. Страх быть оставленным, беспокойство, что увезут обратно в детский дом. 10. Агрессия из-за того, что не усыновили раньше.

Для контроля результативности программы и мониторинга существующих потребностей и трудностей приёмной семьи может применяться комплекс диагностических методик: тестирование и анкетирование детей и родителей, опросы, беседы. Основным методом оценки является наблюдение. Работая с вновь созданной семьёй, наряду с ежеквартальными посещениями, социальным педагогом организуется общение с родителями по телефону, индивидуальные беседы с детьми и родителями, встречи с ними.

Большинство приёмных родителей в первый год сопровождения, испытывают опасение, недоверие, страх при общении с социальным педагогом. Для многих он воспринимается как сугубо контролирующий орган, призванный выявлять ошибки, нарушения, недостатки. С точки зрения таких родителей, рассказать о том, как трудно найти взаимопонимание с подростком или о том, что у ребёнка проблемы во взаимоотношениях в детском коллективе — значит признать свою родительскую некомпетентность. И только шаг за шагом, начиная с совместного решения маленьких задач и имея положительный результат, социальный педагог начинает входить в семью и может заслужить доверие родителей.

На втором году сопровождения посещения становятся реже, и педагог бывает в семье один раз в полугодие, но это не значит, что он ослабил своё внимание к семье. Специалист продолжает проводить беседы, организовывать мероприятия, посещать образовательное учреждение, в котором учится несовершеннолетний. Если в семье возникают непредвиденные ситуации, которые требуют непосредственного внимания специалистов, социальный педагог организует дополнительные встречи.

Как отмечалось выше, одна из форм работы социального педагога с семьёй — проведение бесед. Выбранные специалистом темы бесед зависят от срока сопровождения семьи, а также актуальности темы в той или иной семье. В соответствии с программой «Комплексное сопрово-

ждение детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в замещающих семьях» определены следующие тематические разделы:

- адаптация ребёнка в семье;
- укрепление детско-родительских отношений;
- создание условий для восстановления и укрепления здоровья ребёнка, формирование здорового образа жизни;
- безопасность жизнедеятельности детей;
- создание условий для личностного развития ребёнка.

2.3. РЕАЛИЗАЦИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА РАБОТЫ С СЕМЬЁЙ

Разработка ежегодного индивидуального плана работы с семьёй включает в себя планирование посещений семьи; телефонные беседы по вопросам адаптации и воспитания; индивидуальные консультации и беседы со специалистами; посещение социальными педагогами образовательных и медицинских учреждений, за которыми закреплён ребёнок; организация участия ребёнка в мониторинге адаптации и развития ребёнка в семье; приглашение детей и семей на занятия, на различного рода мероприятия; оказание материальной помощи замещающим семьям (получение вещей, игрушек, бесплатных лекарств и т.д. из спонсорской помощи) при необходимости.

Разработка индивидуального плана работы с семьёй обусловлена необходимостью проследить динамику развития ребёнка, находящегося в семье. Показатели динамики приведены ниже.

1. Здоровье ребёнка, его уровень:
 - динамика в развитии роста и веса;
 - наличие частых и длительных заболеваний;
 - учёт заболеваний и их преодоление;
 - несчастные случаи и их учёт.
2. Развитие умственных и познавательных способностей ребёнка:
 - развитие ребёнка, посещение детского сада, согласно его возрасту и диагнозу;
 - освоение учебных умений и навыков согласно возрасту;
 - успеваемость ребёнка в школе, соответствие успеваемости его способностям и диагнозу.
3. Эмоционально-волевое развитие:
 - наличие проблем эмоционального и поведенческого характера (агрессия, беспокойство, непослушание и т.д.);

– умение сдерживаться, не выражать свои эмоции в определённых ситуациях.

4. Отношения в приёмной семье:

- взаимоотношения с приёмными родителями;
- привязанность ребёнка к своим приёмным родителям;
- взаимоотношения с остальными членами семьи (тёплые, дружелюбные, напряжённые, напряжённые и т.д.).

5. Социальное развитие:

- умение общаться с чужими людьми (взрослыми и сверстниками);
- умение заводить друзей своего возраста;
- знание правил поведения в семье и общественных местах;
- умение выглядеть чистым, ухоженным по ситуации;
- наличие навыков самообслуживания.

В течение года план может корректироваться социальным педагогом. Специалист может включать в него новые виды деятельности в целях достижения необходимых результатов (участие в тренингах, посещение узких специалистов и т.д.).

Социальный педагог выполняет роль посредника, связующего звена между детьми и взрослыми, между семьёй и государственными службами, организациями и учреждениями, призванными заботиться о духовном, физическом и психическом здоровье. На протяжении ряда лет он как бы «ведёт» семью, заботясь о её физическом и психическом здоровье, детско-родительских отношениях, нравственных, общечеловеческих ценностях, своевременном разрешении возникающих проблем, играет роль конфликтолога, который помогает предотвратить и разрешить конфликтные ситуации семьи, роль советника, который информирует семью о важности и возможности взаимодействия родителей и детей в семье; рассказывает о развитии ребёнка; даёт педагогические советы по воспитанию детей, информирует о существующих методах воспитания, ориентированных на конкретную семью; разъясняет родителям способы создания условий, необходимых для нормального развития и воспитания ребёнка в семье, роль психотерапевта и наставника семьи.

2.4. МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Приёмные родители должны обеспечивать посещение приёмным ребёнком образовательного учреждения, следить за его успеваемостью, поддерживать связь с учителями и воспитателями этого учреждения. В случае невозможности посещения ребёнком общеобразовательного учреждения по состоянию его здоровья обеспечивать получение образо-

вания в установленных законом доступных для ребёнка формах. В связи с этим в рамках сопровождения перед социальным педагогом стоит задача организовать межведомственное сотрудничество. И в первую очередь с образовательными и медицинскими учреждениями, которые посещает ребёнок. В эти учреждения направляются информационные письма о посещении их детьми, воспитывающимися в приёмных семьях, и необходимости организации совместного контроля условий жизни ребёнка, его развития, образования и оздоровления.

В рамках данного сотрудничества специалисты образовательных учреждений информируют социального педагога о возникающих проблемах в ходе обучения: поведении, успеваемость, отношения с одноклассниками, педагогами. В свою очередь социальный педагог выезжает в образовательное учреждение или созванивается с классным руководителем, воспитателем, приёмным родителем в целях организации работы по решению проблемы. Здесь могут быть проведены беседы с ребёнком и родителем, организация посещения психолога. Важным звеном является организация сотрудничества приёмного родителя и образовательного учреждения. Родителю необходимо чувство поддержки педагогов в период адаптации ребёнка в образовательном учреждении, помощь в решении вопросов успешного обучения подопечного.

Перед каждым выездом в семью социальный педагог посещает образовательное учреждение (минимум один раз в год), в ходе которого получает информацию об успеваемости, поведении, посещаемости подопечного. Приёмные родители ежегодно 2 раза в год 1–10 марта и 1–15 октября предоставляют справки из образовательного учреждения, а также 1 раз в год с 1 по 15 марта характеристику на ребёнка из образовательного учреждения. Характеристики позволяют оценить достижения и проблемы ребёнка в школе, внести при необходимости корректировки в индивидуальный план работы с семьёй.

Для определения образовательного маршрута и установления размера денежных выплат приёмному родителю у МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы заключён договор с Государственным казённым учреждением Республиканская психолого-медико-педагогическая комиссия г. Уфа (далее – РПМПК). В соответствии с договором социальный педагог ежемесячно определяет детей, подлежащих обследованию; направляет их на комиссию по предварительной записи, осуществляет их сопровождение, обеспечивает предоставление необходимого пакета документов:

- заявление о проведении обследования от приёмного родителя или направление центра;
- согласие на обработку персональных данных;
- копия паспорта или свидетельство о рождении ребёнка,

- заключение комиссии о результатах ранее проведенного обследования ребёнка (при наличии),
- подробная выписка из истории развития ребёнка с заключениями врачей, наблюдающих ребёнка в медицинской организации по месту жительства (регистрации);
- характеристика на ребёнка;
- письменные работы по русскому (родному) языку, математике, результаты самостоятельной продуктивной деятельности ребёнка.

Также социальный педагог составляет карты социального обследования, где отражается динамика развития ребёнка, основные стороны деятельности ребёнка (регуляторная, когнитивная, организационная, эмоциональная). Представленная информация должна касаться, во-первых, трудностей, которые испытывает ребёнок в различных ситуациях, во-вторых, особенностей, индивидуального черта, самочувствия и общения с родителями, со сверстниками и взрослыми.

По результатам диагностики РПМПК даются заключения и рекомендации по организации образовательного процесса, в том числе необходимы ли ребёнку особые условия для проведения государственной итоговой аттестации, коррекционно-развивающей работе и психолого-педагогической помощи, которая может включать домашнее обучение, посещение кружков и секций, работу с дефектологом и логопедом, групповые и индивидуальные коррекционные занятия с психологом, развивающие занятия дома с родителями, профориентацию, факультативы по предметам и другое.

В случае установления ограниченных возможностей здоровья ребёнка, на основании заключения консилиума осуществляются дополнительные социальные выплаты приёмным родителям в соответствии с действующим законодательством.

После прохождения ребёнком РПМПК перед социальным педагогом ставятся задачи – выполнение приёмным родителем рекомендаций комиссии; при необходимости, подбор образовательного учреждения ребёнку или работа по предоставлению возможности обучения ребёнка по установленной комиссией образовательной программе (адаптированные программы); контроль за ежегодным прохождением комиссии ребёнком с ограниченными возможностями здоровья; проведение консультативной работы с приёмными родителями о целесообразности и особенностях индивидуальных занятий с детьми. Заключение РПМПК учитывается при прохождении детьми мониторинга развития ребёнка в семье.

Анализ результативности работы по преодолению проблем в обучении у приёмных детей показывает, что в данной деятельности большое значение имеет отлаженное взаимодействие служб, сопровождающих

приёмные семьи, с психолого-медико-психологическими комиссиями и образовательными учреждениями.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 г. № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью» установлены правила проведения медицинскими организациями диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновлённых (удочерённых), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью. В рамках исполнения данного приказа социальными педагогами организуется совместная работа с медицинскими учреждениями. В детские поликлиники направляются письма о постановке на учёт и контроль за детьми, воспитывающимися в приёмных семьях, а также о необходимости прохождения детьми ежегодной диспансеризации. В детские поликлиники города направляются списки детей, подлежащих прохождению ежегодной диспансеризации, результаты которой приёмный родитель предоставляет социальному педагогу.

2.5. КРИЗИСНЫЙ УРОВЕНЬ СОПРОВОЖДЕНИЯ

В работе с семьёй существуют следующие уровни сопровождения: базовый, кризисный, экстренный.

Базовый уровень — это уровень общей поддержки. Он включает в себя:

- информирование, просвещение приёмных родителей об особенностях развития, воспитания приёмных детей, консультирование членов семьи по различным вопросам, ведение групп психологической поддержки, решение социально-правовых вопросов;
- консультирование педагогов по созданию ситуации психологической безопасности для приёмных детей в образовательном учреждении;
- диагностика семейных и личностных взаимоотношений;
- мониторинг эффективности замещающей заботы.

На базовом уровне находятся все приёмные семьи, которые не испытывают затруднения в воспитании детей, самостоятельно справляющиеся со своими проблемами.

Кризисный уровень требует:

- составление и реализация плана кризисного сопровождения;
- курирование семьи в соответствии с составленным планом; индивидуальное консультирование, групповая работа по разрешению

сложных ситуаций взаимодействия в приёмной семье и сети социальных контактов;

- мониторинг семейной ситуации после выхода из кризиса и при переводе на базовый уровень сопровождения.

Экстренный уровень подразумевает:

- экстренное психологическое консультирование, очное или по телефону;
- психологическая экспертиза ресурсности семьи для продолжения замещающей заботы;
- составление и реализация плана ведения экстренного случая;
- психологическая реабилитация и коррекция семьи;
- мониторинг семейной ситуации при сохранении семьи.

Социальный педагог по своему профессиональному назначению стремится по возможности предотвратить проблему, своевременно выявить и устранить причины, порождающие её, обеспечить профилактику различного рода негативных явлений (социального, физического, социального плана), но возникают кризисные ситуации, решение которых возможно усилиями нескольких специалистов.

Что же такое кризис? Само понятие «кризис» (от греч. *krisis* — решение, поворотный пункт, исход) — это переломный момент, тяжёлое переходное состояние, обострение, опасное неустойчивое состояние. Кризис определяется в психологии как тяжелое психологическое состояние, являющееся результатом либо какого-нибудь внешнего воздействия, либо вызванное внутренней причиной, либо как резкое изменение статуса персональной жизни. В общем случае слово «кризис» воспринимается как своего рода предупреждение: следует что-то предпринять, пока не произошло нечто худшее. Согласно определению Л.А. Пергаменщик, кризис — это ситуация эмоционального и умственного стресса, требующая значительного изменения представлений о мире и о себе за короткий промежуток времени. Зачастую подобный пересмотр представлений влечёт за собой изменения в структуре личности. Эти изменения могут носить как позитивный, так и негативный характер. По определению, личность, находящаяся в кризисе, не может оставаться прежней; иными словами, ей не удастся осмыслить свой актуальный психотравмирующий опыт, оперируя знакомыми, шаблонными категориями или использовать простые привычные модели приспособления.

Субъектами сопровождения на кризисном уровне являются семьи, которые находятся в ситуации затяжного конфликта, которые не могут справиться самостоятельно, после экстренного уровня сопровождения.

Как показывает практика, чаще всего в кризисе оказываются семьи, в которых воспитываются подростки. В результате возникают: противо-

речия, недоверие, неудовлетворённость друг другом. И, к сожалению, некоторые приёмные родители не справляются с проблемами, и единственным выходом для них становится вернуть ребёнка обратно в учреждение.

Из опыта работы можно выделить некоторые причины возникновения кризисных ситуаций в семье:

- ожидания родителей не оправдались (ребёнок не такой, каким они его представляли);
- ресурсы семьи исчерпаны (у родителя не хватает воспитательной компетенций, нет сил бороться с трудной ситуацией);
- возрастные кризисы приёмного ребёнка (чаще неподготовленность к подростковому возрасту);
- трудное поведение приёмных детей;
- изменения состава семьи (смерть одного из членов семьи, рождение/появление ребёнка).

При выявлении в семье одной из вышеназванных причин, специалисты, работающие с семьёй, выносят решение о постановке её на кризисный уровень сопровождения. Представляя результаты наблюдений, акты посещения семьи, специалист выносит этот вопрос на консилиум центра. В состав консилиума входят социальные педагоги, психологи, юристы, представитель Совета приёмных родителей. Собирается своего рода команда единомышленников по предотвращению отказа от ребёнка и решению кризисной ситуации.

Принцип индивидуального подхода к проблеме семьи предполагает следующий примерный алгоритм действий:

1. Подготовка – предварительное знакомство со всеми имеющимися сведениями о семье, составление индивидуального плана.
2. Установление контакта специалистов с членами семьи.
3. Выявление сущности семейных проблем, причин их возникновения и внутренних ресурсов кризисной семьи.
4. Определение плана выхода семьи из тяжёлой ситуации, содержания необходимой помощи и поддержки со стороны специальных служб, стимулирование родителей к самопомощи
5. Реализация намеченного плана, привлечение специалистов, способных помочь в разрешении проблем, которые семья не может решить самостоятельно.
6. Постоянный мониторинг семьи.

Главное – разработать комплекс мер, которые должны быть действенны и предприняты в данном конкретном случае, в конкретной семье.

Поэтому работа начинается с составления социальным педагогом индивидуального плана-графика работы с семьёй совместно со специ-

алистами (приложение № 4). В плане-графике указываются проблемы, которые требуют вмешательства специалистов; наименование и форма проводимых мероприятий; закрепляется ответственный за каждое мероприятие; определяются сроки исполнения. В ходе работы могут быть внесены корректировки. Обязательным является заполнение графы «Анализ результатов проведённых мероприятий». План может составляться на неделю, месяц, квартал, год.

Немаловажным является составление социальным педагогом карты кризисного сопровождения на год (приложение № 5). В карте отмечается вся проделанная работа с кризисной семьёй в течение года: участие в мероприятиях, социально-педагогических занятиях, встречах, в том числе из индивидуального плана кризисного сопровождения. Карта помогает проанализировать занятость и активность семьи. Участвуя в мероприятиях, семья организует свой досуг, расширяя позитивные социальные связи. Также при необходимости разрабатывается план совместной работы с образовательным учреждением (приложение № 6).

В период кризисного сопровождения социальным педагогом осуществляются выезды в семью с целью оценивания состояния конфликтной ситуации в результате проводимой работы, заинтересованность семьи в решении проблемы и выполнения семьёй всех рекомендаций специалистов. Из практики видно, что чаще всего семьи, находящиеся в кризисе, не хотят ничего делать. Им проще переложить решение проблемы на других. Поэтому социальный педагог, координируя работу с семьёй, должен сподвигнуть семью на работу. Его задача – донести до родителей, что сидеть и ждать, ничего не предпринимая, можно долгое время, но это не даст положительного решения, а наоборот, может усугубить положение. Здесь социальный педагог выполняет роль адвоката, защитника законных прав интересов ребёнка и его семьи. Он стремится помочь семье использовать свои ресурсы в решении проблем, в развитии способности самим решать свои трудности.

Необходимо отметить, что в личных делах подопечных, находящихся на кризисном уровне сопровождения, создаётся раздел «Кризисное сопровождение». Данный раздел формируется из следующих документов:

- модель сопровождения замещающей семьи, находящейся на кризисном уровне сопровождения;
- алгоритм работы специалистов с семьёй, находящейся на кризисном уровне сопровождения;
- карта кризисного сопровождения семьи;
- индивидуальный план работы с семьёй;
- совместный план работы центра, семьи и образовательного учреждения, которое посещает ребёнок;

- отчеты о посещении семьи;
- информация по ребёнку;
- заключения педагогов-психологов и узких специалистов;
- другая документация.

В рамках работы с семьёй, находящейся на кризисном сопровождении замещающих семей, специалистами центра осуществляется межведомственное сотрудничество.

СЛУЧАЙ ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

В 2015 году семья Беловых сменила форму устройства ребёнка, оставшегося без попечения родителей, в семье с патронатного воспитания на приёмную семью. С первых дней создания приёмной семьи родитель жаловалась на поведение подопечного, которому было 15 лет. С её слов, мальчик был неопрятным, без навыков личной гигиены. Подросток мог взять без разрешения денежные средства и вещи личного пользования у членов семьи, сломать их и не признаться в содеянном, пропускал занятия в школе. На этом фоне обострились внутрисемейные отношения. Приёмная семья хотела вернуть мальчика в интернатное учреждение, так как не справлялась со своими обязанностями.

Специалистами центра «Семья» было вынесено решение: поставить семью на кризисный уровень сопровождения, который включал в себя:

- ежемесячное посещение социальным педагогом семьи;
- проведение бесед;
- межведомственное сотрудничество с образовательными и медицинскими учреждениями;
- еженедельная работа с психологом;
- организация помощи семье Советом приёмных родителей.

Установление личного контакта специалиста с приёмной семьёй Беловых позволяло быть в курсе всех происходящих в семье событий. У приёмного родителя было постоянное желание поделиться своими переживаниями, опасениями. Родитель звонил специалистам центра. Был постоянно на связи с одним из приёмных родителей, который имел большой опыт в воспитании таких детей. Родитель почувствовал, что он не одинок в своих проблемах и есть люди, которые стараются ему помочь. В данном случае оказалось важным, установить определённые часы проведения разговоров с приёмным родителем.

Необходимо отметить, что специалисты не должны брать всю ответственность за происходящее на себя. Их задача — раскрыть ресурс семьи в преодолении кризиса, понять природу девиантного поведения ребёнка. На этом этапе очень важным является организация работы психолога

с семьёй. В данном случае было необходимо прохождение ребёнком лечения в детском центре психоневрологии и эпилептологии. Специалистами было направлено ходатайство в данное учреждение, ребёнок прошёл курс лечения.

Также важным было оказание помощи приёмному родителю в определении образовательного маршрута ребёнка. С этой целью подопечный прошёл РПМПК, по результатам которого был устроен в коррекционную школу для обучающихся с ЗПР. Дальнейшая работа по определению образовательного маршрута социальным педагогом была продолжена по окончании ребёнком 9 класса. Были направлены ходатайства в учреждения профессионального образования города. Подопечный был зачислен в колледж, в котором сейчас обучается по профессии мастер по ТО и ремонту МТП.

В настоящее время мальчик начал общаться с кровными родственниками. Он звонит им, навещает их. Специалистами центра проведена работа по получению информации о родственниках. С ними проведены беседы о необходимости соблюдения законных прав и интересов ребёнка.

Работа с семьёй продолжается 2 года и будет продолжена до достижения ребёнком совершеннолетия. Подопечный принят на учёт для получения жилого помещения специализированного жилищного фонда по договору найма специализированного жилого помещения.

Достижение положительного результата в период преодоления кризиса требует времени и много усилий. При внешнем проявлении результата ребёнку нужен период адаптации к новому «Я», привыкание к новым идеям, целям, способам. На этом пути возможны «срывы», возвраты к старому, которые не следует расценивать как тщетность всех приложенных усилий. И задача социального педагога в этом случае – вновь проанализировать ситуацию, сделать выводы, внести корректировку в план действий и продолжать работу по преодолению кризисной ситуации.

Необходимо отметить, что специалистам, закреплённым за семьёй, нужно выстраивать взаимоотношения с ребёнком и семьёй таким образом, чтобы семья не воспринимала их не как представителей контролирующих организаций, а как «друга» семьи, который хочет им помочь. Но в то же время необходимо не переступить тонкую грань, ведущую к «панибратству», семья всё-таки должна адекватно реагировать на советы, замечания, рекомендации специалистов. Заинтересованность самих специалистов в оказании помощи семье – это одно из важных условий сопровождения семьи.

2.6. ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОТДЫХА И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ

Словом «досуг» мы обозначаем широкое пространство и время жизнедеятельности ребёнка за пределами различной работы. Эту зону ученые часто называют рекреативной, т.е. зоной отдыха, восстановления физических и духовных сил. Другая её функция – развитие способностей и интересов. Третья – свободное общение с интересными людьми.

Большинству детей в юном возрасте слово «досуг» и «всестороннее развитие» ещё ни на что конкретное не указывает, поэтому взрослым необходимо направить их, при этом учитывая их желания и интересы.

Оценку воспитанию и формированию личности в семье можно дать на основании анализа свободного времени ребёнка, т.к. свободное время рассматривается как сфера формирования личности, её интересов, потребностей, способностей, ценностных ориентаций, самопознания, самоутверждения. Безусловно, каждый родитель стремится к тому, чтобы досуг его ребёнка был грамотно организован. Известно, что внешние условия могут либо содействовать психическому и личностному развитию ребёнка, либо депривировать возможности его полноценного психического и личностного роста. В рамках комплексного сопровождения семьи большая роль уделяется организации досуга детей.

Отделом социальной помощи ежегодно составляется план мероприятий, который включает в себя проведение мероприятий разной направленности. Это социально-педагогические беседы, лекции, встречи со специалистами различных профессий, праздники, посвящённые знаменательным датам, мероприятия, которые позволяют воспитать активную жизненную позицию и сформировать правильную систему ценностей. Также организуются семинары и встречи для приёмных родителей с целью повышения их компетентности.

Досуговые мероприятия способствуют объединению семьи. Ведь именно в непосредственной обстановке каждый может проявить себя совсем в другой, непривычной для себя роли. Сколько эмоций и позитивных моментов приносят спортивные мероприятия, походы, отдых на природе. Они полезны как для физического здоровья детей, так и для формирования морально-волевых качеств, экологического воспитания. Ребята разных возрастов играют, рисуют, прыгают, бегают вместе со своими родителями. Каждый из них узнаёт что-то новое о способностях и возможностях друг друга. Они вместе поют и танцуют. В таких мероприятиях важно организовать различные виды деятельности: познавательную, ценностно-ориентированную, коммуникативную. Это способствует развитию социально значимых качеств, которые определяют отношение к дру-

гим людям, к обществу, к самому себе и в совокупности представляют то, что принято называть нравственной воспитанностью.

Работа по формированию здорового образа жизни строится на социально-педагогических занятиях и лекциях. Не секрет, что родитель не всегда может поговорить с ребёнком на тему взаимоотношений с противоположным полом, о любви и даже о вредных привычках и их влиянии на детский организм. И дело тут не в пренебрежении своими родительскими обязанностями, а в том, что ребёнок может не воспринять важность информации, полученную от родителей. Поэтому, организуя такие мероприятия, социальному педагогу необходимо подобрать нужную для определённого возраста тему беседы и пригласить специалистов в данной области.

Праздничные мероприятия в честь таких знаменательных дат, как День защитника Отечества, Международный женский день, День семьи, День защиты детей, Всемирный день ребёнка, День матери, встреча Нового года – это своего рода демонстрация семьями своих достижений, талантов, умений. Родители и дети готовят поздравления, выступления, подарки. В рамках этого направления деятельности специалистами центра «Семья» проводится ежегодная новогодняя благотворительная акция «Сказка на дом», которая позволяет поздравить на дому детей-инвалидов, воспитывающихся в приёмных семьях. Мероприятия, посвящённые историческим памятным датам (например, День победы, День Республики Башкортостан) проходят в виде экскурсий по городу, в музеи, парки, библиотеки.

Для укрепления детско-родительских отношений в досуговые мероприятия должны вовлекаться как дети, так и родители. Сегодня кажется, что обилие развивающих игр, компьютеров, всевозможных новомодных предметов в школе уже снимает с родителей проблему правильной организации досуга. Многие родители стараются, чтобы их ребёнок посещал как можно больше кружков и секций. Конечно, очень хочется успеть везде и всюду, вложить в своего подопечного как можно больше. Однако главную роль в формировании личности ребёнка играет родитель и его совместная деятельность с ребёнком. Древнекитайский философ, последователь Конфуция, Сюнь-цзы сказал: «Новорожденные везде плачут одинаково. Когда же они вырастают, у них оказываются неодинаковые привычки. Это – результат воспитания».

Большое значение в сопровождении приёмных семей отводится отдыху и оздоровлению детей. В рамках данной деятельности социальный педагог должен организовать поездку детей в оздоровительные учреждения по путёвкам, предоставленным Управлением по опеке и попечительству Администрации городского округа г. Уфа Республики Башкортостан. Здесь должно быть установлено межведомственное сотрудничество с оздоровительными учреждениями на период отдыха детей. Получая

информацию об учреждении, специалист знакомит с ним приёмных родителей, указывая на условия отдыха детей, особенностях оздоровления в учреждении. При согласии приёмной семьи на поездку, социальный педагог помогает в подготовке необходимых документов, организует отправку детей.

Работа в данном направлении организуется в сотрудничестве с благотворительными фондами, организациями и учреждениями. В частности, Фонд социального, культурного и экономического развития Уфы «Общественный фонд развития города», ТРК «Мегаполис», городские парки отдыха, кинотеатры оказывают благотворительную помощь в организации досуга детей и приёмных родителей.

Данный вид деятельности позволяет не только вовлечь семьи в досуговые мероприятия, но и способствует расширению социальных связей и формированию позитивного мировоззрения семьи, что является важным в воспитании ребёнка, уже имеющего отрицательный опыт жизни в кровной семье. У таких детей, как правило, отсутствует опыт организации правильного досуга. Поэтому задача приёмных родителей и специалистов центра научить детей правильно организовывать свой досуг и таким образом предостеречь его от бездумного времяпрепровождения, совершения правонарушений.

2.7. СОВЕТ ПРИЁМНЫХ РОДИТЕЛЕЙ

В рамках работы по сопровождению приёмных семей немаловажным является создание Совета приёмных родителей. Эта форма работы реализуется в виде проведения заседаний, встреч, бесед приёмных родителей, проведение совместных мероприятий. Целью работы является сплочение приёмных семей, предупреждение и преодоление негативных ситуаций, формирование мотивации приёмных родителей по созданию лучших условий для жизни и личностного развития приёмных детей, профилактика эмоционального выгорания приёмных родителей.

В 2012 году по инициативе приёмных родителей и активной поддержке Управления по опеке и попечительству был создан Совет приёмных родителей города Уфы. Основная его цель – содействие развитию и совершенствованию института замещающей семьи в городе Уфе. В состав Совета вошли приёмные родители города Уфы и специалисты по семейному устройству.

Основные задачи, которые решает Совет:

- формирование позитивного общественного мнения в отношении приёмных семей;

- просвещение населения по вопросу семейного жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- содействие жизненному устройству детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в семьи граждан;
- выявление потенциальных приёмных родителей и помощь в создании приёмных семей;
- содействие всестороннему развитию, воспитанию и обучению приёмных детей;
- организация адресной благотворительной помощи нуждающимся приёмным семьям;
- повышение юридической грамотности и социальной активности приёмных родителей.

Совет приёмных родителей работает согласно Положению о Совете приёмных родителей (приложение 7), плану работы Совета на год (приложение 8).

Совет приёмных родителей города Уфы изучает передовой опыт общественных организаций приёмных родителей России в области семейного устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, и активно использует полученные знания в своей работе. За последние годы по инициативе Совета было организовано и проведено множество мероприятий, направленных на содействие всестороннему развитию, воспитанию, обучению приёмных детей, демонстрацию успешного опыта воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в приёмных семьях, организацию адресной благотворительной помощи нуждающимся приёмным семьям.

Работа Совета изначально организовалась по трём этапам.

1. *Подготовительный*: определение потребностей родителей через собеседование и анкетирование. Дифференцирование обозначенных проблемных ситуаций соответственно возрасту детей.
2. *Организационный*: составление перспективного плана работы Совета, утверждение графика проведения занятий. Данный этап осуществляется методическим сопровождением: составляются конспекты занятий, подбирается необходимый материал.
3. *Основной*: непосредственная работа Совета приёмных родителей.

Направления деятельности Совета:

- сотрудничество с государственными, коммерческими, общественными, религиозными, образовательными, научными, культурными, спортивными и иными учреждениями по решению социальных проблем приёмных семей и детей, воспитывающихся в них;
- разъяснение и продвижение семейных форм устройства детей, оставшихся без попечения родителей, в семьи российских гражд-

дан через средства массовой информации и другие средства массовой коммуникации;

- сотрудничество приёмных семей и обмен опытом в воспитании приёмных детей;
- оказание профессиональной юридической помощи приёмным семьям, в том числе защита интересов приёмных семей, по заявлению последних, в государственных учреждениях и органах государственной власти и местного самоуправления;
- издание и распространение материалов об опыте воспитания в приёмных семьях, историях успеха приёмных семей;
- разработка и внедрение образовательных, воспитательных и оздоровительных программ, способствующих раскрытию потенциальных возможностей детей, повышению общего культурного уровня семей для создания гармоничных условий жизни в семье и в обществе;
- оказание консультационных и информационных услуг по психолого-педагогическому, образовательному, оздоровительному сопровождению приёмных семей.

За время существования Совета использовались различные формы проведения работы с родителями. Первоначально собрания проводились в группе с небольшим охватом родителей. Затем совещания стали проводиться ежеквартально, по заранее объявленной теме. Тематика занятий в каждом блоке подбирается с учётом запроса родителей.

Члены Совета приёмных родителей принимают активное участие во всех мероприятиях Управления по опеке и попечительству Администрации городского округа город Уфа РБ и МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы, направленных на повышение педагогической компетентности приёмных родителей. На этих мероприятиях участники Совета рассказывают о способах преодоления первых трудностей, которые неизбежно возникнут на этапе приема ребёнка в семью, вселяют уверенность в кандидатов в «Школе приёмных родителей».

Уже стали традиционными для города Уфы праздники, посвящённые Международному дню семьи, Дню семьи, любви и верности, Дню защиты детей, Дню матери, Всемирному дню ребёнка, выездные загородные семинары для членов приёмных семей, фестивали, конкурсы, семейные концерты. Все эти мероприятия организуются и проводятся при непосредственном участии Совета приёмных родителей. 15 мая 2017 года состоялся Фестиваль счастливых семей, на котором члены Совета вместе с приёмными родителями и детьми продемонстрировали свои таланты на мастер-классах и творческих выставках приёмных семей.

Вопрос организации досуга детей, воспитывающихся в приёмных семьях, также обсуждается на заседании Совета. Решением Совета организуются выезды с детьми на природу с привлечением приёмных семей, дети которых провели летние каникулы в городе. По инициативе Совета приёмных родителей организуется Дармарка, в ходе которой приёмные семьи города получают возможность обмениваться предметами, необходимыми для учёбы в школе (учебниками, канцтоварами, книгами, школьной формой, обувью и др.). Для приёмных родителей на базе МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы ежемесячно проводится «Родительский день». Участники обсуждают вопросы воспитания, обучения, развития детей.

Подводя итог, хочется отметить, что каждая приёмная семья – отдельная система отношений, принципов, традиций, ценностей, менталитета. Каждая семья – «кокон», в котором формируются свои законы, правила и требования. Возникает вопрос: как же одному социальному педагогу грамотно организовать подход к каждой семье, войти в доверие, вовремя выявить факторы риска, оценить ресурсы родителей и вовремя их активизировать? Сколько усилий и профессионализма приходится вкладывать для достижения поставленных результатов, известно только самому специалисту. Его роль в сопровождении приёмной семьи многогранна и важна, требует много душевных сил и затрат.

Мастерство социального педагога заключается в поиске подхода к каждой семье, к каждому ребёнку в отдельности. Во многом нормальное развитие приёмных детей в приёмных семьях проходит благодаря личности педагога, который курирует семьи, его умению строить доброжелательные отношения, быть толерантным и профессионально компетентным.

Глава 3.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОТДЕЛА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИЁМНЫХ СЕМЕЙ

Основными направлениями деятельности отдела являются:

- психологическое просвещение-формирование у родителей, педагогов, детей, подростков, молодёжи потребности в психологических знаниях, желания использовать их в интересах собственного развития, создание условий для полноценного личностного развития и самоопределения на каждом возрастном этапе, своевременного предупреждения возможных нарушений в становлении личности и развития интеллекта;
- психологическая профилактика – содействие полноценному психическому развитию личности, предупреждение возможных личностных и межличностных проблем неблагополучия и социально-психологических конфликтов;
- психологическая диагностика развития личности, индивидуальных особенностей личности, потенциальных возможностей личности;
- психологическая коррекция – активное психологическое воздействие, направленное на устранение отклонений в психическом и личностном развитии, гармонизацию личности и межличностных отношений;
- психологическое консультирование – оказание помощи личности в её самопознании, адаптации в реальных жизненных условиях, формировании ценностно-мотивационной сферы, преодолении кризисных ситуаций и достижении эмоциональной устойчивости, способствующих непрерывному личностному росту и саморазвитию, включая семейные консультации и консультации воспитателей, опекунов, усыновителей, приёмных родителей;
- методическая деятельность – разработка методических материалов для замещающих родителей и специалистов, работающих в сфере семейного устройства детей.

Сопровождение приёмной семьи – чётко спланированный и организованный процесс, осуществляемый командой специалистов. В отделе психологической помощи работают педагоги-психологи, учителя-дефектологи, учителя-логопеды. Соответственно работа с приёмным ребёнком

и родителем осуществляется несколькими специалистами одновременно. На каждого ребёнка составлена индивидуальная карта сопровождения, в которой ведётся запись осуществляемых занятий, собрания заключения психологов детских домов, образовательных учреждений, РПМПК, ежегодных результатов мониторинга адаптации и развития ребёнка в семье. Мониторинг адаптации и развития осуществляется ежегодно, в ходе него исследуются интеллектуальные способности, эмоционально-личностные особенности ребёнка, особенности межличностного взаимодействия в кругу сверстников, с взрослыми и в семье. В ходе которого прослеживается динамика развития, и по результатам даются рекомендации для приёмных родителей (приложение 9). Очень важна индивидуальная работа ребёнка с специалистами отдела. Необходимо следить за физическим, интеллектуальным и психологическим развитием ребёнка в семье, осуществлять сопровождение не только ребёнка, проживающего в приёмной семье, но и приёмных родителей. Работа с приёмными родителями является наиболее задачей в системе сопровождения. Работа по сопровождению приёмных родителей должна начинаться уже на этапе подготовки их в качестве кандидатов в приёмные родители, опекуны и усыновители и продолжаться на протяжении всего времени нахождения ребёнка в приёмной семье (приложение 10). В работу с приёмными родителями необходимо привлекать опытных приёмных родителей, которые смогут поделиться своим собственным опытом и своим советом оказать помощь начинающим. Команда специалистов, осуществляя сопровождение приёмных семей, в первую очередь должна стараться предотвращать риски возврата детей из семьи. Возврат детей возможен только в исключительных случаях, и он не должен стать практикой работы приёмных родителей. Необходимо чётко представлять цель всей системы сопровождения – это стабильность семейного устройства ребёнка-сироты и ребёнка, оставшегося без попечения родителей.

3.1. ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНОЙ СТРУКТУРЫ ПРИЁМНЫХ СЕМЕЙ

Появление ребёнка в семье является основной ценностью большинства людей. После формирования новой семейной системы следующим закономерным этапом и задачей семьи является рождение и воспитание ребёнка.

Когда в семье появляется ребёнок, происходит реструктуризация семейной системы, всем членам семьи добавляются новые роли, на основе которых будет строиться их взаимодействие. Задачами этого этапа являются:

- изменение структурно-функционального строения семьи с формированием супружеской и родительско-детской подсистем;
- формирование родительской позиции матери и отца;
- адаптация семейной системы к включению детей;
- выработка стратегии, тактики и методов воспитания, их реализация;
- установление новых отношений с расширенной семьёй с включением для прародителей ролей бабушек и дедушек.

Этот период становится особенно трудным для приёмных родителей, принявших ребёнка в семью. Появление ребёнка создаёт серьёзный кризис в семейной системе, делает её особенно уязвимой и неустойчивой перед воздействием различных стрессоров. Все трудности семейной жизни отступают на второй план, когда семья сталкивается с проблемами ожидания ребёнка, беременностью, родами и уходом за младенцем. У замещающих родителей этот период искажается непоследовательностью этапов, в связи с тем что приёмный ребёнок может находиться на любом из периодов своего возрастного развития, и на кризис адаптации накладывается и возрастной кризис. Важным является то, что ребёнок приходит в семью со своим негативным опытом детско-родительских отношений, психологически травмированным, что в свою очередь отягощает адаптацию и формирование привязанности. Кроме обычных проблем, возникающих в семье при появлении ребёнка, возникают и специфические: низкая подготовленность семьи к появлению ребёнка, испуг, негативная оценка окружающих. Вместе с этим возникает объективная необходимость пересмотра прежнего распределения ролей и обязанностей в семье, изменяются также возможности сохранения рекреационных видов активности и общения вне пределов семьи.

Формирование детско-родительской подсистемы отношений кардинально перестраивает и усложняет жизнедеятельность семьи. Говоря о приёмной семье, вместе с ребёнком в семью входят и кровные родители, взаимодействие с которыми играет важную роль для формирования личности приёмного ребёнка, его представлений о себе. Они также становятся участниками семейной системы, задачи которой вместе с этим расширяются. Если приёмный ребёнок школьного возраста – это особенный труд для родителей. Часто приходится мириться со слабым интеллектом ребёнка, психическим инфантилизмом, прилагать большие усилия для снижения и ликвидации педагогической запущенности, нежелания ребёнка учиться, трудиться. Требуется время для формирования новых видов взаимоотношений, наработки позитивного общения членов семьи. Задача замещающей семьи – помочь ребёнку стать частью семейной системы, научить его принимать правила и требования конкретной

семьи. Сложным для ребёнка является освоение роли семьянина. Семья представляет собой своего рода зеркало, в котором человек видит своё отражение. Отсутствие семьи приводит к искажённому представлению ребёнка о своей роли в ней. Поэтому приёмная семья рассматривается как источник эмоционального тепла и комфорта, источник разного рода информации, здесь нарабатываются навыки социального взаимодействия. Сам факт устройства является важным условием, которое во многом определяет благополучие ребёнка в настоящем. В условиях семейного тепла возможна компенсация нарушений в развитии.

Ещё один важный план отношений в семейной системе, возникающий после появления приёмного ребёнка в семье, — это отношения нуклеарной семьи с прародителями, определяющие новое ролевое пространство отношений в рамках расширенной семьи. В указанном ролевом пространстве происходит перестройка отношений между прародителями и супругами — родителями ребёнка на основе признания их нового возрастного и ролевого статуса. Старшее поколение принимает и осваивает новые семейные роли — бабушек и дедушек, чьими важными функциями являются: воспитание внуков; сохранение семейной истории и традиций, обеспечивающее преемственность поколений; функция арбитров в семейных конфликтах и спорах; функция хранителей семейной мудрости; оказание помощи в решении проблемных ситуаций и кризисов, с которыми сталкивается семья. Здесь становится важным, какую позицию они занимали при принятии решения взять приёмного ребёнка в семью. От их отношения будет также зависеть дальнейшее развитие семейной структуры. Актуальной становится задача перестройки прежних отношений в рамках расширенной семьи. Изоляция старшего поколения в связи с неприятием ими выбора о приёмном ребёнке также отрицательно будет сказываться на всей семейной системе в связи с резкой деструктуризацией.

СЛУЧАЙ ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

За психологической помощью обратилась женщина — Ирина, проживающая с внуком Павлом и своей матерью Галиной, оформлена приёмная семья. Запрос касался плохой дисциплины мальчика в школе и дома. Со слов обратившейся, её внук постоянно отбирал телефонную трубку, когда она разговаривала по телефону, бил свою прабабушку Галину. В школе ввязывался в драки. В процессе сбора информации о семье выяснилось, что мальчик не знает о том, что воспитывается бабушкой, и уверен в том, что это его мать. В свою очередь настоящая мать мальчика, длительно употреблявшая наркотики, повторно находилась в тюрьме. Бабушка не гово-

рила об этом внуку с целью уберечь от пагубной, на её взгляд, информации. Ситуация осложнялась тем, что мать Ирины, проживающая вместе с ними, в силу возраста начала терять память и критическое мышление, тем самым вызывая гнев и агрессию обратившейся. Анализ данной ситуации указывал на дезорганизацию семейной системы, а именно — нарушение семейной иерархии. В данном случае Ирина заняла роль матери для Павла и Галины, при этом исключая важный элемент структуры семьи — мать Павла, которая не могла выполнять свои материнские обязанности по отношению к Павлу. Вместе с этим, Ирина запрещала внутри семьи обсуждение вопросов относительно своей дочери. Женщина вынуждена была продать квартиру, чтобы оплатить лечение дочери; продолжала её содержать, когда та возвращалась из тюрьмы, что свидетельствовало о созависимых отношениях. Из всех чувств к дочери преобладали — презрение, жалость и бессилие. Также женщина не раз упоминала о страхе возможности наркотической зависимости внука в будущем. Чтобы пресечь такую вероятность, старалась крайне строго воспитывать мальчика. Работа специалиста в первую очередь была направлена на восстановление психологических ресурсов Ирины. Использовался метод циркулярного интервью, который позволил женщине взглянуть на ситуацию иначе и осознать важность своих потребностей и эмоциональных состояний. На следующий сеанс Ирина пришла в растерянном состоянии. Выяснилось, что после первой встречи с психологом она сходила в салон красоты, сделала причёску и маникюр, пребывала в хорошем настроении. Когда же пришла домой, Павел был эмоционально возбуждён. Бегал по квартире, разбрасывал вещи, прыгал на кровати. На просьбы бабушки не реагировал. Ирина в порыве эмоций рассказала мальчику правду о том, что она не его мама, а бабушка; мама же находится на лечении в «санатории». Со слов обратившейся, мальчик сначала притих, но вечером подрался со своей прабабушкой Галиной. На сеансе с Ириной были проговорены эмоции женщины и мотивы её решения рассказать о маме мальчика, закономерные последствия, объяснена естественность поведения Павла. Также были озвучены потребности и возрастные задачи ребёнка. Вместе с этим совместно с психологом выработаны стратегии реакции Ирины на поведение Павла, который также стал посещать психолога. Работа с ним проводилась в рамках арт-терапии.

Спустя неделю появились незначительная динамика. В начале недели Павел агрессивно вёл себя по отношению к Ирине и Галине. Ирина выполняла все рекомендации и вела дневник эмоций, выделяла личное время. Говорила с мальчиком спокойным голосом, чаще обнимала, по рекомендации специалиста ввела игровой компонент во взаимоотношения и в быт. Когда мальчик становился агрессивным, он бил специально выделенную бабушкой подушку для выплеска эмоций. В день перед очередным сеан-

сом Павел не отобрал телефонную трубку у бабушки, когда она разговаривала, что указывало на прогресс. Неотъемлемой частью терапии была проработка взаимоотношений Ирины и её дочери. Здесь использовался метод «Неотправленное письмо», который позволил Ирине выразить все чувства по отношению к дочери, вспомнить любовь к ней и взглянуть на их отношения глазами дочери. Также Ирина смогла выстроить психологические границы между членами семьи, обозначить свои потребности. Она начала формировать положительный образ матери у Павла, показывать её фотографии и рассказывать о её детстве. По словам Ирины, жить стало спокойнее, появилось ощущение любви к близким и осознание своей значимости по отношению к ним.

Кризис, связанный с появлением приёмного ребёнка, как писалось выше, имеет значительные отличия от кризиса рождения ребёнка, и характеризуется этапами адаптации, которые будут описаны ниже.

Основными трудностями и проблемами, возникающими в связи с появлением в семье приёмного ребёнка, являются:

- ревность или избирательное отношение одного из родителей к приёмному ребёнку;
- избирательное отношение ребёнка к членам семьи, агрессия к некоторым из них;
- неадекватное, непонятное или неуправляемое поведение ребёнка в определённых жизненных ситуациях;
- конфликты между детьми;
- выстраивание неадекватных отношений воспитателей дошкольных учреждений и учителей к ребёнку;
- вопросы происхождения ребёнка: когда и как рассказывать ребёнку о том, что он не родной, что говорить о неблагополучных родителях;
- сложности в выстраивании отношений с кровными родственниками.

Каждая подобная ситуация требует особого внимания, умения педагогически и психологически целесообразно её преодолевать.

**ПОНЯТИЕ АДАПТАЦИИ. ЭТАПЫ АДАПТАЦИОННОГО ПЕРИОДА.
ФОРМИРОВАНИЕ ПРИВЯЗАННОСТИ**

Любая приёмная семья проходит через период адаптации. Под адаптацией обычно понимают процесс привыкания, приспособления людей друг к другу, к изменившимся условиям, обстоятельствам.

Адаптация в новой семье процесс двусторонний, так как привыкать друг к другу приходится и ребёнку, и взрослому. Психологическая адаптация ребёнка к новой семье заключается во включении ребёнка в семейную систему, принятии им новых норм и правил, формировании привязанности к родителям и налаживании отношений с остальными членами семьи. Психологическая адаптация родителей предполагает принятие и освоение новых функциональных ролей, формирование адекватного образа ребёнка, становление продуктивной родительской позиции.

Опыт показывает, что адаптация ребёнка к новой семье происходит примерно в течение одного-трёх лет. Длительность и динамика этого процесса зависят от индивидуальных психологических характеристик ребёнка, особенностей его нервной системы, причины сиротства, возраста ребёнка на момент помещения в интернатное учреждение и возраста на момент передачи в замещающую семью, психологической готовности родителей и самого ребёнка к созданию новой семьи, наличия психологического сопровождения новой семейной системы.

Приёмная семья, по независящим от неё причинам, беря ребёнка на воспитание, уже пропустила важный этап ранних отношений с ним, т.е. период формирования первичной привязанности взрослого к ребёнку. Поэтому перед замещающей семьёй всегда стоит проблема принятия ребёнка. У ребёнка первичная привязанность начинает формироваться в контакте с матерью ещё на внутриутробной стадии развития и в первые часы после рождения. Но ребёнок способен сформировать и вторичную привязанность — любить свою замещающую семью, считать её своей, и это может произойти в любом возрасте.

Автор теории привязанности английский психолог Джон Боулби впервые доказал, что привязанность у такого ребёнка нередко формируется через агрессию. Попадая в семью и не испытывая ещё любви к новым родителям, ребёнок поначалу ведёт себя вполне адекватно. Семья при этом переживает некую эйфорию по поводу того, что всё складывается так благополучно. Но как только у ребёнка начинается процесс формирования привязанности к семье, его поведение меняется: он ломает свои игрушки и вещи взрослых, обманывает и может совершать мелкие кражи, причем у тех членов семьи, к кому лучше всего относится. Объясняется это просто. Такой ребёнок привык привлекать к себе внимание любыми способами, обычно с помощью негативных поступков — в сиротском учреждении было именно так. В новой семье, пытаясь добиться исключительного внимания взрослых, он, как правило, идёт тем же путём и в результате провоцирует родителей на наказание.

Если родители не имеют специальной подготовки и не обращаются за профессиональной помощью, то жесткой реакцией они только под-

крепляют нарушения в поведении ребёнка, что может привести к самым печальным последствиям, вплоть до отказа от ребёнка.

Период адаптации условно делится на три этапа.

«МЕДОВЫЙ МЕСЯЦ»

Первый этап ознакомительный, в литературе его часто называют «Медовым месяцем» или «Идеализированными ожиданиями». Он характеризуется общим оживлением и оптимизмом. Каждая из сторон полна надежд и старается понравиться другой. Ребёнок ведёт себя наилучшим образом, и все члены семьи хорошо ладят друг с другом. Ребёнок получает немалое удовольствие от того, что он является центром внимания, а приёмные родители пока «не замечают» его проступков и занижают значимость возникающих время от времени проблем. Часто родители приходят к выводу, что их опасения были напрасными, что им «повезло», так как проблемы адаптации их не коснулись. В этот период семья достаточно позитивно оценивает поведение нового члена, приёмные родители видят ребёнка как вполне адекватного по таким характеристикам поведения, как агрессивность, асоциальность, страхи, депрессия. В качестве проблемной зоны родители выделяют недостаточность внимания, так как дети от избытка новых впечатлений становятся суетливы, непоседливы, не могут долго сосредоточиться на чём-то, за многое хватаются, не доводят начатое дело до конца.

На самом деле ребёнок, попадая из интернатного учреждения в семью, переживает достаточно выраженный кризис и начинает бессознательно сопротивляться изменениям, которых от него требует среда. Дети внутренне напряжены, однако внешне стараются вести себя примерно, так как мотивация жизни в семье у них обычно высокая.

Примерно через месяц трудности реальных отношений разрушают идеализированный образ «сбывшейся мечты», появляются первые проблемы: приспособление к смене требований и правил требует значительных усилий – в результате возникают «установочные» конфликты, являющиеся частью нормального поступательного процесса адаптации ребёнка и семьи друг к другу.

На первом этапе адаптации приёмная семья впервые приглашает на консультацию к педагогу-психологу нашего Центра. Задачами данной консультации являются знакомство с семьёй, установление контакта, проведение первичного мониторинга семьи с целью определения возможных проблемных зон и её ресурсов. Диагностика ребёнка проводится на предмет выявления уровня актуального развития (эмоциональная, познавательная, социальная сфера) и зоны ближайшего развития.

Диагностика приёмных родителей проводится на предмет выявления личностных особенностей, способных помогать или мешать в процессе воспитания ребёнка, родительских установок и реакций, представлений о семейной системе. По результатам данного мониторинга семья приглашается на повторную консультацию с целью обсуждения собранной информации и получения рекомендаций.

Рекомендации педагога-психолога должны касаться следующих тем:

- неврологический и психический статус ребёнка (особенности статуса, необходимость привлечения узких специалистов, нормативные и ненормативные возрастные кризисы);
- особенности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, необходимость их учёта в процессе воспитания;
- привязанность (особенности и этапы формирования, способы формирования);
- процесс адаптации приёмной семьи (особенности, этапы, поведение родителя);
- личностные особенности родителя и их влияние на процесс воспитания, забота о себе.

На данном этапе родители также привлекаются к участию в обучающих семинарах на тему привязанности, травм прошлого и их влиянии на настоящее, эмоционального выгорания и способов его профилактики.

«ВОЗВРАТ В ПРОШЛОЕ»

Следующий этап – приспособительный. По-другому его определяют как «Вживание», «Регрессия», «Возврат в прошлое». Ребёнок, освоившись в новых условиях, начинает искать новую линию поведения, которая бы устраивала родителей и была бы удобна для него самого. Этот поиск не всегда удачен. Чтобы привлечь к себе внимание, ребёнок может изменять поведение неожиданным образом. Поэтому родителей не должно удивлять, что весёлый, активный ребёнок вдруг стал капризным, часто и подолгу плачет, начинает драться с братом или сестрой (если они есть), делает назло то, что не нравится родителям. А угрюмый, замкнутый – вдруг начинает проявлять интерес к окружающему, становится необычайно активным. Ребёнок начинает испытывать новых родителей, стремясь определить применимые к нему ограничения и проверить степень серьёзности их намерений.

У детей, воспитывавшихся в детских домах, за время пребывания в них формируется свой идеал семьи, в каждом живёт ожидание папы и мамы. С этим идеалом связывается ощущение праздника, прогулок, игр. Взрослые же, занятые житейскими проблемами, не находят для ребёнка времени, оставляют его наедине с самим собой либо чрезмерно опекают ребёнка,

контролируя каждый его шаг. В это время ребёнок часто борется с чувством недоверия, переживает внутренний конфликт, не зная «вправе» ли он любить новых родителей. Как правило, он одновременно переживает чувство горечи утраты биологических родителей и испытывает близость к новым родителям, переживая, что они его отвергнут и бросят. Ему кажется, что он предал кровную семью и своих друзей в детском доме. По этой причине в его поведении могут появляться как признаки чрезмерной привязанности (он льнёт к родителям, часто капризничает, демонстрируя свою потребность в их любви ласке), так и признаки отчуждённости (агрессия, истерики, прямое отвержение членов семьи). Многие дети всячески стараются досадить родителям, чтобы проверить, действительно ли те готовы оставить их у себя. В большинстве случаев ребёнок делает это неосознанно, и словесные заверения обычно не избавляют родителей от подобных проверок.

Необходимо помнить, что в процессе адаптации к семье ребёнок проходит и разные стадии привязанности к родителям, и здесь главное — эмоциональная настроенность на ребёнка и последовательность действий. Если к ребёнку, когда он заплачет ночью, один раз подошли, а второй раз не стали, мотивируя это тем, что ребёнок уже взрослый, — это породит только ещё большее недоверие к миру и ухудшит его поведение.

Привязанность — это не событие, а процесс. Её укрепляет любая деятельность, которая помогает завершить цикл формирования привязанности. Если же в этом цикле есть всё, кроме удовлетворения потребности, то цикл не сможет завершиться. То, сколько раз нужно повторить этот цикл, чтобы привязанность стала достаточно стабильной, зависит от нескольких факторов: наследственность ребёнка, его прошлое, тяжесть ущерба, причинённого его психике этим прошлым, личные качества членов новой семьи. В любом случае, чтобы привязанность сформировалась, цикл должен повториться много раз.

Иногда в период «Возврата в прошлое» ребёнок регрессирует в своём поведении до уровня, не соответствующего его возрасту. Одни становятся слишком требовательными и капризными, предпочитают играть с детьми младшего возраста и доминировать над ними. Другие проявляют враждебность к своему новому окружению. У некоторых детей могут наблюдаться необъяснимые приступы злости, плача, усталости или тревоги. Отмечается возврат энуреза, вредных привычек.

СЛУЧАЙ ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

На приём к психологу обратилась приёмная мама 8-летней Оли. Девочка в семье около двух месяцев. Мама обнаружила, что Оля «ворует»: берёт без спроса вещи с рабочего стола папы, косметику у мамы из сумки, под кроватью прячет конфеты, которые тоже взяла без разрешения.

Девочка воспитывалась в детском доме с 4-х лет. Родители лишены родительских прав, ребёнка не навещали. Со слов приёмной мамы, девочка общительная, активная, самостоятельная, но плохо спит, часто и много ест.

При обследовании Оли применялись следующие методики: беседа, наблюдение, тест «Готовность к школьному обучению», проективные методики «Метод цветочных выборов» (модификация 8-цветового теста Люшера, автор Собчик Л.Н.), «Рисунок семьи», «Человек и человек под дождем», «Автопортрет». Выявлено, что Оля — контактная, общее развитие соответствует возрасту, интеллектуальное развитие соответствует нижней границе возрастной нормы. Эмоциональное состояние нестабильное, настроение изменчивое, наблюдается тревожность и недоверчивость. В семье ещё не адаптировалась, членом семьи себя не ощущает.

Родители были приглашены на консультации, где специалист разъяснил, что Оля не «ворует», просто у неё не сформированы представления о том, что такое «своё» и «чужое», так как в детском доме было «всё общее и всё для всех». Демонстрируя такое поведение, ребёнок также привлекает внимание к себе от недостатка эмоционального тепла со стороны родителей. Были даны следующие рекомендации:

- позволить делать «запасы» пищи до тех пор, пока Оля не удовлетворит свои потребности в еде;
- специально покупать некоторые продукты (печенья, сухарики), чтобы они были в распоряжении девочки;
- разговаривать, объяснять Оле, «что такое хорошо и что такое плохо»;
- больше времени бывать с ней, контактировать телесно, тем самым помочь ребёнку привыкнуть к родителям, научиться доверять им.

Коррекционные занятия проводились с ребёнком совместно с мамой с целью их сближения и формирования привязанности ребёнка к приёмным родителям. В работе использовались песочная терапия, техники символдрамы и сказкотерапии, направленные на формирование системы ценностей у девочки.

Оля наблюдается у психолога центра в течение последних трёх месяцев. Родители отмечают, что она научилась обращаться с просьбой, прежде чем взять какую-либо вещь, пищевые «запасы» не делает. Интерес к косметике мамы сохранился, и мама купила Оле детскую косметику. Взаимоотношения стали более доброжелательными, девочка любит помогать маме на кухне, разговаривать и делится своими впечатлениями. Эмоциональное состояние стабилизировалось, тревожность снизилась. Ребёнок хорошо спит, не просыпается ночью, как это было при первичном обращении. Аппетит пришёл в норму.

Большую роль в этот период начинает играть личность родителя, а также уровень его психологической подготовки. Если взрослым будет выбрана неверная тактика реагирования, ребёнок потихоньку начнёт делать «назло». Все члены семьи должны понимать, что трудности данного периода являются нормальной и прогнозируемой частью процесса взаимной адаптации. Родители должны понять и принять переживания ребёнка и оказать ему необходимую поддержку, продолжая при этом контролировать его поведение и обеспечивать соблюдение дисциплины. Очень важно в этот момент поддерживать контакт со специалистами, осуществляющими сопровождение семьи, или хотя бы с такими же замещающими родителями, уже преодолевшими трудности данного этапа. Во многих случаях понимание природы происходящего в их семье помогает справиться с разочарованием и сохранить преданность ребёнку.

Об успешном преодолении трудностей этого адаптационного периода свидетельствует изменение внешнего облика ребёнка: изменяется выражение и цвет лица, оно становится более осмысленным, чаще появляется улыбка, смех. Ребёнок становится оживлённым, более отзывчивым, «расцветает». У детей исчезают многие аллергические явления, прекращается энурез, наблюдается прибавка в росте и весе.

На данном этапе адаптации помощь педагога-психолога может носить диагностический, просветительский, профилактический или коррекционный характер. Диагностика ребёнка/детей посвящена определению его/их актуального эмоционального состояния и особенностей восприятия новой семейной системы и себя в ней. Диагностика родителей направлена на сбор информации об особенностях протекания адаптации, выявление особенностей детско-родительских отношений. Просветительская и профилактическая работа психолога заключается в обсуждении с замещающими родителями информации о влиянии особенностей детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на их чувства, поведение в семье и обществе, об особенностях и способах формирования привязанности, особенностях протекания адаптации. Поскольку в вопросах детско-родительских взаимоотношений на первом месте находится личность родителя, важно выделить на консультации время для обсуждения способов поддержания родителем его ресурсного состояния. В случае необходимости коррекционная работа на данном этапе проводится с родителями. Она может быть направлена на проработку неадекватных родительских установок и реакций, снижение уровня тревожности и воспитательной неуверенности, на проработку родительских страхов, на осознание истинных причин того или иного поведения ребёнка, на освоение правильных реакций и моделей поведения.

Техники работы с замещающими родителями на приспособительном этапе:

- рисуночная терапия («Рисунок семьи» и «Рисунок семьи в виде животных», «Моя жизнь как...», «Карта моей жизни», «До и после», «Совместный рисунок», «Безопасные места», «Безопасные места» и др.);
- метафорические авторские карты (упражнение «Развилка», «Выбираем ресурсы», «Мост к совершенству» и др.);
- песочная терапия;
- гештальт-техники;
- техники из метода системных семейных расстановок Берта Хеллингера.

Техники работы с приёмными детьми:

- книга жизни;
- рисуночная терапия («Рисунок семьи» и «Рисунок семьи в виде животных», «Рисуем настроение», «Рисунок в круге», «Красивый рисунок», «До и после», «Прошлое, настоящее, будущее», «Автобиография», «До и после», «Моё настроение» и др.);
- сказкотерапия;
- метафорические авторские карты (упражнение «Путь героя», «Выбираем ресурсы», «Мост к совершенству», «Работа с внутренним травмированным ребёнком», «Какая карта про тебя?» и др.);
- песочная терапия;
- гештальт-техники;
- техники из метода системных семейных расстановок Берта Хеллингера.

«ПРИВЫКАНИЕ»

Найдя конструктивные способы преодоления возникших трудностей, семья вступает в следующий этап – «Привыкание» или «Равновесие». В это время между членами семьи появляется чувство душевной близости. Исчезает напряжение, дети начинают шутить и обсуждать свои проблемы и трудности со взрослыми. Ребёнок привыкает к правилам поведения в семье. Он начинает вести себя так же естественно, как ведёт себя родной ребёнок в кровной семье. Ребёнок принимает активное участие во всех делах семьи. Поведение соответствует особенностям характера и полностью адекватно ситуациям.

Он чувствует себя свободно, становится более независимым и самостоятельным. У многих детей меняется даже внешность, становится более выразительным взгляд. Они становятся эмоциональнее: расторможен-

ные – более сдержанными, а зажатые – более открытыми. Это и есть форма проявления благодарности родителям, принявшим его в свою семью.

За исключением случаев, когда ребёнок страдает серьёзным нарушением привязанности, он начинает доверять членам новой семьи, между ними возникает привязанность, восстанавливается семейное равновесие. Ребёнок и родители воспринимают друг друга как неотъемлемую часть своей семьи. Ребёнок без труда выполняет правила и правильно реагирует на просьбы. Проявляет внимание и интерес ко всем делам семьи, активно участвуя во всём. Сам отмечает происходящие в себе изменения, не без иронии вспоминает своё плохое поведение (если оно было), сочувствует и сопереживает родителям. Дети и родители живут жизнью обычной нормальной семьи, если только родители не испытывают страх перед отягощённой наследственностью и готовы адекватно воспринимать происходящие в ребёнке возрастные изменения. На третьем этапе помощь педагога-психолога, как правило, носит рекомендательный характер.

Когда трудности первичной адаптации преодолены, то дальнейшее движение семейной системы по стадиям жизненного цикла аналогично развитию обычной семьи с растущими детьми, с присущими кризисами подросткового возраста и уходом детей из семьи, которые могут иметь, однако, значительно более острый характер.

Потребность в устойчивых позитивных отношениях со значимым взрослым и ближайшим окружением является базовой, т.е. жизненно необходимой, и непосредственно связана с нормальным развитием психики. Важно и качество родительского отношения к ребёнку. Отвергаемые дети неблагополучны эмоционально, и это гасит их интеллектуальную и познавательную активность, вся внутренняя энергия уходит на борьбу с тревогой и приспособление к поискам эмоционального тепла в условиях его жесткого дефицита. Кроме того, в первые годы жизни именно общение со взрослым служит источником развития мышления и речи ребёнка. Отсутствие адекватной развивающей среды, плохая забота о физическом здоровье и недостаточность общения со взрослыми приводит к отставанию в интеллектуальном развитии у детей из неблагополучных семей. В новой семье нарушения родительского (материнского и отцовского) отношения к ребёнку может служить источником различных психических и поведенческих расстройств и непосредственно определять успешность адаптации ребёнка, поэтому установление тёплых, принимающих и стабильных отношений между ребёнком и замещающими воспитателями также можно рассматривать как механизм адаптации.

Это даёт право сделать вывод, что механизмом адаптации ребёнка в новой семье является:

- установление привязанностей к значимому взрослому;
- качество межличностных отношений ребёнка и замещающего воспитателя (наличие тёплых устойчивых, принимающих отношений).

Необходимо отметить, что интеграция ребёнка-сироты из детского дома в замещающую семью порождает множество проблем. Дети переходят в мир новой жизни, которую им нужно очень быстро понять и освоить. Приёмные родители осваивают новые социальные, а порой и профессиональные роли. Для того чтобы свести объективные трудности этого процесса к минимуму, замещающей семье необходима психологическая помощь, так как грамотное сопровождение значительно облегчает и улучшает динамику взаимной адаптации ребёнка и его новых родителей друг к другу.

Как бы сложно ни протекал процесс адаптации ребёнка-сироты к новой семье, для него это, безусловно, позитивный процесс, обеспечивающий качественный сдвиг в его интеллектуальном и эмоциональном развитии. Однако недостаточная включённость семьи в систему сопровождения в значительной степени (особенно в первые два года приёма) обостряет эмоциональные проблемы. Снижается уровень понимания, взаимной заботы, эмоциональной поддержки, психологической защищённости в семье, ухудшаются отношения с ближайшим социальным окружением. В этот период приёмные родители наиболее всего нуждаются в советах и рекомендациях о том, как справиться с поведением ребёнка, в объяснении причин поведения ребёнка, в ободрении и поддержке.

Практика показывает, что сопровождение замещающей семьи, при условии полной включённости её членов в данный процесс, позволяет обеспечить менее болезненное и более эффективное становление новой семейной системы, избежать неудач и в конечном итоге отказов от ребёнка. Поэтому для решения проблем, объективно возникающих при прохождении семьёй адаптационного периода, родителям необходимо поддерживать постоянный контакт со всеми специалистами, включёнными в организацию сопровождения замещающей семьи, – сотрудниками органов опеки, социальными педагогами, психологами, юристами, медиками.

3.2. ТРУДНОЕ ПОВЕДЕНИЕ. УСТАНОВЛЕНИЕ ГРАНИЦ, ДИСЦИПЛИНА И НАКАЗАНИЕ

Чаще всего на втором этапе адаптации родители обращаются к педагогу-психологу с вопросами о трудном поведении ребёнка и как с ним справиться. Когда родители берут в семью приёмного ребёнка, они хотят для него самого хорошего. Помочь, дать душевное тепло, утешить. Вырас-

тить хорошим человеком. И дети, живущие в детских домах, тоже хотят иметь свой дом и свою семью. Почему же тогда так трудно всё складывается в отношениях, а иной раз и не складывается совсем? Родители в отчаянии спрашивают себя: «Что я делаю не так?», а ребёнок думает: «Это всё потому, что я — плохой». Но правда, как всегда, пребывает не в крайностях. Существуют закономерности, проявляющиеся в жизни любой приёмной семьи. Как определить истинную причину трудного поведения своего приёмного ребёнка, сориентироваться в истоках его или её конкретных проблем для того, чтоб лучше помочь?

Трудное — не значит плохое. Трудное поведение ребёнка — это поведение, с которым нам, взрослым, трудно. Трудно с ним смириться и трудно его исправить. Кстати, в ситуации, когда родителям действительно трудно с ним, сам ребёнок может не видеть вообще никакой проблемы, считать неадекватной реакцию родителей на его поведение. Он-то ничего плохого не хочет! И это ещё одна причина, по которой трудное поведение не есть плохое. Меньше всего ребёнок хочет нас расстроить, разозлить или обидеть. Он просто ведёт себя так, как ему удобнее, легче, привычней, безопасней. И искренне недоумевает, почему это мы так распереживались? И всё же трудное поведение — это очень плохо. Потому что оно способно отравить жизнь родителям, а значит, и детям. Родители говорят: «Мы стараемся-стараемся, так и эдак пробуем, а всё по-прежнему. Мы начинаем чувствовать собственное бессилие, терять уверенность в себе как в родителе, воспитателе, взрослом». Отношения с ребёнком портятся из-за постоянных скандалов и препирательств. Порой атмосфера в семье становится такой, что хоть из дома беги. Это по-настоящему опасно. Хотя бы вот почему. Случается так, что приёмные родители, взявшие ребёнка из детского дома, через какое-то время возвращают его обратно. Как показывает наша практика, родители отказываются от детей по следующим причинам: не нравится внешность, развитие, поведение ребёнка; много проблем со здоровьем; плохая наследственность; приёмный ребёнок негативно влияет на родных детей; в семье начались серьезные конфликты из-за приёмных детей; неуверенность в собственной компетентности как замещающего родителя.

Если прочитать все эти формулировки внимательно, и представить себе, что люди имели в виду, то становится понятно, что речь идёт практически везде об одном и том же. Первая причина прямо говорит о неприемлемом поведении (трудно поверить, что людям «вдруг» разонравилась внешность ребёнка). И под «наследственностью», и под «негативным влиянием на родных детей», и под «конфликтами в семье» имеются в виду тоже ссоры из-за поведения ребёнка, с которым родители не смогли справиться.

Выявлено, что больше всего трудностей в воспитании приёмного ребёнка вызывают: воровство, враньё, непослушание, негативизм, истерики,

гиперактивное поведение, агрессия, отказ ходить в школу, «липнувшее» поведение, вспышки раздражения и гнева, использование нецензурных выражений, уходы из дома, манипулирование и пр.

Рассмотрим некоторые формы реагирования на «неправильное» поведение ребёнка.

1) Истерики.

Истерики — это ответ ребёнка на трудности, с которыми он сталкивается, в частности, на запреты, ограничения, неудачи, невозможность получить что-то прямо сейчас и пр. В основе истерики лежит гнев, который появляется в ответ на запреты и ограничения. Реагируя сильным протестом, ребёнок пытается получить то, что он хочет. Чаще всего истерики встречаются у детей в возрасте от 18 месяцев до трёх лет, но бывают и у детей постарше. Дети, которые воспитывались в детском доме и затем оказались в семье, также часто прибегают к истерикам в ответ на новые правила, ограничения и запреты (с которыми он не сталкивался в детском доме).

2) Агрессивное поведение.

Причин агрессивного поведения ребёнка существует много. Наиболее распространёнными являются: неумение по-другому выражать свой гнев; реакция ребёнка на жесткость среды, в которой он жил (включая физическое насилие, унижение, отвержение, пренебрежение нуждами); «выученный» способ поведения (если ребёнок жил в среде, где насилие считалось нормой); способ привлечения внимания вследствие недостатка эмоционального тепла; самозащита.

3) Воровство.

У детского воровства также существует множество причин, среди которых, чаще всего встречаются: недостаток внимания и эмоционального тепла со стороны родителей; «выученный» способ поведения (если воровство было способом выживания или поощряемым поведением); несформированные представления о том, что такое «своё» и «чужое», отсутствие своих личных вещей (особенно часто это встречается у воспитанников интернатных учреждений); неуважение со стороны взрослых к «собственности» ребёнка (например, взрослые свободно распоряжаются личными вещами и игрушками ребёнка); отсутствие собственных карманных денег (в том возрасте, когда это уже необходимо); иногда причиной воровства ребёнка становится давление на него и вымогательство со стороны других детей. Понять причины воровства поможет информация о том, при каких обстоятельствах, что и у кого ребёнок взял, а также как распорядился этими вещами.

Любое поведение имеет свои причины и некоторые цели. Если ребёнок ведёт себя «плохо» — значит, он пытается сообщить что-то важное. Возможно, он просит о помощи. Прежде чем принимать меры, родителям

необходимо понять причины трудного поведения ребёнка. Иногда причины кроются в прошлом негативном опыте ребёнка. Это может быть отсутствие других, «хороших» моделей поведения. В этом случае родители терпеливо разъясняют ребёнку, какое поведение приемлемо и правильно. Подают пример и поощряют поведение, которое считают правильным. Иногда требуется время, чтобы избавиться от старых привычек.

Часто своим поведением ребёнок пытается рассказать, что происходило с ним до того, как он оказался в приёмной семье. Если это так — это означает, что ребёнок начал привыкать и доверять приёмным родителям. Зачастую они ждут сочувствия, хотя бы рассказали о своих переживаниях. Если прошлый опыт ребёнка был очень травмирующим, то, как правило, понадобятся помощь специалистов. Иногда причины связаны с текущей ситуацией. Трудное поведение появляется, когда ребёнок испытывает стресс, напряжение, утомление, когда к нему предъявляются слишком высокие и/или жёсткие требования. Также причинами могут быть недостаток эмоционального тепла и внимания со стороны родителей, нарушения детско-родительских отношений, конфликты в семье, насилие. Во всех этих случаях нужно изменять ситуацию. Иногда взрослым нужно изменять своё поведение или взгляды. Также, трудности в поведении являются закономерным и ожидаемым этапом адаптации ребёнка в приёмной семье. Однако если трудности длятся на протяжении нескольких месяцев или появляются после периода долгого проживания ребёнка в семье — с большей вероятностью это связано с особенностями текущей ситуации и сложившимися отношениями в приёмной семье.

И, конечно, перед приёмными родителями встают вопросы **определения границ дозволенного**, вопросы **поощрения и наказания**, также как и в любой другой семье. Разумная дисциплина — это одно из необходимых условий развития ребёнка; для ребёнка одинаковый вред наносят как чрезмерно жёсткие требования и меры воспитания, так и вседозволенность, т.е. отсутствие всяческих правил, запретов и ограничений. Способы дисциплины включают в себя установление правил, поощрения, наказания. Но надо помнить о том, что очень многие модели поведения ребёнок усваивает в общении с родителями и наблюдая за их поведением дозволенного и принимать решения. С возрастом возможности родителей контролировать поведение ребёнка уменьшаются, и ребёнок начинает сам решать, что можно, а что нельзя. Поэтому важно, чтобы усвоение норм происходило путём их «включения» в структуру личности. Необходимо обсуждать с ребёнком существующие правила и ограничения; объяснять, для чего они нужны; не требовать невыполнимого; хвалить за поведение, которое считается правильным; соблюдать установленные правила самими родителями.

1) Поощрение.

Сильный регулятор поведения, с его помощью научение происходит быстрее. Но не всякое поощрение может приносить пользу, как и наказание не всегда вредно — в воспитании нет плохих или хороших приемов, а есть уместные или неуместные. Поощрение и наказание могут осуществляться в двух формах: материальной и психологической (духовной). Современное общество предпочитает материальную форму поощрения и наказания, т.е. «Куплю конфету — не куплю конфету». Это характерно и для семьи, и для школы. Редко используется психологическая форма, т.е. такие особенности взаимодействий и взаимоотношений людей, в которых проявляется одобрение (внимание к ребёнку, сопереживание ему, поддержка, вера и т.д.) и наказание (огорчение, обида, показное равнодушие, сердитость, в крайних вариантах гнев). Естественно, что использование психологических средств требует не только больше душевной отдачи, но и вполне определённого актёрского мастерства. Недаром А.С. Макаренко писал, что учителем нельзя стать до тех пор, пока не научишься произносить слова: «Подойди сюда» с 20 разными оттенками в голосе. Использование только материальных форм поощрения и наказания воспитывает человека зависимого, с низким самоконтролем, который в основном ориентируется по обстановке: «Попадусь — не попадусь». Использование психологической формы воздействия формирует совесть как внутренний механизм контроля поведения.

2) Наказание.

При всех разногласиях вокруг этого метода воспитания следует отметить, что он тоже имеет право на применение, потому что свидетельствует о не равнодушном отношении, а о любви родителей к ребёнку, и одновременно даёт ему «отпущение грехов». Поэтому дети стремятся получать наказания и даже пытаются использовать их в своих целях.

Большинство родителей считают, что для прекращения непослушания ребёнка больше подходят немедленные наказания, а не профилактические меры. Следует помнить, что любой метод наказания действует тем лучше, чем реже он применяется. При частом применении наказаний дети становятся лживыми, изворотливыми, у них появляются страхи, агрессия. Наказание обладает внушающим воздействием, если оно соответствует проступку и применяется редко.

СЛУЧАЙ ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

К психологу за помощью обратилась приёмная мама Никиты. Её беспокоило агрессивное поведение ребёнка, которое проявлялось в последнее время все чаще. Ребёнок огрызался, в школе конфликтовал с одно-

классниками, даже подрался с ребятами. Дома молчалив, замкнут, на вопросы не отвечает, может нагрубить. Сон нарушился, во сне разговаривает. Никите 9 лет. В приёмной семье находился 6 месяцев, до этого 2 года жил в детском доме. Родная мама лишена родительских прав, отец неизвестен. Мальчик тяжело переживал разлуку с мамой, в детском доме был замкнут, друзей было мало. В приёмной семье Никита первое время вел себя спокойно. Хорошо общался с приёмными родителями, рассказывал, как жил в детском доме. Родители тему взаимоотношений с кровной мамой не затрагивали. Ребёнка приняли в семью в начале летних каникул, и у Никиты была возможность отдохнуть, привыкнуть к новым условиям. Трудности начались, когда ребёнок пошёл в новую школу, в новый коллектив. Кроме школьной нагрузки ребёнок посещал дополнительные занятия по основным предметам и два раза в неделю бассейн.

В ходе обследования были использованы проективные тесты: «Метод цветowych выборов» (модификация 8-цветового теста Люшера, автор Собчик Л.Н.), «Рисунок семьи», «Человек и человек под дождём», «Несуществующее животное», «Тест школьной тревожности Филлипса», а также — беседа и наблюдение за эмоциональным и поведенческим проявлениями.

В результате обследования было выявлено наличие у Никиты высокой тревожности, эмоциональной лабильности, защитной формы агрессии. Ребёнок не чувствует себя членом данной семьи, к родителям относится с настороженностью. В классе также чувствует себя чужим, а в учебе неуспешным. Никите одновременно приходится адаптироваться и в новой семье, и в новом коллективе в школе. Он устаёт от дополнительных занятий и нагрузок, к которым не привык.

В психокоррекционной работе с мальчиком применялись методы арт-терапии и символдрамы, терапевтические беседы, занятия с использованием метафорических ассоциативных карт. На консультациях родителям разъяснялись трудности периода адаптации ребёнка в новых условиях. Было рекомендовано отказаться от дополнительных занятий в первый год обучения, давать ребёнку больше времени на отдых, сон, прогулки, совместные занятия.

Коррекционные занятия прекратились, когда удалось снизить тревожность, проявления агрессивного поведения. Взаимоотношения с приёмными родителями стали более эмоционально тёплыми, ребёнок больше доверяет им и делится своими мыслями и переживаниями. Агрессию по отношению к одноклассникам больше не проявляет, у Никиты появился друг в классе. Мальчик регулярно посещает бассейн, дополнительные занятия по предметам пока отменили. Эмоциональное состояние ребёнка улучшилось.

В подростковом возрасте особенно сложно определить, является ли то или иное поведение проявлением психического заболевания или вариантом нормального развития, особенно в случае так называемых кризисов взросления, которые могут со временем развиться в психическое заболевание или полностью компенсироваться. Многими детскими психиатрами высказывается точка зрения на нарушения поведения и психические расстройства, как неспособность ребёнка создать эффективные механизмы преодоления трудностей, уход от решения проблем в пассивное, дисфункциональное псевдоадаптивное или дезадаптивное поведение, что и демонстрируют приёмные дети. И наша работа заключается в том, чтобы интегрировать детей в социум, научить их общаться бесконфликтно с окружающими, но прежде всего проработать травматичные события их жизни, примириться с тем, что произошло с ними. Работа многоэтапная, длительная, и мы используем разные психотерапевтические техники и коррекционные методы в работе с приёмными семьями — такие как психотерапевтический метод символдрама, методы арт-терапии, применяем метафорические ассоциативные карты и многие другие техники.

Символдрама, известная также как кататимно-имагинативная психотерапия — это метод глубоко ориентированной психотерапии, который клинически высоко эффективный при краткосрочном лечении неврозов и психосоматических заболеваний, а также при психотерапии нарушений, связанных с невротическим развитием личности, поведенческих нарушениях.

Основу метода составляет свободное фантазирование в форме образов, «картин» на заданную тему (мотив). Специалист выполняет при этом контролирующую, сопровождающую, направляющую функцию. Концептуальная основа метода — глубоко-психологические психоаналитически ориентированные теории, анализ бессознательных и предсознательных конфликтов, аффективно-инстинктивных импульсов, процессов и механизмов защиты как отражения актуальных эмоционально-личностных проблем, анализ онтогенетических форм конфликтов раннего детства. Метод символдрамы при работе с детьми и подростками имеет ряд преимуществ по сравнению с другими методами:

1. Символдрама в определённом смысле закрывает пробел между игровой и разговорной психотерапией детей и подростков, компенсируя их недостатки и эффективно используя их преимущества.
2. Символдрама позволяет ребёнку разобраться со своими конфликтами и проблемами на символическом уровне. Тем самым можно обойтись без интеллектуального разбора собственных проблем, к которому ребёнок может быть ещё не готов.

3. Благодаря особой пластичности метода символдрамы, с творческим использованием рисования, удаётся хорошо варьировать его применение, сочетая и дополняя им другие методы психотерапии. Символдрама может использоваться и как основная форма терапии, и в комбинации с другими формами, прежде всего с игровой психотерапией, что позволяет существенно динамизировать терапевтический процесс и сделать важные диагностические выводы.
4. Часто образы ребёнка и особенно их отражение в рисунке в значительно большей мере раскрывают глаза родителям на процессы внутреннего развития и специфические проблемы их ребёнка, чем другие формы беседы и убеждения.

Данная техника очень мягкая, недирективная и эффективная в терапии детей и их родителей, что очень важно в работе с приёмными семьями.

Метафорические ассоциативные карты – это экологичный и эффективный инструмент для работы и с маленькими клиентами, и с подростками. Известно, что дети зачастую мыслят образами. Поэтому их природе свойственно работать с картинкой метафорическими картами, дети погружаются в игру, волшебство, сказку.

Преимущества применения МАК при работе с детьми:

1. Карты воспринимаются как игра, а игровой формат снижает напряжение и тревожность.
2. С помощью карт проще удовлетворить любопытство ребёнка, и это тоже снижает тревожность.
3. Легко установить контакт. Для начала взрослый сам может с помощью карты рассказать о себе, а потом дать такую возможность ребёнку.
4. Облегчает диагностику и дальнейшую работу. Для диагностики можно использовать простые упражнения. Например, попросить найти себя и членов своей семьи и рассказать о каждом персонаже. Или найти карту, которая похожа на то, что сейчас чувствует ребёнок. Или какая карта нравится, а какая не нравится. Или попросить ребёнка рассказать сказку по трём картам.
5. Опираясь на карту, ребёнку легче рассказать о своих эмоциях и переживаниях.
6. МАК развивают эмоциональный интеллект ребёнка.
7. МАК развивают творческую составляющую.
8. Сокращают время сессии.

Подростковый возраст со своими яркими и полярными переживаниями – благодатное поле для полноценного применения метафорических карт (т.е. с предоставлением возможности подростку самому проинтерпретировать получившиеся комбинации и расклады).

Известно, что ресурс детской психики – в её самоисцеляемости. Игровая терапия – как одно из основных направлений психологической помощи детям – гармонично интегрировала, взяла в арсенал метафорические карты. И сейчас мы используем МАК и в диагностике и коррекционной работе очень успешно.

Арт-терапия – направление, использующее художественное творчество, «лечение искусством». Более подробное определение даёт И.В. Сусанина: «Арт-терапия – это область, которая использует невербальный язык искусства для развития личности в качестве средства, дающего возможность контактировать с глубинными аспектами нашей духовной жизни». Одной из важнейших задач арт-терапии является восстановление нарушенных связей между чувствами и разумом, развитие целостной личности, обнаружение личностных смыслов через творчество. Можно назвать и такие задачи, как помощь человеку в «самораскрытии и самореализации», стимулирование «личностного роста». Арт-терапия – естественный и бережный метод исцеления и развития души через художественное творчество, активно развивающийся как комплекс психотерапевтических методик. Арт-терапевтические занятия помогают детям выражать свои мысли, чувства, настроения в процессе творчества. Работа выстраивается таким образом, что личность и характер ребёнка не обсуждаются, его не сравнивают с другими детьми, в общении не применяются негативные оценочные суждения

В процессе арт-терапевтической работы развиваются коммуникативные навыки ребёнка, способность к сотрудничеству со сверстниками, с родителями. Помимо всего прочего, арт-терапия – прекрасный способ безболезненно для других выразить свои эмоции и чувства. Таким образом, арт-терапия дополнительно способствует формированию положительной самооценки ребёнка и его позитивного отношения к окружающему миру, развивает сенсорные способности, влияет на эстетическое развитие, на успешное интегрирование в социуме.

Все эти методы активно используются специалистами центра при работе с замещающими семьями и детьми с «Трудным поведением».

3.3. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ПОВЕДЕНИЯ РЕБЁНКА, ПОДВЕРГАВШЕГОСЯ ЖЕСТОКОМУ ОБРАЩЕНИЮ

Ребёнок попадает в приёмную семью, как правило, из детского дома, а там ребёнок оказывается по причине того, что волею судеб попал в жизненную ситуацию, которая ему причинила боль. Будь то потеря родных, проживание в неблагополучной семье, жестокое обращение. Ежедневно

каждый человек становится участником, жертвой или просто сторонним наблюдателем насилия на улице, по телевидению, на радио, интернет или просто дома (вторичное насилие в приёмной семье не исключение), в школе, в детском доме, в детском саду, даже в больницах. Нет ни одного человека, который находится в полной безопасности, и наиболее подвержены насилию дети. Нарушения, возникающие вследствие насилия, затрагивают все уровни функционирования ребёнка: познавательную сферу, аппетит и сон, возникает множество соматических жалоб, наблюдаются стойкие изменения личности, которые препятствуют самореализации ребёнка в будущем и вызывают нарушения поведения – раннюю алкоголизацию, наркотизацию, непровольное воспроизведение травматических действий в поведении, аутоагрессивное поведение (самоистязания, суицид и пр.).

Так или иначе, дети, попавшие в интернатное учреждение, в прошлом имели травматический опыт: потеря родителей, опыт проживания в неблагополучной семье, жестокое обращение. Для последующей успешной взаимной адаптации ребёнка и семьи приёмные родители должны знать о видах травм и их влиянии на развитие и поведение ребёнка.

Под жестоким обращением понимается любое действие или бездействие по отношению к ребёнку, в результате которого нарушается здоровье и социальное благополучие ребёнка, создаются условия, мешающие его оптимальному физическому и/или психическому развитию, ущемляются его права и свободы.

Жестокое обращение, насилие над детьми – это одно из самых тяжёлых преступлений и, к сожалению, довольно распространённых, особенно в неблагополучных семьях, а также в детских домах.

По степени тяжести выделяют 4 основные формы насилия в отношении детей:

1. Физическое насилие.
2. Психологическое (эмоциональное) насилие.
3. Пренебрежение основными нуждами ребёнка (моральная жестокость).
4. Сексуальное насилие.

ФИЗИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ

Преднамеренное нанесение физических повреждений ребёнку родителями или лицами, их заменяющими.

Эти повреждения могут вызвать серьёзные нарушения физического и психического здоровья ребёнка, отставание в развитии или даже привести к смерти.

Признаки физического насилия.

Физические признаки:

- множественные повреждения, имеющие специфический характер (отпечатки пальцев, ремня и пр.);
- царапины, ссадины;
- ожоги;
- кровоподтёки;
- ушибы тела, кровоизлияния на сетчатке глаза, выбитые зубы.

Психологические признаки:

- боязнь родителей;
- боязнь физического контакта со взрослыми;
- панический страх перед плохими оценками;
- чрезмерная уступчивость, заискивающее поведение;
- жестокость к животным;
- побеги из дома.

Поведение родителей:

- противоречивые, путаные объяснения причин травм у ребёнка;
- позднее обращение за медицинской помощью или инициатива обращения исходит от другого лица;
- обвинение в травмах самого ребёнка;
- неадекватность реакции родителя на тяжесть повреждения, стремление к её преуменьшению или преувеличению;
- рассказы о том, как их наказывали в детстве.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ (ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ) НАСИЛИЕ

Психологическое (эмоциональное) насилие – периодическое, длительное или постоянное воздействие родителей или лиц, их заменяющих, на ребёнка, приводящее к снижению самооценки, утрате веры в себя, вызывающее формирование патологических черт характера и нарушение социализации. Психологическое насилие является неотъемлемой частью физического и сексуального насилия и всегда сопровождает их.

Признаки психологического насилия.

Физические признаки:

- задержка физического развития;
- нервные тики;
- сосание пальцев.

Психологические признаки:

- задержка психического развития, энурез;
- нарушение сна и аппетита, агрессивность;

- подавленность; склонность к уединению;
- чрезмерная уступчивость, угодливое поведение;
- проблемы в общении;
- низкая самооценка;
- побеги из дома;
- суицидальные мысли и действия.

Поведение родителей:

- постоянное сверхкритичное отношение к ребёнку;
- нежелание поддержать или утешить ребёнка в тех случаях, когда он в этом нуждается;
- отождествление ребёнка с нелюбимым родственником;
- перекладывание на ребёнка ответственности за собственные неудачи;
- подверженность стереотипам о пользе жёстких мер воспитания в отношении детей.

ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ ОСНОВНЫМИ НУЖДАМИ РЕБЁНКА

Пренебрежение основными нуждами ребёнка – нежелание или неспособность родителей удовлетворить основные потребности ребёнка, в результате чего нарушается его эмоциональное состояние, появляется угроза здоровью и развитию.

Признаки пренебрежения нуждами.

Физические признаки:

- ребёнок одет плохо или не по сезону;
- ребёнок голодный;
- ребёнок грязный, неухоженный, имеет стойкий запах грязного тела, мочи и т.д.;
- утомлённый, сонный вид ребёнка;
- педикулёз, чесотка;
- ребёнок гуляет один, без взрослых и допоздна.

Психологические признаки:

- неумение ребёнка играть, радоваться;
- «жертвенное» и зависимое поведение;
- социальная изоляция (отсутствие друзей, организованного досуга).

Поведение родителей:

- отказ родителей в медицинской помощи ребёнку;
- отказ от вакцинации, осмотра педиатром, оказание сопротивления медицинскому патронажу новорождённого;
- отказ в общении, ласке, заботе, уходе, внимании, любви со стороны родителей;

- отказ ребёнку в развитии, в посещении образовательных учреждений;
- отсутствие беспокойности за судьбу ребёнка.

СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ

Сексуальное насилие – вовлечение ребёнка с его согласия или без него в осознаваемые или неосознаваемые им сексуальные действия со взрослыми с целью получения последними сексуального удовлетворения или выгоды.

Признаки сексуального насилия.

Физические признаки:

- наличие ушибов, покраснений, разрывов, потёртостей и ссадин в генитальной и анальной областях;
- наличие гематом и укусов на плечах, груди, ягодицах, ногах, нижней части живота, бёдрах;
- наличие заболеваний, передающихся половым путём;
- вагинальное или ректальное кровотечение;
- уретральное воспаление;
- наличие боли при уринации;
- беременность;
- хронические боли внизу живота при отсутствии патологии;
- неловкое положение ног при ходьбе;
- стремление полностью закрыть тело одеждой, даже если в этом нет необходимости.

Психологические признаки:

- бессонница;
- утрата аппетита;
- депрессия;
- агрессивность, гнев по отношению к более слабым или к себе;
- угрозы или попытки самоубийства;
- несвойственное возрасту сексуально окрашенное поведение;
- социальная изоляция, замкнутость ребёнка;
- дистантные отношения ребёнка с матерью, отсутствие эмоциональной близости;
- гиперответственность ребёнка за семью.

Поведение родителей:

- демонстрация по отношению к ребёнку преувеличенно заботливого и опекающего отношения;
- частые желания остаться с ребёнком наедине;
- нарочитое желание сопровождать ребёнка во время гигиенических процедур, купания, переодевания;

- желание телесного контакта с ребёнком и нарушение его границ (целование в губы, усаживание на колени, сексуальные поглаживания, стремление спать на одной кровати);
- проявление ревности к ребёнку, ограничение его контактов с другими детьми и взрослыми;
- обвинение ребёнка в сексуальной провокации;
- наличие у взрослого проблем с алкоголем и наркотиками.

Важно помнить, что эмоциональное состояние детей, переживших жестокое обращение, нестабильно. У них часто наблюдаются проблемы с активностью – гиперактивность/заторможенность, трудности сосредоточения – отсутствие концентрации внимания; проблемы с интеллектуальной деятельностью из-за эмоциональных проблем (аффект тормозит интеллект).

Жестокое обращение не проходит бесследно для ребёнка – нарушения, возникшие после насилия, затрагивают все уровни человеческого функционирования. Среди них:

- *физические последствия* – изменения в физическом здоровье и развитии ребёнка;
- *когнитивные последствия* – трудности концентрации внимания, ухудшение памяти, снижение успеваемости, задержка интеллектуального развития, формирование искажённых (негативных или иррациональных) представлений о себе и об окружающем мире;
- *эмоциональные последствия* – притупленность эмоций или взрывные реакции, повышенная тревожность, страхи, приступы гнева и ярости, чувство вины, стыда, беспомощности, агрессия в адрес других и себя, неумение сопереживать, замедление психологического и физического роста ребёнка, нечувствительность, пассивность, неуверенность в своих силах, снижение самооценки;
- *поведенческие последствия* – снижение успеваемости и проблемы с учёбой, самодеструктивное (саморазрушающее) поведение, агрессия по отношению к людям и животным, сексуализированное поведение, «жертвенное» и зависимое поведение, занятие проституцией, совершение правонарушений, побеги из дома, уход в наркоманию, алкоголизм, суицидальные попытки;
- *социальные последствия* – тенденция к изоляции от социальных контактов из-за депрессии и травмированного образа себя, сложности в создании отношений из-за агрессивного поведения и импульсивности, сложности в создании устойчивых отношений из-за недоверия и нарушенной самооценки, воспроизведение и тиражирование насильственных отношений в собственных семьях и с собственными детьми.

СЛУЧАЙ ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

Мальчик подросток попал в приёмную семью в 9 лет, сейчас ему 15 лет. Причина, по которой он не проживает в своей родной семье, — пьянство матери, насильственная смерть (суицид через повешение) отца и родного брата на глазах самого подростка. Как результат, страхи и тревожность, сдержанность в проявлении чувств, застенчивость. Повышенное чувство вины и обиды за прошлый жизненный опыт. Подросток находится в постоянном напряжении и неуверенности в «завтрашнем дне», состоит в группе риска. Настроение подростка на начальном этапе работы было тревожным и носило субдепрессивный характер. Изначально психологическая работа была направлена на создание ресурсного состояния подростка. Затем работа велась по программе посттравматического вмешательства для помощи травмированным детям по созданию «Книги жизни». Для коррекции эмоционального фона использовался «БОС-нейрокурс», направленный на снижение уровня тревожности, психоэмоционального напряжения и повышения стрессоустойчивости в кризисные периоды развития. Также использовались методы сказкотерапии и арт-терапии. Динамика изменений была видна не сразу. После стабилизации состояния включились в работу и возрастные особенности поведения, с которыми подросток справлялся уже легче. Большую поддержку и помощь подростку оказывают его приёмная семья, которая активно включена в работу. На сегодняшний день эмоциональное состояние подростка стабильное. Сформирован приемлемый образ прошлого, подросток строит планы на будущее, спокойно говоря о своём прошлом жизненном опыте.

Приёмные родители могут оказать бесценную помощь ребёнку, ставшему жертвой жестокого обращения (особенно сексуального насилия); показать, что его можно любить, не эксплуатируя при этом; продемонстрировать ему модель позитивного родительского отношения. Общаясь с ребёнком, пережившим насилие, необходимо помнить, что к нему нужно относиться как к ребёнку, а не как к взрослому или «подпорченному товару». Вам следует быть более внимательными к ребёнку-жертве, когда он находится среди подростков или взрослых, знающих его историю.

Важно напоминать ребёнку, что именно инициатор является единственным виновником сексуального насилия. Дети не могут соглашаться на сексуальную активность, они «участвуют», потому что инициатором является их родитель, член семьи или человек, которому они доверяют. Необходимо постоянно убеждать ребёнка в том, что он поступил правильно, сообщив о сексуальном насилии, следует делать упор на то, что ребёнок

никогда не может быть ответственным за участие в сексуальных отношениях со взрослым или за разрушение семьи, которое за этим последовало.

Важно побуждать ребёнка к разговору о его страхах. При этом вы должны создать обстановку, в которой ребёнок сможет выразить все чувства, позитивные и негативные, и поверить в то, что всегда получит поддержку.

Ребёнок, переживший насилие, настороженно относится к любым контактам со взрослыми. Он старается избегать таких контактов, по-своему трактует любые, на ваш взгляд безобидные, действия, жесты или слова. Поэтому важно предложить ребёнку различные виды социальной активности, где участвуют представители обоих полов, чтобы дать ему возможность научиться общаться с другими людьми вне сексуальных отношений.

Приёмные родители должны тщательно обдумать, как они будут устанавливать позитивные взаимоотношения с такими детьми. Очень важно в таких случаях быть в постоянном контакте с психологом или специалистом, который может помочь вам разработать стратегию поведения.

Для нормального роста и развития детям необходима крепкая и здоровая привязанность к родителям. Некоторым детям, особенно тем, у кого есть проблемы со здоровьем, задержки в развитии и т.п., привязаться к новым родителям будет трудно. Это означает, что замещающим родителям придётся уделять ребёнку много своего времени, проявлять терпение, постепенно завоевывать его доверие. Вам необходимо настроиться на то, что долгое время потребуется работать в «режиме отдачи», ничего не ожидая и не получая взамен.

Даже когда в целом последствия жестокого обращения будут преодолены, то в случае стресса (тяжёлая болезнь, сильный испуг, эмоциональное потрясение, потеря) возможно возвращение его прежнего поведения и страхов.

Если насилие совершил человек, к которому у ребёнка была или есть привязанность, особенно если это были мать или отец, важно найти правильный способ выразить своё отношение к тому, что произошло. Нужно использовать высказывания, не содержащие оценки самого человека, но однозначно плохо оценивающие факт насилия. Например: «Он не должен был так делать!», «Так никогда нельзя поступать с детьми!»

Хорошо, если дети начинают доверять взрослым, рассказывать им о пережитом, проговаривать свои страхи. Но не все дети готовы говорить о прошлом. В таких случаях важно не пытаться расспрашивать ребёнка, а обратиться к специалистам.

Основная цель педагога-психолога центра в работе с замещающими семьями заключается в уменьшении и ликвидации последствий травматических переживаний. Работа может проходить как в индивидуальной,

так и в групповой форме. Носить как директивный, так и недирективный характер. Формы, методы и стиль работы опираются на конкретную ситуацию, на возраст и на условия жизни ребёнка. В любом случае, чрезвычайно важно установить контакт с ребёнком и его приёмными родителями.

Задачи, стоящие перед психологом:

- способствовать уменьшению у ребёнка чувств стыда, вины, бессилия;
- помочь в укреплении чувства собственной значимости;
- сформировать новые поведенческие паттерны;
- способствовать дифференцированному взаимодействию с окружающими людьми;
- способствовать развитию самоопределения ребёнка, восприятия собственного Я, в том числе и физического образа Я;
- изменение агрессивных форм поведения по отношению к окружающему миру, к другим людям, к самому себе;
- проработка травмирующих ситуаций, изменение смысла переживаний;
- возможность новой интерпретации пережитого;
- осознание и развитие эмоциональной сферы;
- погружение ребёнка в атмосферу уважения, доверия, принятия;
- развитие базовых социально-психологических навыков;
- восстановление позитивного отношения к окружающей действительности;
- расширение представлений о мире;
- развитие позитивной перспективы будущего;
- создание системы поддержки в настоящее время и на будущее;
- возвращение ребёнка к нормальной жизни.

Очевидно, что психотерапевтический процесс необходимо заканчивать, когда цель, поставленная совместно психологом и клиентом, достигнута. На заключительной сессии обязательно обсуждается следующее:

- что происходило с ребёнком в процессе консультирования;
- какая цель была поставлена, достигнута ли она;
- какие изменения ощущает ребёнок, что реально в его жизни изменилось (отношение к себе и отношения с окружающими);
- как ребёнок будет решать ситуацию в следующий раз, если она возникнет;
- какие у ребёнка планы на ближайшее будущее, чем он собирается заниматься, чего хочет достигнуть.

Ребёнку необходимо дать понять, что забота о нём специалиста не заканчивается вместе с окончанием работы по конкретному поводу. Специалист обсуждает время и возможность последующих встреч с клиентом,

чтобы узнать о его жизни. Ребёнок должен всегда помнить, что он всегда может рассчитывать на психолога, и двери центра открыты для него по любому его вопросу.

Диагностические методики, используемые для определения актуального эмоционального состояния детей, подвергшихся жестокому обращению, и родителей; уровня интеллектуального развития детей; особенностей детско-родительских отношений и внутрисемейного взаимодействия:

1. Беседа, наблюдение.
2. «Анализ семейных взаимоотношений» Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкис (АСВ).
3. Измерение родительских установок и реакций (PARI), авт. Е.С. Шефер, Р.К. Белл.
4. Проективные методики: «Рисунок семьи», «Рисунок семьи в виде животных», «Рисунок человека», «Рисунок человека под дождём», «Несуществующее животное», тест Люшера.
5. Диагностика показателей и форм агрессии А. Басса, А. Дарки.
6. Диагностика предрасположенности личности к конфликтному поведению К. Томаса.
7. Исследование уровня субъективного контроля Д. Роттера.
8. Опросник «Подростки о родителях» ADOR, авт. Е.С. Шафер.
9. Тест структуры Р. Амтхауэра.
10. Диагностический комплекс Л.А. Ясюковой. Прогноз и профилактика проблем обучения в средней школе (3–6 класс).

МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ПОСТРАДАВШИМИ ОТ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ, И ИХ РОДИТЕЛЯМИ

Психологическая помощь детям, пострадавшим от жестокого обращения, может осуществляться следующими основными методами:

- кризисная интервенция – эта модель используется в тех случаях, когда необходима работа с ребёнком, и число встреч с консультантом заранее определено;
- индивидуальное консультирование – может применяться в случае, когда случай жестокого обращения был единичным;
- индивидуальная коррекционная работа – направлена на работу с эмоциями, с поведением, с мыслями (программы по работе с детской травмой, кратковременные психотерапевтические вмешательства, клиент-центрированная терапия, терапия реальности, гештальт-терапия, расстановки и т.д.);

- поведенческая терапия – цель научить ребёнка изменять своё поведение самостоятельно (обучение процессу самоуправления);
- семейная терапия;
- групповая коррекционная терапия – по мнению Mandell и Damon (1989), групповая терапия с жертвами насилия, в частности сексуального, особенно эффективна при наличии директивной и структурированной программы. Участие в группе даёт детям возможность почувствовать, что они не одиноки в своих проблемах, поверить в свои силы и ощутить радость от групповой поддержки. В ходе групповой работы дети могут осознать все последствия сексуального или другого вида насилия и, что очень важно, интегрировать свои чрезвычайно сложные и противоречивые чувства;
- метод якорения – правильная постановка якоря в НЛП, или якорение, заключается именно в том, чтобы после постановки позитивного якоря, вы нашли то самое – верное, позитивное переживание которое сможет перекрыть собой ваше негативное переживание;
- «книга жизни» – метод психологической реабилитации по созданию непрерывности истории жизни ребёнка, находящегося в приёмной семье;
- психологический тренинг – форма активного обучения навыкам поведения и развития личности.

Игровые психотерапевтические методы, используемые как в индивидуальной работе, так и в групповой терапии:

- сказкатерапия – это один из методов психологического воздействия на человека, который способствует развитию личности и коррекции уже сформировавшихся сугубо индивидуальных проблем;
- куклотерапия – метод психологической помощи детям, подросткам и их семьям, заключающийся в коррекции их поведения посредством кукольного театра, разработанный детскими психологами И.Я. Медведевой и Т.Л. Шишовой. Данный метод призван помочь в устранении болезненных переживаний у детей, укреплять их психическое здоровье, улучшать социальную адаптацию, развивать самосознание, разрешать конфликты в условиях коллективной творческой деятельности;
- песочная терапия – один из методов психотерапии, возникший в рамках аналитической психологии. Данный вариант игротерапии был создан в 1929 г. М. Ловенфельд. Она назвала его «техника создания мира». Песочная терапия не требует от ребёнка каких-то особых умений, как в случаях рисования или рассказывания историй. В песочной терапии используется деревянный ящик стандартного размера (50 x 70 x 8 см), песок, вода и коллекция ми-

- ниатюрных фигурок, отображающих мир ребёнка – куклы, животные, домики, мебель, посуда, солдатики, машинки, игрушки – персонажи популярных книг и фильмов;
- арт-терапия – применяется с целью установления контакта с ребёнком, общения, переживания инсайта и разрешения эмоциональных конфликтов; также она даёт возможность психологу через символы понять, что происходит с ребёнком (сюда входит и музыкальная терапия, танцевальная терапия, мандалы, драма-терапия, книго-терапия);
 - визуализации образа – создание в воображении образов желаемой действительности. Это один из мощнейших инструментов для достижения целей.

Таблица 5

Фраза ребёнка или наблюдаемая ситуация	Неподходящая реакция	Подходящая реакция
1	2	3
<i>Целенаправленное раскрытие факта насилия:</i> «Мама вчера рассердилась на меня и била меня щёткой»	<ul style="list-style-type: none"> – За что? – Что ты натворил(а), если даже мама была сердитой? – Я не думаю, что мама хотела сделать тебе больно. 	<ul style="list-style-type: none"> – Ты говоришь, что мама вчера била тебя... (повторение). – Расскажи, пожалуйста, что вчера произошло? (открытый вопрос) – Я понимаю тебя... (сопереживание).
<i>Целенаправленное раскрытие факта насилия</i> – ребёнок может начать с совсем маленькой детали и наблюдать вашу реакцию: «У меня вчера был плохой день».	<ul style="list-style-type: none"> – Что ты делал в этот момент? – Наверное, папа услышал, как ты ссорился с сестрой? – Почему ты называешь день плохим? 	<ul style="list-style-type: none"> – Да, я вижу, что ты грустный сегодня... – Расскажи, пожалуйста, что произошло вчера? (открытый вопрос). – Что именно было плохо? (уточнение)
<i>Целенаправленное раскрытие факта насилия</i> – ребёнок может спросить у вас о помощи: «Вы могли бы поговорить с моей мамой, чтобы она не кричала на меня так сильно?»	<ul style="list-style-type: none"> – Хорошо, я попробую поговорить с твоей мамой. – Наверное, мама переживает, что ты стал хуже учиться. – Почему мама кричит на тебя? 	<ul style="list-style-type: none"> – Ты хотел бы, чтобы я поговорила с твоей мамой... – Я вижу, что ты встревожен... – Расскажи, пожалуйста, как это было?

1	2	3
<p><i>Случайное раскрытие факта насилия</i> – слова ребёнка заставляют вас думать о возможном опыте насилия: «Меня проучат, если я не буду делать то, что говорит мне папа».</p>	<p>Слова ребёнка остаются незамеченными. – Папа бьёт тебя, если ты не делаешь то, что он говорит? – Что заставляет родителей так к тебе относиться? – Я думаю, что ты преувеличиваешь. – Даже если дома тебя не понимают, в школе ты всегда можешь рассчитывать на своих друзей.</p>	<p>– Что с тобой происходит, если ты не делаешь то, что тебе говорят? – Правильно ли я поняла, что папе не нравится, когда ты его не слушаешь? Что происходит потом? – Я вижу, что ты успокоишься, когда говоришь об этом. Что именно вызывает у тебя беспокойство?</p>
<p><i>Случайное раскрытие факта насилия</i> – у вас появляются подозрения о возможном насилии при наблюдении за игрой ребёнка. Ребёнок хихикает с другом и произносит такие звуки, что это напоминает сексуальное поведение взрослых.</p>	<p>Говорить (сердитым или удивлённым голосом): «Что ты делаешь?» Детализировано, тут же расспросить ребёнка где, когда и как он научился таким вещам.</p>	<p>Если это наблюдают другие дети, переключить внимание ребёнка, отвлечь его каким-нибудь другим действием. Наедине с ребёнком спросить его, где он научился таким звукам и жестам.</p>
<p><i>Случайное раскрытие факта насилия</i> – на теле ребёнка вы видите раны, синяки. Например, на руках ребёнка видны следы от ожогов сигаретой</p>	<p>Не замечать происходящего. – Покажи, что это? – Это сделал твой папа, потому что был сердит на тебя?</p>	<p>Как ты получил такие ожоги?</p>
<p><i>Случайное раскрытие факта насилия</i> – ребёнок может вызвать у вас подозрение своими вопросами: «Всегда ли мне нужно идти в гости к дяде, если мне не нравится туда ходить?»</p>	<p>– Почему ты не хочешь туда идти? Дядя наверняка радуется, когда ты приходишь. – Может, тебе не нравится, что там не с кем поиграть?</p>	<p>– Что происходит, когда ты приходишь в гости к дяде? – Я вижу, что ты тревожишься, когда говоришь об этом. Что именно тебя тревожит?</p>

1	2	3
Случайное раскрытие факта насилия – ребёнок задерживается после уроков, как можно дольше оттягивает время возвращения домой. «Мне не хочется идти домой, мне страшно, если мамы вечером долго нет дома».	– Ты уже слишком большой, чтобы бояться темноты... – Ты не пробовал зажечь везде свет? – Что ты делаешь, когда остаёшься один?	– Ты говоришь, что тебе страшно, когда мамы нет дома... – Чего ты боишься, когда мамы нет дома? – Что именно тебя пугает?

3.4. РАБОТА С ТРАВМОЙ, ИСТОРИЕЙ ЖИЗНИ РЕБЁНКА

Работа с психологической травмой у детей-сирот, воспитываемых в приёмных семьях, самая кропотливая и трудоёмкая. Она основана на нежности и заботе, доверии и принятии, признании и поддержке.

Дети выражают свои переживания через множество видов поведенческих моделей и эмоциональных реакций. Гиперактивность, агрессивное поведение, проблемы с учёбой, резкие приступы гнева, отстранённость, депрессия, низкая самооценка, недоверие – вот только некоторые из многочисленных способов, с помощью которых они дают понять, что с ними что-то не так. Распознать и справиться с таким поведением достаточно сложно, а иногда его можно принять за нечто иное. Дети, которых считают гиперактивными, агрессивными, замкнутыми или испытывающими трудности с учёбой, на самом деле могут быть просто травмированы.

По определению *психоэмоциональная травма (ПЭТ)* – это внезапное, неожиданное, трагическое событие, приносящее потрясение, эмоциональный шок и спутанность сознания. Иногда сюда входят телесные повреждения, такие как физическое и сексуальное насилие или насилие дома. Также под словом травма понимаются шокирующие, неконтролируемые события, которые психологически влияют на жертву, и последствия которых проявляются в виде чувства беспомощности, уязвимости, опасности, потери контроля над ситуацией.

Травмирующие события могут иметь насильственный и ненасильственный характер. Дети, подвергшиеся травме, могут быть:

- выжившими жертвами (физического/сексуального насилия, автомобильных аварий с летальными исходами, пожаров и т.д.);

- свидетелями несчастных случаев и случаев насилия;
- родственниками, друзьями, знакомыми жертвы или людьми, которые живут в той местности или ходят в ту же школу, где произошло событие, повлекшее за собой травму;
- невольными слушателями подробностей происшедшего.

Симптомы, свидетельствующие о травматических переживаниях, могут проявляться вскоре после травмирующего события или через несколько месяцев, лет. Травмирующие события могут породить навязчивые мысли, которые влияют как на дневную деятельность, так и на сон. Они могут ухудшаться, когда человек неоднократно попадает в ситуацию, подобную той, в которой была получена травма. Последствия множественных или хронических травмирующих событий намного сложнее преодолеть, чем однократные происшествия. Если не принимать меры, то реакция ребёнка на травму может иметь длительные последствия. Такого рода реакция может изменяться от чрезмерной чувствительности к подобным ситуациям в будущем до продолжительных проблем в обучении и поведении, депрессии, психических расстройств.

Если ребёнок или подросток пережил травму, естественной физиологической реакцией на неё является раздражение. Процессы травмированного ребёнка или подростка, отвечающие за осознание травмы, главным образом проходят в средней и краевой долях головного мозга, которые отвечают за переработку невербальной информации. Осознание травмы в меньшей степени проходит в неокортексе (новой коре головного мозга), который отвечает за мышление, линейное суждение, анализ и способность пользоваться предыдущим жизненным опытом. Ребёнок или подросток, который надолго задерживается в состоянии раздражения, вызванного травмой как настоящей, так и имевшей место в прошлом, испытывает сложности с когнитивными процессами. Случается это, когда гормоны стресса, высвобождающиеся при раздражении, воздействуют на часть мозга, ответственную за данные процессы. Например, в раздражённом состоянии сложно воспринимать информацию, использовать опыт человека, уже пережившего травму, или определять и вербально выражать эмоции. Также ухудшается память, и снижаются внимание, способность концентрироваться и хранить в памяти информацию. Данные когнитивные расстройства наводят на мысль о необходимости использования некогнитивных подходов помощи детям в преодолении или сведении к минимуму проблем, являющихся результатом травмы и связанных с обучением, поведением и проявлением эмоций.

Следовательно, терапевтические упражнения, основанные на чувственном восприятии, необходимы для того, чтобы способствовать пере-

смотрю скрытых имплицитных воспоминаний о травме и восстановить эмоциональный баланс. После восстановления эмоционального баланса, когнитивные/поведенческие терапевтические упражнения в большей степени способствуют ясному мышлению и выработке стратегий преодоления стресса.

Хотя многие люди в основном считают, что травма вызвана насилием, необходимо понимать, что несчастные случаи, такие как несчастные случаи на воде, пожары, автомобильные аварии с летальным исходом, тяжёлые увечья, операции, развод и усыновление, также влекут за собой травму. Также очень важно в работе с травмированными детьми использовать методы посттравматического восстановления. Для этого вам в первую очередь необходимо отличать травму от горя.

Проявление травмы и проявления горя отличаются друг от друга. Последствия травмы намного сильнее, чем последствия горя. Данный список поможет вам определить, что именно, травму (ПЭТ) или горе, переживает ребёнок, с которым вы работаете.

ГОРЕ	ТРАВМА
Общая реакция – грусть.	Общая реакция – страх.
Реакции горя очень специфичны.	Реакции травмы в основном включают в себя реакции горя.
Реакции горя, как правило, хорошо известны как непрофессионалам, так и специалистам.	Реакции травмы, особенно у детей, как правило, не известны как непрофессионалам, так и специалистам.
В состоянии горя, большинство людей обычно могут говорить о том, что произошло.	При травме большинство людей не хотят разговаривать о случившемся.
В состоянии горя боль – это осознание потери.	При травме злость приобретает форму агрессии, даже если травма была получена вследствие несчастного случая.
В состоянии горя в большинстве случаев злость не несёт разрушения и агрессии.	При травме боль провоцирует всеобъемлющий ужас, чувство беспомощности и бессилия.
В состоянии горя в человеке говорит чувство вины: «жаль, что я ничего не могу изменить».	При травме злость приобретает агрессивный характер, даже если это была ненасильственная травма.
Горе не влияет и не «уродует» представление о самом себе.	Чувство вины в человеке, при травме, говорит: «Это моя вина. Я мог это предотвратить».

В состоянии горя человек, как правило, видит сны о покойном.	Обычно травма поражает, искажает, «уродует» представление о самом себе.
В состоянии горя в человеке говорит чувство вины: «жаль, что я ничего не могу изменить».	При травме человек видит себя во сне в качестве потенциальной жертвы.
Реакции горя не включают в себя такие реакции травмы, как яркие воспоминания о случившемся, испуг, постоянное напряжение, онемение и т. д.	Всеобъемлющий ужас, чувство беспомощности и бессилия.

РЕАКЦИИ НА ТРАВМУ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ РЕАКЦИИ ГОРЯ В ДОПОЛНЕНИЕ К УКАЗАННЫМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ

Посттравматический стресс (ПТС) – это основное нарушение, которое возникает вследствие перенесённого травмирующего события. ПТС может возникать в любом возрасте, включая детство. У детей, получивших травму, могут возникнуть психические, эмоциональные расстройства, фобии и нарушения в поведении. Посттравматические реакции у детей включают в себя следующие категории и примеры.

Посттравматические проявления.

1. **Повторное переживание:** то, как ребёнок заново переживает травму:
 - навязчивые или произвольные мысли и образы (постоянно возникающие, произвольные мысли или образы о травме в случае, когда человек старается не думать о случившемся);
 - постоянные ночные кошмары или плохие сны о травме (также сюда входят разговоры во сне или страшные сны, содержание которых не имеет отношения к полученной травме);
 - проигрыш травматического события посредством повторяющейся игры, сильных психологических реакций, вызванных событиями или предметами, напоминающими о травме;
 - физические реакции на события, которые напоминают или символизируют травмирующее событие (головные боли, боли в желудке, потоотделение, рвота).
2. **Отрицание:** то, как ребёнок пытается избежать воспоминания о травме, вызванные людьми, местами или условиями, напоминающими травматическое событие:
 - когнитивное отрицание – нежелание говорить или отвечать на вопросы, связанные с травмой;

- эмоциональное отрицание – посредством диссоциирующей реакции;
- физическое отрицание – старается физически избегать напоминаний или переносить страх на другие ситуации, например, нежелание ходить в школу. Фобии или навязчивый невроз могут быть, в сущности, попыткой избегать/контролировать воспоминания о травме.

3. *Гипервозбудимость*: категория, при которой ребёнок впадает в состояние возбуждения после травмы

- нарушение сна (в случае, когда ребёнок плохо засыпает, спит на полу, ходит во сне);
- раздражительность и вспышки гнева (в случае, когда ребёнок швыряет вещи, бьёт людей или окружающие его предметы, кричит на членов семьи или друзей, легко ввязывается в драки);
- трудности с концентрацией внимания (в случае, когда ребёнок легко отвлекается, не слушает то, что ему говорят или не выполняет указания; существуют проблемы с памятью и обучением);
- чрезмерная бдительность и беспокойство за свою безопасность и безопасность окружающих (например, когда ребёнок испытывает чувство тревоги в толпе, ищет «островки безопасности», спит на полу);
- чрезмерная реакция на испуг (в случае, когда ребёнок, испугавшись, отпрыгивает или чрезмерно реагирует на звуки или на внезапное появление человека);
- чрезмерная привязанность – желание спать с родителями, домашними животными и т.д., нежелание оставаться одному, чрезмерно привязан к родителям.

Слово, которое лучше всего описывает горе, – грусть, а травму – страх. Страх вызывает реакции, которые мы не часто можем увидеть у детей, находящихся в состоянии горя.

Примерами могут выступать следующие реакции:

- проблема со сном, боязнь спать одному или оставаться одному даже на короткие промежутки времени
- испуг, вызванный звуками, местами, запахами, похожими на те, которые ребёнок слышал, видел или чувствовал при происшедшем; резкий хлопок выхлопных газов автомобиля может напоминать выстрел, убивший кого-либо; собака, с грохотом бегущая вниз по лестнице, напоминает ребёнку падение отца с лестницы и его смерть;
- состояние чрезмерной бдительности в случае, когда ребёнок постоянно насторожен и находится в ожидании опасности;

- ребёнок постоянно ищет «островки безопасности» в своём окружении, где бы он ни находился. Дети, спящие на полу вместо постели после получения травмы, делают так потому, что они в постели бояться заснуть крепко и не почувствовать приближающейся опасности;
- ребёнок становится раздражительным, агрессивным и провоцирует драки;
- ребёнок озвучивает своё желание отомстить;
- ребёнок ведёт себя так, как будто бы он ничего и никого не боится (неадекватным образом реагирует на опасность), говоря о том, что ничто его не сможет больше напугать;
- забывает недавно приобретённые навыки;
- регрессирует, может снова начать мочиться в постель, грызть ногти, может начать заикаться;
- уходит в себя, не хочет проводить время с друзьями;
- могут возникать головные боли, проблемы с желудком, утомление и другие недомогания, ранее не возникавшие;
- часто попадает в несчастные случаи, идёт на риск, чего до этого не делал, намеренно попадает в опасные ситуации, проигрывает в сознании какое-либо событие в лице жертвы или героя;
- возникают проблемы в школе, например, ухудшение успеваемости, плохая концентрация внимания;
- пессимистично смотрит в будущее, теряет надежду, способность преодолевать внезапно возникшие трудности, теряет желание жить, играть, наслаждаться жизнью.

Несмотря на то, что данные изменения не являются нормой, в приёмных семьях они часто остаются незамеченными или приёмными родителями принимаются симптомы проживания травмы за другие симптомы, например, за СДВГ и по этой причине взрослые не оказывают необходимую помощь. В случае, если ребёнок не получает соответствующей помощи, изменения в поведении могут приобрести хроническую форму. Часто ребёнок годами испытывает страх, до тех пор, пока одно из изменений в поведении не станет настолько очевидным и проблематичным, что кто-нибудь это заметит. К сожалению, как правило, немногие связывают данные реакции с ранее полученной ребёнком травмой. Оказываемая помощь часто не достигает своей цели, что в будущем усиливает чувство беспомощности и влечёт за собой неудачи.

Необходимо обеспечить родителей следующей информацией:

- Слово, которое лучше всего описывает горе, – это грусть.
- Слово, которое лучше всего описывает травму, – это страх.

- Реакции травмы отличаются от реакций горя, которые ребёнок может переживать вследствие существенной потери.
- Реакции травмы могут проявиться через некоторое время, часто это происходит не ранее, чем через два года после случившегося. Часто влияние травмы на детей можно увидеть впервые через 2–6 недели, потом дети ведут себя так, будто ничего не произошло. Проблемы могут заново возникнуть по истечении одного или двух, а иногда даже пяти или десяти лет.
- Что дети могут быть травмированы равно также, как и взрослые.
- Что у детей и взрослых одинаковые реакции травмы.
- Что посттравматический стресс вызывает реакции, подобные и отличные от реакций горя.
- Чтобы получить травму, ребёнку необязательно быть жертвой или свидетелем происшедшего, он всего лишь может иметь какое-либо отношение к пострадавшему другу, ровеснику, взрослому или ребёнку.
- Насилие не является единственной причиной, вызывающей травму у детей.
- Автомобильные аварии, пожары, серьёзные хирургические вмешательства, смертельные болезни, несчастные случаи на воде, обнаружение трупа, развод, расставание с одним из родителей, авиакатастрофы, потопы, ураганы — всё это может быть причиной травмы у детей.
- Убийство одного из членов семьи может травмировать всю семью.
- Каждый член семьи может по-своему реагировать на случившееся.
- Одинаковые реакции могут различаться по силе у разных людей.
- Чем дольше травмированному человеку не оказывается специализированная помощь, тем более хроническую и серьёзную форму приобретают реакции.
- Реакции травмы предотвратить нельзя, но их негативное влияние на обучение, поведение, характер и эмоциональное развитие ребёнка может быть ослаблено в случае предоставления своевременной помощи.
- В соответствующих условиях дети сами хотят и могут обсуждать детали происшедшего.
- Как правило, травмированные дети должны постоянно посещать специалистов в течение нескольких лет, так как некоторые реакции могут проявляться со временем.
- Посттравматическое вмешательство может помочь детям справиться с их страхом, а также вновь обрести чувство контроля над своими «монстрами», возникшими вследствие случившегося.

- Дети, которым будет оказана посттравматическая помощь, будут благодарны своим родителям за признание того, что им необходимо общение с человеком, понимающим весь ужас, который они испытывают.
- Не каждый психиатр, психолог, социальный работник, педагог или доктор знает, что такое травма (ПЭТ) или как помочь травмированным детям.
- Существуют специальные модели поведения, которые родители должны использовать, реагируя на определённые реакции травмированных детей.
- Травмированные дети очень нуждаются в терпении, чувстве безопасности и обыкновенной заботе со стороны родителей.
- Родителям самим будет нужна поддержка.

Общие реакции на травмы:

- неспособность сконцентрироваться;
- проблемы с запоминанием;
- ухудшение успеваемости в школе;
- проблемы в общении со сверстниками, проявление агрессии, раздражительности, участие в драках;
- регресс (возобновление старых привычек): начинает сосать палец, мочиться в постель;
- чрезмерная пугливость и восприимчивость к резким звукам;
- фразы типа: «Я больше ничего не боюсь». Рискованное поведение, которое в некоторых случаях несет угрозу жизни;
- уход в себя, желание постоянно быть дома;
- нежелание оставаться одному;
- проблемы со сном.

**КОГДА ТРАВМУ ПО ОШИБКЕ
ПРИНИМАЮТ ЗА ДРУГИЕ ПРОБЛЕМЫ**

Травмированный ребёнок может быть похож на гиперактивного, агрессивного, подавленного ребёнка с пониженной концентрацией внимания. В случае, когда его поведение неправильно истолковано, предпринятые меры, вероятно, будут не настолько эффективны, как в случае, если бы ребёнку была оказана специальная помощь по преодолению последствий травмы. Что общего у приведённых ниже реакций с ПЭТ?

Депрессия. Депрессии у малолетних детей редко, но случаются.

К наиболее характерным симптомам у детей, подвергшимся насилию, можно отнести жалобы на плохое состояние, унылый вид, нарушение аппетита или изменение в весе, проблемы со сном и усталость. Также к ним

относятся замедленные мыслительные процессы, слабая активность, мысли о смерти или о суициде, социальная самоизоляция, снижение самооценки. Жалобы на физическое состояние здоровья с возрастом имеют тенденцию уменьшаться, так как усиливаются перечисленные выше симптомы. Описанные выше реакции являются посттравматическими. Полученная от насилия травма ведёт к дополнительным депрессивным реакциям, и всё же главная проблема, на которую должно быть обращено воздействие, — сама травма.

Обратная реакция. В случае, когда ребёнок переживает травматическое событие, незамедлительной проявляется первичная и глубоко укоренившаяся реакция «замирание, уход, борьба». Во время данных ответных реакций активируются основные области мозга. Они реактивируются, когда ребёнку что-то напоминает о травмирующем событии.

Замирание — реакция, противоположная агрессивному поведению. Это первая реакция, которая возникает перед лицом опасности. У каждого из нас бывают времена, когда происходит слишком много событий, от избытка информации голова идёт кругом, мы не можем её упорядочить и принять решение. Примером может послужить следующее высказывание: «Когда нужно сделать слишком много, я ничего не делаю». Мы замираем. Такое временное замирание позволяет нам медленно начать обрабатывать и производить переоценку доступной нам информации, чтобы впоследствии принять нужное решение.

Часто травмированные дети замирают, когда чувствуют тревогу. Данная реакция проявляется в определённой ситуации или условиях, например, в случае выполнения домашнего задания, с которым, по их мнению, они не в силах справиться. В этом случае ребёнок чувствует свою беспомощность и поэтому психологически, а часто физически, замирает. Поэтому, когда взрослый просит ребёнка выполнить указание, тот отказывается. Обычно такие указания далее содержат угрозы со стороны взрослого: «Если ты это не сделаешь, то я...» Эти угрозы заставляют ребёнка чувствовать себя ещё более тревожно и беспомощно. Чем сильнее это чувство, тем быстрее оно перерастает в чувство страха, которое вызывает реакцию «замирания» и походит на поведение неприятя.

Диссоциативное поведение. Уход имеет отношение к диссоциации (разрушение ассоциативных связей, отделение). Уход от травмы не всегда является решением проблемы для ребёнка. Поэтому для детей наиболее типичной заменой является диссоциация. В случае, когда маленький ребёнок находится в опасной ситуации, он скорее психологически отдалится, чтобы избежать болезненных и угрожающих раздражителей, чем физически уйдёт от угрозы. Механизмы диссоциации обычно можно наблюдать у малолетних детей и взрослых. При сильном испуге реак-

ция замирания у ребёнка может перерасти в абсолютную диссоциацию. Диссоциация — это способ изолировать себя от внешних раздражителей и уйти в свой внутренний мир. Примерами диссоциаций являются: мечтательность, фантазия, обезличивание, дереализация (расстройство восприятия окружающего), состояние потерянности.

Травмированные дети прибегают к использованию различных диссоциативных приёмов:

- дети рассказывают, как они «уходят в другой мир», где перевоплощаются в героев или животных, это напоминает то, «как будто ты смотришь фильм, в котором сам участвуешь» или «просто плывёшь»;
- известные случаи, когда травмированные дети разговаривают так, как будто бы они принимают образ другого ребёнка — плохой, хорошей девочки;
- в других случаях дети «уходят в транс» и смотрят на мир через завесу тумана;
- иногда в сознании травмированных детей нет чётких воспоминаний, но они по-прежнему страдают от депрессии и физического истощения;
- сталкиваясь с жестоким обращением, дети могут прибегать к диссоциативным приёмам для полного осознания случившегося.

Почему разные люди прибегают к различным моделям поведения перед лицом опасности? Определённую роль играет возраст человека. Дети младшего возраста чаще всего прибегают к диссоциациям. Природа травмы также влияет на модель поведения. Чем более беспомощным и обессиленным чувствует себя ребёнок, тем выше вероятность того, что он прибегнет к диссоциативной реакции. Ребёнок скорее всего прибегнет к данной реакции, если в ходе травмирующего происшествия он получил физические повреждения, испытывал боль и мучения.

Агрессивное поведение. Борьба часто связана с нарушениями в поведении и агрессией. В процессе взросления ребёнка диссоциативное поведение заменяется агрессией и борьбой. Дети часто плачем или криком, а не дракой показывают родителям, что они находятся в опасности.

Таким образом, плач является соответствующей развитию ребёнка реакцией на угрозу, которую он не может избежать. Ребёнок не в состоянии физически защитить себя, поэтому плачем пытается привлечь внимание взрослых для своей защиты.

В случае, когда плач не приносит результата, ребёнок вынужден прибегнуть к реакции борьбы — приступу гнева. Часто у травмированных детей приступы гнева имеют регрессирующий характер. В основе травмы лежит страх. Для травмированного ребёнка агрессивное поведение,

а не приступы гнева в большей степени является эквивалентом «борьбы». Данное поведение часто наблюдается у детей, ставших жертвами физического насилия и жестокости. Например, загнанное в угол животное будет отчаянно сражаться.

Дети, которые воспитываются с применением насилия, боятся и относятся с недоверием к угрозам окружающего их мира. У таких детей могут возникать проблемы в общении со сверстниками, они могут проявлять агрессию и неправильно воспринимать поведение других людей. Такие дети характеризуются слабой концентрацией внимания, что проявляется во время занятий в школе. Применение насилия часто лишает детей чувства контроля и личного самоосознания. Их жизнь определяется насилием. Дети видят насилие в реальной жизни по телевизору: взрослые причиняют боль взрослым, взрослые – детям, дети – детям. К тому же жестокость может исходить из социальной и экономической несправедливости, которую многие дети непосредственно ощущают у себя дома.

СУТЬ ТРАВМЫ

Чувство опасности серьёзно влияет на социальное, эмоциональное, когнитивное и поведенческое развитие. Такое состояние способствует повышению агрессии, гиперактивности, импульсивности, уходу в себя и проблемам в обучении. Помните, что ощущение опасности является не только последствием жестокости, но любого другого происшествия, которое угрожает чувству безопасности ребёнка, например, развод, передача под опеку, пожар и др.

Одним из важных факторов в работе с травмированными детьми дошкольного возраста является понимание того, как они реагируют на травматические ситуации.

Дети разного возраста будут реагировать по-разному на травмирующее происшествие. Дети 3–6-ти лет склонны воспринимать реальность по-своему, не так как взрослые: используют магическое мышление и фантазию больше, чем дети старшего возраста. Они скорее всего будут искать причину случившегося в себе. Малолетние дети могут считать, что их родители, бабушка или дедушка, брат или сестра умерли или серьёзно пострадали, потому что они когда-то «пожелали», чтоб им было плохо. Ребёнок чувствует себя виновным, потому что его «желание исполнилось». Кроме того, когда умирает член семьи, ребёнок дошкольного возраста воспринимает смерть как временное явление, имеющее обратный ход. Данные убеждения подкрепляются с помощью мультяшных героев, которые «умирают» и снова «оживают». Родителям, подверженным стрессу, легко не заметить или не распознать страхи ребёнка, возникшие вслед-

ствие травмирующего события. В пособии «Какого цвета твоя боль?» содержатся необходимые инструменты по оценке возникающих у ребёнка реакций на травму.

Посттравматическое вмешательство является ключевым в работе с травмированными детьми, особенно малолетними.

Детям, подвергшимся травме, необходимо:

- знать, что они не одиноки в своём страхе и горе;
- слышать истории и видеть реакции сверстников, которые были также травмированы вследствие несчастных случаев или жестокого обращения;
- иметь возможность выразить свой ужас, страх и грусть;
- иметь средство, которое бы позволило им выразить свои чувства в более естественной и присущей им форме, чем вопросы типа: «Как ты себя чувствуешь?», «Ты злишься по поводу того, что произошло?»;
- знать, что их реакция на происходящее является совершенно естественной вследствие полученной травмы;
- иметь возможность восстановить эмоциональную связь со взрослыми, которых они зачастую воспринимают как предателей, которые не уберегли их от случившегося;
- время и особое внимание специалистов для того, чтобы помочь им справиться со своими страхами и обрести чувство контроля над ними.

СЛУЧАЙ ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

В центр «Семья» обратились органы опеки и попечительства с запросом по отработке травматических переживаний у 6-летнего ребёнка, выжившего после ножевого ранения, нанесённого родным отцом ребёнка. Девочка была единственной выжившей в семейной трагедии, где отец убил мать и двоих младших детей.

Общение началось в больнице, где ребёнок проходил лечение. Во время первой встречи девочка неохотно шла на контакт, отказывалась от любой продуктивной деятельности, вела себя как ребёнок более младшего возраста. После выписки из больницы встречи с психологом проходили на территории центра «Семья». Полученная психологическая травма ребёнка характеризовалась целым комплексом переживаний и симптомов: прежде всего, это были чувства утраты, унижения от физического насилия, чувства ненависти, беспомощности, страха, переживания физической боли и истерики.

Работа велась по программе «Какого цвета твоя боль», также использовались игровая и песочная терапия. Занятия были направлены на освобождение от травматических симптомов, завершение психотравмирующей ситуации, возвращение устойчивости, позитивного самоощущения и направленности на будущее. Они длились на протяжении 6 месяцев. Первый месяц встречи проходили 2–3 раза в неделю, затем 1 раз в неделю. В работу были включены бабушка и две тётки девочки, т.к. заботу о девочке они взяли на себя. Со стороны родственников первое время шло сопротивление, но через несколько занятий они включились в работу и стали активно сотрудничать.

В ходе работы была достигнута стабилизация эмоционального состояния всех членов семьи, у девочки вернулось ощущение радости и счастья, появились планы на будущее. Дальнейший ежегодный мониторинг показал эффективность работы по данной программе, т.к. на протяжении нескольких лет эмоциональное состояние ребёнка остаётся стабильным, девочка успешно осваивает учебную программу.

В своей работе мы используем арт-терапию, сказкотерапию, игровую терапию, телесно-ориентированную терапию, также работа по посттравматическому вмешательству ведётся по программам:

- «руководство по оказанию помощи детям, перенесшим психоэмоциональную травму от рождения до 3-х лет» Силан Кубан;
- программа по работе с детской психотравмой «какого цвета твоя боль? руководство по посттравматическому вмешательству для помощи травмированным дошкольникам» У. Стил, Дж. Кордас;
- «Смелый барс» Каролина Шеппард (рассказ переживших горе и психотравму детей);
- «Кратковременные психотерапевтические вмешательства для травмированных детей и подростков» С. Кубан, У. Стил.

Также методической помощью являются брошюры:

- «Что должны знать родители» У. Стил;
- «Ты не один»;
- «Травма ни на что не похожа».

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ С ПСИХОТРАВМОЙ

Формирование чувства доверия и безопасности у ребёнка.

Использование ребёнком психомоторной деятельности (рисование, лепку, драматизацию и т.д.) для общения и рассказа о психотравме.

Обучение ребёнка дифференциации эмоций и постепенное осознание своих чувств (от чувства бессилия, беспомощности до злости, вины, ухода в себя, боли).

Формирование у ребёнка навыков самоконтроля и овладения ситуацией (переход из пассивного положения жертвы в активное положение выжившего).

Развитие у ребёнка позитивного самовосприятия и мышления с опорой на позитивные внутренние ресурсы.

В каждой программе разработаны конспекты совместных занятий родителей с ребёнком, перенесшим психотравму. Раздаточный материал для детей и родителей (брошюры). Подробное руководство по работе с новорождёнными детьми и детьми до 3-х лет для специалистов и родителей (включены режимные моменты, массаж и общения с новорождённым, игры с малышом и т.д.).

Также ведётся работа со всей замещающей семьёй. Дети чрезвычайно быстро погружаются в психологические состояния окружающих его членов семьи. Если все вокруг находятся в подавленном состоянии, то это искусственно продлевает психологическую угнетённость у детей. Если вокруг ребёнка родные постоянно обсуждают то, как он себя ведёт или поступает не так как они хотели бы, то положительного результата никогда не будет, а некоторые дети ещё и специально будут себя вести ещё хуже.

Например, детям не всегда легко говорить о случившихся событиях. Поэтому от психолога требуются определённые усилия и создание атмосферы для откровенного рассказа ребёнка о случившемся событии.

Психологическая травма изменяет представления ребёнка о себе и о мире. Под угрозой оказываются ощущения безопасности и стабильности. Реакция детей на травмирующее событие зависит от тяжести ситуации, возраста детей, психологических особенностей, навыков умения справляться со сложными жизненными ситуациями.

Коррекционная работа с детьми и их родителями осуществляется в процессе психологического сопровождения семей.

Семьи, в которых воспитываются дети-сироты, живут под грузом многочисленных проблем. Это сложная внутрисемейная атмосфера, которая порой накаляется до предела и заканчивается фразой – «заберите его, я устала». Не каждый замещающий родитель оказывается способен принять ребёнка таким, какой он есть, и адекватно реагировать на его особенности и проблемы, которые постоянно возникают в процессе их совместной адаптации друг к другу.

Адекватное восприятие проблем, связанных с воспитанием в семье ребёнка, достигается не сразу и не всеми родителями.

Основной целью в психокоррекционной работе с замещающими родителями является формирование у них позитивного взгляда на ребёнка. Адекватность позиции родителя позволяет ему обрести новый жизненный смысл, гармонизировать самосознание и взаимоотношения с ребёнком, повысить собственную самооценку. Это в свою очередь обеспечивает использование родителями гармоничных моделей воспитания и в перспективе оптимальный вариант адаптации ребёнка в семье.

Своевременно оказанная психологическая помощь оптимизирует личностное развитие ребёнка и способствует снятию психологических проблем у самих родителей.

В результате психокоррекционной работы с замещающими семьями у родителей формируется позитивная воспитательская модель «сотрудничество». У родителей формируется установка на безоценочное принятие ребёнка, на значимость его особенностей, характера, мироощущения. Деятельность родителей направляется на оказание помощи ребёнку.

Одной из проблем, с которой сталкиваемся мы в работе с травматическими переживаниями, что существенно затягивает процесс коррекции, – родители взяли ребёнка в замещающую семью и боятся сказать ему, что он не их кровный ребёнок. Они начинают придумывать всякие разные истории, вплоть до того, что «мы тебя потеряли в роддоме, поэтому у нас с тобой разные фамилии». Ребёнку или вообще ничего не говорят, или вводят в заблуждение. А ребёнок чувствует, что что-то не так, и не знает, кто его настоящие родители, а иногда понимает и чувствует, что ему говорят неправду. И чему тогда учат родители своих детей – лгать и не говорить правду. Потом, когда ребёнок перенимает этот опыт и начинает сам говорить им неправду, то родители с обвинениями набрасываются на него. Бывают и такие случаи, когда дети знают всю правду о своих биологических родителях, но им приходится подыгрывать своей новой семье и играть в игры, создавая реальность того, что он ни о чём и не догадывается. О чём также пишет в своей книге Каролин Эльячефф «Затаённая боль». И здесь проявляется тонкое искусство оказания психологической помощи в первую очередь ребёнку, а потом и другим её членам.

Одним из эффективных инструментов в работе по формированию приемлемого образа прошлого с приёмными семьями является «Книга жизни». «Книга жизни» является слиянием двух методов терапии – арт-терапии и системной семейной терапии. «Книга жизни» носит терапевтический характер. Через эту книгу мы с детьми прорабатываем психологические травмы, страхи ребёнка.

Самый простой вариант – собрать маленький фотоальбом. Но можно вложить немного фантазии и приготовить настоящую книгу. Такая «Книга жизни» была разработана и составлена специалистами центра «Семья».

В этой книге ребёнок является главным героем настоящей истории. За основу книги берутся факты из жизни ребёнка, его характер. Она пишется в соавторстве с психологом, либо с приёмным родителем. В нашей практике «Книга жизни» является недостающим звеном цепочки, которая помогает соединить ребёнка его прошлое, настоящее и будущее. Это нужно для того, чтобы помочь ребёнку установить постоянные отношения с новыми родителями, чтобы у него появилось чувство семейной целостности и восстановить потерянную связь с прошлым, сформировать настоящее и будущее.

Очень трудно расти и становиться психологически здоровым взрослым человеком без какого-либо представления об истории своей жизни. Традиционно семья является хранителем знаний о жизни ребёнка. Дети, сепарированные от семей, из которых они происходят родом, не обладают ежедневным доступом к источнику информации касательно их личной истории. Вследствие этого им труднее развить стабильное ощущение своего «Я» и понять, как прошлое влияет на их настоящее поведение. Без этого знания им сложнее осуществлять осознанные выборы и брать на себя ответственность за свои поступки. По всем указанным причинам мы полагаем, что у каждого ребёнка должна быть своя «Книга жизни». Никогда не рано и никогда не поздно начать её делать вместе с самим ребёнком.

«Книга жизни» предназначена для того, чтобы дать ребёнку возможность понять важные события прошлого, столкнуться с чувствами по отношению к этим событиям и стать более вовлечёнными в планирование своей будущей жизни. Зачастую первым шагом становится прояснение того, как сам себя воспринимает ребёнок, как он понимает свою жизненную ситуацию. Это означает внимательное прислушивание к тому, как говорит на эти темы ребёнок. Пока это не сделано, не будет понятно, надо ли предоставить ребёнку более подробную информацию или же корректировать уже имеющееся представления. Каждый раз, читая «Книгу жизни», ребёнку свойственно воспринимать информацию немного иначе, в соответствии с уровнем интеллектуального развития и психологических потребностей на данный момент времени. Послание, которое мы стараемся передать ребёнку, выслушивая его и помогая создавать его историю: «Ты важен. Твои мысли и чувства важны».

«Книга жизни» может:

- внести хронологию в жизнь ребёнка;
- повысить самооценку и способствовать формированию идентичности;
- помочь ребёнку поделиться своей историей с окружающими людьми;
- поддержать в разрешении проблем сепарации;

- установить связи между прошлым, настоящим и будущим;
- поддержать отношения привязанности;
- повысить доверие ко взрослым;
- помочь ребёнку распознать и разобраться с сильными эмоциями, связанными с прошлыми событиями жизни;
- отделить реальность от фантазий;
- установить как позитивную, так и негативную информацию, касающуюся его кровной семьи.

«Книга жизни» — это рассказ о жизни ребёнка, переданный словами, картинками, фотографиями и документами. В каждой «Книге жизни» должны быть упомянуты кровные родители ребёнка. А если у нас нет информации о кровных родителях, то можно так и сказать, эта фраза хотя бы даёт понять, что они реально существуют и что это приемлемо — говорить о них.

Детям нравится узнавать о своём рождении, о том, сколько они весили, какого роста были, в какой день недели родились и в каком роддоме. Необходимо включить младенческую фотографию ребёнка, если таковая имеется. Также должны быть отмечены состояние здоровья или отклонения в развитии, обнаруженные при рождении.

В «Книгу жизни» должно включаться объяснение, почему и как ребёнок остался вне кровной семьи и попал в приёмную семью. Взрослые предпочитают скрывать эти подробности, говорящие о причинах помещения ребёнка в учреждение. Эта тайна болезненной темы может быть причиной последующих многолетних проблем. Ребёнок чувствует, что его прошлое является напряжённой темой для взрослых, и свои вопросы старается умалчивать. Самое главное, что нужно донести до ребёнка, то что бы ни произошло в прошлом, он уже прожил всё это и выжил. Факты могут быть представлены ребёнку таким образом, чтобы теперь помочь ребёнку осознать и принять своё прошлое, благодаря чему возможно повышение самооценки и чувства собственной значимости. Со временем взрослые могут не осуждающе смотреть даже на негативные факты прошлого жизненного опыта, видя в них позитивные намерения, которые не удалось осуществить. Информация должна быть интересна и понятна для ребёнка.

В «Книгу жизни» обязательно нужно предоставить фотографии кровных родственников. Если фотография имеется только в единственном экземпляре, можно снять с неё копию. Информация о родителях и сиблингах (братьях/сёстрах) должна быть собрана в полном объеме, на сколько это возможно.

Интересно в «Книгу жизни» включить какие-то курьёзные случаи, совершаемые ребёнком. Обсуждение таких историй даёт уверенность ре-

бёнку, что он интересен взрослым и может меняться по жизни. Даже если такие фотографии не сохраняются о них можно вспомнить. Например, ребёнок умудряется дважды за день испачкаться в грязи с головы до ног, даже когда мама пытается одеть его, чтобы идти на праздник.

ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ

Если ребёнок жил какое-то время в кровной семье, то информацию о ребенке мы собираем у родственников, также они могут поделиться его фотографиями. Этот процесс может быть обращён напрямую к родственникам, либо через учреждение, которое занимается передачей ребёнка в семью. Мы, составляя наш вариант «Книги жизни», включили следующую информацию:

- от кого ребёнок получил «Книгу жизни», сколько ему было лет;
- фотографии его кровной и приёмной семьи;
- информацию о том, что ребёнок знает о своих родителях и об истории семьи до его рождения;
- информацию о его рождении, в каком родильном доме то произошло, время, вес, рост;
- когда он сделал первые шаги, первые слова и предложения, которые он сказал;
- как вёл себя, когда был чему-то рад, как проявлял эмоциональный отклик;
- как он выглядит сегодня, на кого похож, цвет глаз, волос, вес, рост;
- любимые друзья, времяпрепровождение, игрушки;
- как ребёнок проявлял привязанность ко взрослым;
- какие места ему нравятся;
- привычки, плохие привычки, что нравится или не нравится;
- памятные дни;
- информацию о детских болезнях, прививках, травмах, госпитализациях;
- детский сад и школа;
- имена школьных учителей, названия школ;
- предметы, которые нравятся или меньше всего нравятся;
- места, где он жил, информация о родителях, фотографии всех приёмных семей, где жил ребёнок, их домов, их домашних животных;
- место, где он живёт сейчас;
- члены расширенной семьи, значимые для ребёнка, кто о нём заботится и, кто за него несёт ответственность;
- информация о социальных службах;
- планы на будущее;

- особенности поведения ребёнка, эмоциональное настроение;
- хобби;
- мысли ребёнка, что его беспокоит, желания;
- имена, адреса и телефоны;
- генеалогическое древо его семьи.

Всякая «Книга жизни» неповторима и уникальна, так как каждый ребёнок с его личной историей очень интересен. Нет правильных норм создания «Книги жизни». Некоторые дети предпочитают начинать с самого начала, со своего рождения или даже с предшествующих этому событий, включая, например, знакомство их кровных родителей. Другие охотнее начинают с настоящего момента, говоря о семье, в которой живут, школе, друзьях, предпочтениях и неприятностях. Порой дети начинают и с разговора о планах на будущее. В каждом из этих подходов есть свои преимущества.

Из случаев нашей практики бывало так, что ребёнок отказывается активно участвовать в создании своей «Книги жизни», и нам приходилось быть более креативными. Можно осуществить поездки к важным местам из жизни ребёнка и сделать их фотографии: окрестности тех мест, где он жил; роддом, где родился ребёнок; или здание суда, где принималось то или иное жизненно важное решение для ребёнка. Это лишь отдельные примеры.

Бывает, что у нас нет полной информации, всё равно возможно поддерживать интерес ребёнка к своей истории, способствуя его попыткам исследовать этот вопрос, рассуждать. Когда высказывания ребёнка содержат предположения, такие как: «кажется, будто моя кровная мама всё-таки не любила меня так, как мою сестру», то мыотреагируем следующим образом: «Это возможно. Некоторые родители испытывают трудности с тем, чтобы одинаково любить всех своих детей. У меня нет никакой информации о том, было ли или нет такое с тобой. Есть ли у тебя идеи, какие ещё причины могли помешать тебе и твоим родителям жить вместе?» Такой ответ предполагает гипотетическое исследование многообразных причин, из-за которых могут возникать проблемы в семье, мешающие ребёнку там остаться, что развивает мышление ребёнка и его способность рассуждать.

При составлении книги жизни необходимо учитывать возрастные особенности детей.

До 4 лет: В этом возрасте ребёнку информацию о кровных родственниках лучше преподносить в виде сказки или истории. Дети, согласно своему возрасту, могут не понять значение «второй мамы» или «второго папы». По мере взросления ребёнку можно будет объяснить связь между рождением и беременностью и потихоньку включать эти понятия. Важно

в этом возрасте, глядя на фотографии, когда он появился, эмоционально показать ребёнку, как вы были рады его появлению.

От 4 до 7 лет: На данном возрастном периоде можно ребёнку через рассказы и просматривание «Книги жизни» передать то, что чтобы быть ближе друг к другу в семье – это важная работа всех членов семьи, как родителя, так и самого ребёнка.

От 8 до 12 лет: «Книга жизни» для ребёнка может быть хорошим помощником в формировании «обобщённой истории», которая может помочь ребёнку в отстаивании своих границ перед социумом, задающим ребёнку разные вопросы.

В работе с «Книгой жизни» ребёнок может практиковать ответы, которые помогут ему в будущем защититься от чужих и малознакомых людей. И различать, кому стоит говорить правду, а кому достаточно сказать: «Мне бы не хотелось говорить об этом» или «Почему вы меня об этом спрашиваете?»

Подростки: Осложнения от ранних детских травм или от разлуки с родителями начинают проявляться в раннем подростковом периоде. Психологическая функция раннего подросткового периода близка к той, которая решается в возрасте от года до пяти лет. И это является хорошей возможностью вернуться «в прошлое» и прожить заново ситуацию, облегчая подростку жизненно-важные изменения. Мы не можем вычеркнуть тяжёлый жизненный опыт ребёнка, но можем помочь развить компенсаторные навыки. Они могут более реалистично смотреть на выборы, сделанные людьми, имеющими отношение к их жизни, и могут получать поддержку в том, чтобы брать на себя ответственность за решения, которые в конечном счёте будут принимать они сами. «Книга жизни» может помочь подросткам посмотреть на их будущее. И самое главное – подростков важно научить прощать события из прошлого, свободно о них говорить и выстраивать своё будущее.

АЛГОРИТМ СОСТАВЛЕНИЯ «КНИГИ ЖИЗНИ»

«Книга жизни» – это материальное воплощение жизненной истории детей, которые пережили разрыв с семьёй. В деятельность психолога социальных учреждений входит формирование здоровой идентичности и адекватного самовосприятия у детей, которые пережили такую ситуацию.

Первый вопрос, который может у вас возникнуть: «А надо ли это делать? Стоит ли будоражить прошлое ребёнка? Может быть, как-нибудь само утрясётся?» Если мы заводим «Книгу жизни» ребёнку впервые, то вопросы такого рода могут порождаться профессиональной неуверен-

ностью: незнанием того, «как подступиться» к задаче, боязнь навредить или столкнуться с болью ребёнка. Дети, утратившие семью, переживают социальную и личностную дезориентацию. Упорядочивание событий прошлого, поиск позитива, восстановление утраченных сведений — это целый пласт реабилитационной работы по преодолению внутреннего хаоса у таких детей. И его возможно осуществить посредством составления «Книги жизни».

Вторая трудность может возникнуть, когда у ребёнка очень тяжёлая судьба. Дети обычно идеализируют свою кровную семью, папа для них герой, они говорят: «Папа хороший, папа меня любит, бабушка меня любит, я хочу жить с ними». Дети считают, что у них-то нет никаких проблем, кроме проблем окружения, а окружение — это мы. Мы — разлучники с его хорошей семьёй, которая на самом деле его любит, и он был бы счастлив, если бы не мы. В такой ситуации его желание говорить о своём прошлом, реальном прошлом, минимально.

Третья трудность — когда ребёнок может не захотеть заниматься составлением «Книги жизни», своей личной историей. Он не хочет рассказывать об этом. Ни другим, ни себе... Он боится этой боли, и этот страх передаётся тем, кто работает с ним. Но наша задача — как раз «обезболить» его историю, ради этого всё и делается.

И четвёртая трудность в нашей стране — у нас очень часто нет достаточной документации о детях, даже формальной, даже у тех детей, которые проходят через учреждения. Недостаток документации, которая ложится в основу «Книги жизни», то есть не только воспоминания ребёнка, но и официальная документация. У этого ребёнка не было медицинской карты в раннем детстве, следовательно, не было сведений о рождении, о первых заболеваниях и так далее. Это то, с чего мы начинали всю эту деятельность.

Мы можем разделить всю работу на «шаги» и минимизировать их. Наша первая задача — выстроить последовательность событий. Нам не надо сразу углубленно изучать события, добиваться эмоционального отклика ребёнка на события, надо хотя бы примерно последовательность событий выстроить. Затем можно составить план действий. И впоследствии все полученные в ходе работы с ребёнком сведения систематизировать, анализировать и комментировать. И все эти комментарии входят в «Книгу жизни» ребёнка.

Наша задача — восстановить социальные данные. «Книга жизни» — это базовый рабочий материал, который можно развивать дальше.

Первое, что мы можем сделать, — это зафиксировать Свидетельство о рождении. Можно взять копию и поместить в «Книгу жизни» — это документальное свидетельство о том, что ребёнок родился. Сами дети могут

сказать, что они родились не в роддоме. Мы поместим его Свидетельство в «Книгу жизни», чтобы у него, как ни странно звучит, вообще было свидетельство, что он родился. Хотя это несомненный факт, потому что он — есть, но у ребёнка было некоторое замешательство, когда он увидел Свидетельство о рождении, он очень долго его изучал.

Когда ребёнок раз за разом возвращается к чему-либо под разными предложениями, рассматривает, это очень важно, так как в данном случае внимание, устойчивый интерес к чему-либо — это показатель значимости.

Затем мы восстанавливаем медицинские документы. «Что делать, у них же нет семейных фотографий из раннего детства и они практически ничего не помнят?» Мы можем использовать рисунки и фотографии каких-либо других младенцев, просто чтобы был «образец», хоть что-то: «младенцы выглядят вот так». И мы помещаем это на вторую страницу его истории.

На первой странице мы выкладываем фотографию ребёнка в настоящий момент. Здесь написано: «Эту книгу я получила (а) от...дата...тогда мне было...лет.

На следующей странице мы помещаем фотографии семьи, затем всё, что ребёнок знает о своих родителях и об истории семьи до его рождения. Это можно представить ребёнку в виде сказки или мифа с положительным вступлением. Далее идут сведения о рождении ребёнка. То есть страничка называется «Кто я». Где мы вписываем комментарии в каком роддоме был рождён ребёнок, сколько весил при рождении и каким был его рост. При этом можно ребёнку показать куклу приблизительно таких размеров и дать ребёнку её подержать. Затем можно показать, что такое 3 килограмма веса. Насыпать крупу такой же массы и снова дать ему подержать в руки.

Далее можно написать в пустых строчках то, что он закричал сразу, что свидетельствует об отсутствии асфиксий. И нарисовать, какие у него были маленькие ладошки и ступни. Реакция у детей в этот момент может быть разная. Они могут протестовать и с нежеланием отнестись к дальнейшему рассмотрению. На что можно ответить ребёнку, что это не беда, тебе когда-нибудь может быть интересно вновь на это взглянуть. Или: «При желании ты можешь обратиться в роддом, потому что информация там хранится 25 лет». В роддом ребёнок пойдёт вряд ли, а то что он рождён в роддоме, а не где-нибудь также является для него ценной информацией. Но может быть также ему предложена и негативная информация, но это тоже лучше, чем молчание. Далее можно поместить фотографию младенца. И объяснить ребёнку, что у вас нет твоей фотографии, но младенцы выглядят так. Ещё они очень маленькие и беззащитные, и ты тоже таким был, когда родился.

Вообще, наша задача при минимизации информации, сказанной о ребенке, состоит в том, чтобы ребёнок захотел говорить о своём прошлом, чтобы этот негатив, который он привык слышать о своей семье, превратился в приемлемое прошлое. И дети соблюдают верность своей семье, умалчивая о прошлом, либо не позволяя говорить о нём в негативных красках. И именно это отношение ребёнка к своему прошлому как к чему-то очень плохому ставит перед нами важную терапевтическую задачу. «Книга жизни» и должна быть связывающей ниточкой, связывающей и восстанавливающей отношение к прошлому, которое у него есть и заслуживает внимания.

Это не должно выглядеть как обман, что с мамой ничего не случилось. Но мы можем преподнести такую правду, которую мы понимаем. И у ребёнка не будет складываться убеждение о том, что он брошенный и никому не нужный. А значит и не будет нужен в будущем. То есть мы не осуждаем поступки родителей, а говорим о том, что в жизни его родителей это было. Но было там и много других событий, а не только негатив, известный нам и ребёнку.

Нам очень важно найти крохи хорошего и поднять их на поверхность, которые будут являться опорными точками, по которым ребёнок может идти сквозь свою беду.

Далее можно написать, что ребёнок с мамой находится 9 месяцев. Мама вынашивала его и берегла внутри себя, создавая ему безопасность. Когда у мамы рождается первенец, она радуется его рождению. Это всё очень важно, и дети должны это услышать. Такие подробности тоже свидетельствуют о маминой заботе по отношению к ребёнку, и это тоже очень важно. Это не просто факт, а целое событие. Негативное прошлое — это боль, которая точит изнутри, а эта новость — это то, о чём он никогда не думал. Можно упомянуть про отца. О том, что он для отца тоже является первенцем. А это гордость и радость. Эмоции, которые взрослые люди испытывают при рождении ребёнка, о них тоже очень важно говорить. Потому что и от этих чувств у ребёнка возникает искра в душе. Что дальше случилось, это уже вопрос жизненный, но факт, что безусловно в душе человека творится — уже упомянуто. Можно написать, каким папа был по характеру, выделить сильные черты, сказать о том, что мужчина является главным в доме. Очень важно находить такие слова, которые отражают правду правильным образом и без осуждения.

Ещё одно условие при заполнении «Книги жизни» — это всё должно излагаться постепенно. То есть мы должны восстановить не только время, но и события, которые происходят постепенно, постранично. Сознание детей, с которыми мы работаем, очень хаотично и фрагментарно. Вытеснение страшных моментов — это единственный способ защиты. И поэтому

в сознании происходит хаос и всё перемешивается в беспорядке. Следовательно, у них мы диагностируем нарушение мышления, поведения, и эта беспорядочность обнаруживается во всём. Поэтому в книге могут присутствовать чистые листы, куда можно будет дополнять упущенные события. Таким образом, заполнение «Книги жизни» происходит постепенно.

Далее идут комментарии о том, когда ребёнок сделал свои первые шаги, первые слова и предложения. Какие смешные вещи он творил, когда был маленьким, и какие его первые воспоминания. Какие-то сведения мы также можем взять из источников и преподнести это так: «Дети обычно начинают ходить, говорить тогда-то, и делать смешные вещи. Ты тоже, когда был в таком возрасте, делал так».

Следующий важный шаг — изображение его перемещений. Для истории жизни ребёнка — это тоже очень важно. Ребёнок должен знать свой жизненный путь. И важно это всё сделать на одном листе, для того чтобы у ребёнка было представление целой картины его пути, создаваемый целостный зрительный образ. Кроме того, мы помещаем медицинские сведения: куда входят сделанные прививки, обследования и тесты, группа крови, зрение, слух, аллергии, перенесённые детские заболевания, травмы, госпитализации в больницы. Заполнение этих данных можно сопровождать тем, что это очень важные сведения, касающиеся его.

Следующий шаг — это возврат в прошлое. Можно прокомментировать это тем, то что он любит своих родителей и поэтому не хочет говорить о семье, так как хочет гордиться своими родителями и не обсуждать с посторонними ничего плохого. То есть мы признаем право ребёнка на личные чувства, не отрицаем их и фиксируем о том, что там были проблемы.

Дальше мы описываем факт разлуки с семьёй. Можно поместить последнюю фотографию с его прошлой семьёй. И это комментировать словами, то что все дети любят своих мам. Мамы заботятся о детях, дарят им тепло. Для тебя это большое потрясение, ты смог пережить это тяжёлое событие. Но у тебя ещё есть и родственники (написать его расширенную семью, если о ней есть данные), с которой можно взять ресурс для поддержки ребёнка.

На следующем листе мы фиксируем отражение отношения ребёнка к своей семье. Дети обычно идеализируют её, и мы должны с этим считаться. Дальше может быть детская фотография, после которой описываются причины переезда. Оговариваются неприятности, которые случились у родителей и почему детей отправили в детский дом. Подробно причина не описывается, но факт отражается. Об эмоциях, которые при этом испытываются, подробно отмечается. Так как для ребёнка это тоже очень важно. Если его посещали родственники, то необходимо отметить информацию об их заботе о нём. Чтобы во взрослом состоянии у че-

ловека не возникало вопросов, что его не любили. И именно эти моменты, эмоционально расписанные, являются тому свидетельством. Можно интерпретировать его чувства так: «Это трудное начало жизни для тебя. И никому не пожелаешь, чтоб так складывались обстоятельства. Но ты это пережил, ты живешь дальше, ты познаёшь мир. Ты многого не понимаешь, поэтому иногда злишься и дерёшься. Ты всегда был подвижным, сообразительным ребёнком, любящим спорт». То есть мы находим в нём положительные черты и фиксируем их. Детям, пережившим потерю, очень важно сохранить все контакты, всех значимых лиц, которые когда-либо возникали в их жизни. Дальше можно сказать ребёнку, что он верный человек, который любит свою семью, что он хочет жить дома, но так сложились обстоятельства, и теперь у него есть семья, которая о нём может хорошо позаботиться. Потому что детям свойственно во всех негативных событиях, которые происходили в его жизни, винить себя. Они считают, что они виноваты, что они предатели и что это они позволили произойти чему-то. Что они могли бы что-нибудь сделать, но не воспрепятствовали этому. И в этих простых словах написано, что обстоятельства сложились так, что «ты бы хотел, но ты не можешь», – то есть что это не его вина и не его ответственность. Таким образом, происходит расставление всего по своим местам. Этот момент тоже очень важен и нужен. «Теперь ты живёшь в новой семье, где у тебя есть родные, которые уделяют тебе много внимания и тоже любят» Здесь мы фиксируем, что он принят и нужен. Важно сказать ребёнку, что новая семья тебе готова всем помочь, чтобы ты вырос здоровым, умным и добрым человеком. То есть у нас получается не идеализированная картинка, а на самом деле это отношение к нему, наши пожелания и смысл нашей работы. Это не является гарантией того, что всё будет так, но мы пишем, верим в это, и это является материальным свидетельством, к которому ребёнок может возвращаться.

Дальше мы спрашиваем у ребёнка, что, по его мнению, значит «Заболеть». И кто может о нём заботиться, помимо семьи. И объясняем, что если кто-то заботиться о ком-то, то должен нести за него ответственность. И показываем страничку, где будет прописана ответственность органов, которые так же о нём ведут заботу.

На следующих страничках мы обозначаем его планы на будущее, его чувства и эмоции при различных жизненных ситуациях. Объясняем ребёнку, что все люди чувствуют обычно себя так при этом. И оставляем место для рисунков, которые ребёнок сам зарисовывает или вписывает. На этом этапе ребёнок начинает более активно интересоваться тем, что мы делаем. И важно, чтобы ребёнок сам вписывал то, что он любит не на компьютере, в это есть что-то личное. Можно клеивать картинки и фотографии спортсменов, если ребёнок любит спорт, или художников,

если он интересуется творчеством, людей с интересными профессиями и взять от них сильные качества. Отметить то, что и у него есть любимые интересы и занятия. У каждого ребёнка есть свои личностные особенности, и очень важно отразить то позитивное, что в них есть и зафиксировать документально. Возвращаться к ним можно в трудные моменты, где написано, что он хороший, причём, это правда.

На последней страничке «Книги жизни» мы рисуем генеалогическое древо его семьи. Где отражаются две ветви его семейного начала. Одна – которая его родила, а вторая, которая о нём заботится. Где можно извлечь огромную силу смешения двух родов и семей. И показать ребёнку, насколько он силен и счастлив благодаря тому, что он смог пройти через такой этап жизни. На этом «Книга жизни» не заканчивается. Она продолжается на протяжении многих лет. Её можно продолжать совместно, а может вклеивать фотографии и фиксировать события сам родитель, чтобы в будущем, когда «Книга жизни» станет толстая, можно ребёнку показать, какой тоненький тот сложный этап, который остался в далёком прошлом.

Что стало происходить, когда до этого момента была «Книга жизни» написана? Надо писать простыми словами, которые были бы понятны ребёнку, чтобы они содержали в себе, с одной стороны, информацию, с другой стороны, максимум поддержки.

Работа с травмой является одним из важнейших направлений работы специалистов центра, т.к. каждый ребёнок, находящийся на сопровождении центра, пережил травму.

3.5. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ОВЗ (НЕЙРОКОРРЕКЦИЯ, СЕНСОРНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ)

Необходимо учитывать, что появление в семье ребёнка ведёт к изменению структуры семьи и характера взаимодействия между её членами. Если же у приёмного ребёнка имеются какие-либо отклонения, то это дополнительно усугубляется эмоциональными переживаниями приёмных родителей и близких родственников. Соответственно оказываются актуальными проблемы построения эффективных детско-родительских отношений и стабилизация эмоционального состояния как детей, так и приёмных родителей. Непонимание особенностей развития ребёнка, неспособность или нежелание приёмных родителей справляться с трудностями, возникающими при воспитании приёмных детей, и неумение строить доверительные отношения, как правило, приводят к обострению межличностных взаимоотношений и могут привести к возврату ребёнка

в интернатное учреждение. Таким образом, нерешённые жизненные проблемы рано или поздно неизбежно заставляют приёмных родителей повышать свою психолого-педагогическую компетентность.

Известно, что дети, растущие в условиях эмоциональной неудовлетворённости, связанной с дефицитом внимания к ним, заботы, любви, в большинстве случаев развиваются негармонично. Несмотря на отсутствие дисфункций головного мозга, у детей могут отмечаться такие личностные особенности, как повышенный уровень тревожности, сверхбдительность, состояние постоянного напряжения, ожидание возможной опасности, незащищённость. На этом фоне легко возникают вторичные поведенческие и личностные расстройства, обуславливающие низкую социальную ориентировку детей, их социальную беспомощность, неэффективные способы поведения и общения со сверстниками, взрослыми, нарушения различных видов деятельности – игровой, трудовой, учебной.

Для детей с умственной отсталостью типичным является отсутствие инициативы и самостоятельности. Им свойственны непосредственные, импульсивные реакции на внешние впечатления, необдуманные действия. Большинство умственно отсталых детей легко поддаются внушению, в то же время упорно сопротивляются всему новому и неизвестному. При относительной сохранности элементарных эмоций высшие, прежде всего гностические и нравственные, оказываются недоразвитыми и недостаточно дифференцированными.

Поступающим в школу детям с особенностями развития присущ ряд специфических особенностей. Они не обнаруживают готовности к школьному обучению. У них нет нужных для усвоения программного материала умений, навыков и знаний. В связи с этим дети оказываются не в состоянии (без специальной помощи) овладеть счётом, чтением, письмом. Им трудно соблюдать принятые в школе нормы поведения. Они испытывают затруднения в произвольной организации деятельности. Испытываемые ими трудности усугубляются ослабленным состоянием их нервной системы. Дети быстро утомляются, работоспособность их падает, а иногда они просто перестают выполнять начатую деятельность.

Установлено, что многие из детей с задержкой психического развития испытывают трудности в процессе восприятия (зрительного, слухового, тактильного). В отличие от умственно отсталых детей, дошкольники с ЗПР не испытывают трудностей в практическом различении свойств предметов, однако их сенсорный опыт долго не закрепляется и не обобщается в слове.

Особые трудности дети испытывают при овладении представлениями о величине, не выделяют и не обозначают отдельные параметры величины (длина, ширина, высота, толщина). Затруднён процесс анализирующего восприятия: дети не умеют выделить основные структурные элементы

предмета, их пространственное соотношение, мелкие детали. Можно говорить о замедленном темпе формирования целостного образа предметов, что находит отражение в проблемах, связанных с изодейтельностью.

Со стороны слухового восприятия нет грубых расстройств. Дети могут испытывать некоторые затруднения при ориентировке в неречевых звучаниях, но главным образом страдают фонематические процессы.

Названные выше недостатки ориентировочно-исследовательской деятельности касаются и тактильно-двигательного восприятия, которое обогащает чувственный опыт ребёнка и позволяет ему получить сведения о таких свойствах предмета, как температура, фактура материала, некоторые свойства поверхности, форма, величина. Затруднён процесс узнавания предметов на ощупь. Прежде всего, это проявляется в том, что дети не воспринимают с достаточной полнотой преподносимый им учебный материал. Многие воспринимаются ими неправильно.

У всех детей-сирот с особенностями развития наблюдаются и недостатки памяти, причём эти недостатки касаются всех видов запоминания: произвольного и произвольного, кратковременного и долговременного. Они распространяются на запоминание как наглядного, так и (особенно) словесного материала, что не может не сказаться на успеваемости. При правильном подходе к обучению дети способны к усвоению некоторых мнемотехнических приёмов, овладению логическими способами запоминания.

Значительное отставание обнаруживается и в развитии их мыслительной деятельности. К началу школьного обучения дети не владеют в полной мере интеллектуальными операциями, являющимися необходимыми компонентами мыслительной деятельности. Речь идёт об анализе, синтезе, сравнении, обобщении и абстрагировании. После получения помощи дети рассматриваемой группы оказываются в состоянии выполнять предложенные им разнообразные задания на близком к норме уровне, этим они отличаются от детей, имеющих диагноз умственная отсталость.

Отличается от нормы и речь детей-сирот с отклонениями в развитии. Многим из них присущи дефекты произношения, что приводит к затруднениям в процессе овладения чтением и письмом. Дети имеют бедный словарный запас. Имеющиеся в словаре понятия часто неполноценны – сужены, неточны, иногда ошибочны. Это затрудняет понимание речи окружающих людей. Дети рассматриваемой группы плохо овладевают грамматическими обобщениями, поэтому в их речи встречаются неправильные грамматические конструкции. Ряд грамматических категорий ими вообще не используется в речи. Дети испытывают трудности в понимании и употреблении сложных логико-грамматических конструкций и некоторых частей речи.

Значительным своеобразием отличается поведение этих детей. После поступления в школу они продолжают вести себя как дошкольники. Ведущей деятельностью остаётся игра. У детей не наблюдается положительного отношения к школе. Учебная мотивация отсутствует или крайне слабо выражена.

Известно, что одним из компонентов готовности к школьному обучению является определённый объём знаний. Другие её компоненты – известный круг навыков, умений (в частности, некоторые умственные действия и операции) и необходимый уровень сформированности эмоционально-волевой сферы (прежде всего мотивов учения).

Приобретённый в период дошкольного детства запас элементарных сведений, представлений и умений составляет основу овладения научно-теоретическими знаниями, служит предпосылкой усвоения изучаемых в школе предметов. Дети с особенностями развития обладают значительно меньшим запасом элементарных практических знаний и умений, чем их сверстники.

Занимаясь по массовым образовательным программам и сталкиваясь с теми же требованиями, что и здоровые сверстники, такой ребёнок оказывается не в состоянии усвоить учебный материал. В результате формируется стойкая неуспеваемость, теряется интерес к обучению, появляются негативные поведенческие реакции, возникают серьёзные конфликты с педагогами и родителями. Всё это в свою очередь становится одной из причин, по которым родители, не справляясь с подобным поведением ребёнка, принимают решение вернуть его в детский дом.

С 2012 года МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы проводит активную работу с такими семьями на основе индивидуальных реабилитационных программ.

Программа включает в себя занятия по нейропсихологической коррекции, в которую включены упражнения, направленные на развитие психических функций, индивидуальные занятия с дефектологом и логопедом. Логопед в своей работе помимо традиционных методов коррекции речевых нарушений применяет логопедический тренажёр «Дельфа-142.1». Дефектолог работает с ребёнком в комнате, специально оборудованной модулями Монтессори, что позволяет ребёнку самому выбирать необходимый ему на данный момент дидактический материал.

Для достижения длительного устойчивого эффекта усвоения материала обязательным условием является включение родителей в педагогический процесс, так как возможности компенсации когнитивных и поведенческих нарушений существенно повышаются при активном участии приёмных родителей в формирующей работе.

Работа в рамках программы направлена также на стабилизацию эмоционального состояния приёмных детей и родителей, реализовывалась она через индивидуальные занятия с детьми и родителями, в том числе с использованием программно-индикаторных комплексов «Комфорт», «Нейрокурс», основанных на биологической обратной связи (БОС).

Суть метода функционального биоуправления заключается в том, что человек сознательно обучается навыкам управления своим психическим здоровьем. С помощью определённых приборов он видит, слышит и осмысливает то, что от него скрыто природой: работу внутренних органов и систем своего организма. Изменения в работе организма (через датчики, связанные с компьютером) отображаются на экране монитора – меняются цифровые показатели, графики, исчезает или звучит громче музыка. Всё это указывает человеку, что ему необходимо отрегулировать, настроить работу определённых систем или органов. А значит, ему необходимо сознательно с помощью биологической обратной связи изменить информацию на экране в нужном направлении. Небольшим усилием воли человек может научиться подстраивать работу организма так, чтобы улучшить состояние своего здоровья.

Через некоторое время навык закрепляется, и человеку уже не требуется помощь компьютера. Он сам, пользуясь наработанными умениями, может восстановить работу любого органа или системы своего организма.

Метод БОС применяется для коррекции психоэмоциональных расстройств у детей от 6 лет. Абсолютные противопоказания к применению этого метода отсутствуют.

К обязательным правилам работы с этой методикой нужно отнести:

- систематичность и регулярность прохождения курса занятий (обычно не менее 10);
- между занятиями не должно быть большого перерыва, иначе навык саморегуляции не формируется или формируется очень медленно.

С помощью этой технологии стало возможным обучать детей приёмам саморегуляции, вырабатывать у них навыки релаксации и, самое главное, научить применять их в стрессовых ситуациях. Снимается переутомление, повышается работоспособность. Ребёнок получает реальную помощь в преодолении страхов, ситуационных фобий за счёт снижения порога возбудимости и страха, снижения уровня тревожности, напряжения. Повышается самооценка.

Для проведения БОС-тренинга использовались также вспомогательные техники, различные приёмы аутогенной тренировки, медитации, создания позитивных образов, другие психологические приёмы. Работа по программе также включает в себя обучающие семинары для родителей, воспитывающих детей с особенностями развития, детско-родитель-

ские тренинги, психологические консультации (индивидуально с приёмным родителем и семейные консультации).

Основные задачи работы с родителями:

- обучение их навыкам конструктивного взаимодействия при возникновении проблемных ситуаций;
- создание условий для овладения родителями знаниями по распознаванию проблемных зон в поведении и развитии приёмного ребёнка;
- повышение родительской компетентности;
- оказание помощи родителям в преодолении проблем развития ребёнка.

Формы и содержание работы с родителями определяется степенью их готовности к сотрудничеству. Для семей с низким уровнем такой готовности самым продуктивным является индивидуальное консультирование.

Для родителей с более высоким уровнем рефлексии применяются групповые формы.

Независимо от причины, которая привела к повреждению головного мозга, исход одинаков — разные зоны головного мозга начинают работать неправильно или недостаточно активно. Медикаментозная поддержка, назначенная неврологом и психиатром, в совокупности с методами нейропсихологической коррекции способствует абилитации приёмных детей.

СЛУЧАЙ ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

Большинство детей, находящихся на сопровождении центра «Семья», имеют различные особенности развития. Комплексный подход позволяет решить данную проблему. За консультацией к психологу обратилась семья усыновителей с жалобами на беспокойство, суетливость, болтливость, беспорядочную неструктурированную активность, неспособность усидеть на одном месте ребёнка. Мальчик часто действовал не подумав, перебивал других. В детском саду на него постоянно жаловались воспитатели. Ребёнок начал посещать подготовительные занятия в школе, такие же проблемы возникли и там.

Изучение анамнеза показало, что развитие ребёнка шло с грубой задержкой. При обследовании невропатологом был поставлен диагноз: гидроцефальный синдром, ЗПР, СДВГ.

В ходе диагностики выявлено:

- незрелость всех основных видов праксисов и межполушарного взаимодействия в двигательной сфере;
- несформированность зрительной памяти;
- несформированность акустического гнозиса.

Были поставлены следующие цели коррекционной работы:

1. Оптимизация процессов обучения:

- формирование межполушарного взаимодействия;
- формирование контроля во всех сферах ВПФ, в частности двигательной и когнитивной;
- формирование пространственных функций;
- формирование неречевого акустического гнозиса.

2. Гармонизация эмоционально-волевой сферы:

- редукция манипуляторного типа общения со значимыми взрослыми, формирование нормальной системы привязанности;
- создание ситуации адекватного делового межличностного общения ребёнка с другими взрослыми и детьми;
- формирование адекватного уровня самооценки, а также умения справляться со своими эмоциями и контролировать их.

3. Выстраивание более адекватной системы внутрисемейных взаимоотношений.

Курс коррекции составил 24 занятия с периодичностью занятий 2 раза в неделю. После окончания курса повторная диагностика выявила, что стало более сформированным межполушарное взаимодействие, нейродинамические показатели стали более устойчивыми, также широкий спектр изменений затронул эмоциональную и поведенческую стороны ребёнка. Мальчик стал более сдержан в проявлении негативных эмоций.

С 2016 года такой вид работы, как сенсорная интеграция, активно используется в нашей работе с детьми, имеющими ОВЗ и сенсорные нарушения.

Термин «сенсорная интеграция» впервые предложен американским психологом Джин Айрес в 1963 году для описания того, как нарушения процессов сенсорной обработки могут выражаться в различных поведенческих проблемах.

Как выглядит нарушение сенсорной интеграции?

Типичные проявления сенсорной дезинтеграции:

- невозможность сохранять оптимальный уровень бодрствования;
- слишком высокий/низкий уровень активности;
- чрезмерная чувствительность к звукам, прикосновениям, вкусовым ощущениям;
- поиск определённых ощущений, что может проявляться в виде гиперактивности;
- трудности в удержании позы;
- трудности в усвоении новых движений;

- плохое усвоение навыков самообслуживания;
- социальные и эмоциональные трудности;
- задержка в развитии речи;
- трудности в обучении.

ПОДРОБНЕЕ О СЕНСОРНОЙ ИНТЕГРАЦИИ

Ощущения — это способ нашей нервной системы получать информацию о том, что происходит с нашим телом и окружающей средой. Затем мозг организует и обрабатывает эту информацию для того, чтобы мы могли должным образом реагировать на неё. Этот процесс называется сенсорной интеграцией. Мы нуждаемся в отлаженном процессе сенсорной интеграции для развития, обучения, ежедневной деятельности и коммуникации с другими людьми. Сам процесс не осознаётся нами и в большинстве случаев протекает без сбоев, поэтому узнаем мы о нём только в случае нарушений. Нарушение сенсорной интеграции связано с трудностями в обработке информации любой из сенсорных систем: тактильной, вестибулярной, проприорецептивной, зрительной и слуховой. Никакая часть центральной нервной системы не работает сама по себе: информация передаётся от одной её части к другой. Прикосновения помогают видеть, зрение — удерживать равновесие, равновесие — ощущать положение тела в пространстве и двигаться, движение помогает обучению. Мозгу необходима стимуляция ощущениями от собственного тела и окружающей среды, она возбуждает мозг и создаёт в нём функциональную активность. Таким образом, становятся возможными дыхание, поглощение пищи, ходьба, речь, чтение и т.д. Достаточная стимуляция ведёт к увеличению числа связей между мозговыми клетками.

С самого рождения дети развиваются только при условии постоянной стимуляции ощущениями от собственного тела и окружающей среды. Огромное количество информации от органов чувств идёт в наш мозг каждую секунду. Мозг должен организовать её, выбрать наиболее важные, необходимые и отбраковать ненужные из многочисленных поступающих сенсорных сигналов. Поток нервных импульсов от органов чувств и внутренних органов определяет развитие нервной системы ребёнка. Если ребёнок родился здоровым и его сенсорная стимуляция нормальна, то у него нет проблем с развитием двигательных навыков, речи и поведения.

Для детей же, имевших в начале жизни какие-либо нарушения сенсорной стимуляции (из-за повреждения в родах чувствительных органов, ствола мозга, мозжечка, нервных путей, опыта депривации сокращения либо полное лишение возможности удовлетворять основные потребности — психофизиологические, либо социальные и т.д.), процесс сенсор-

ной стимуляции оказывается неэффективным или недостаточно эффективным. У таких детей развиваются различные нарушения, что приводит к дисфункции сенсорной интеграции. То, как ребёнок перерабатывает окружающую и внутреннюю информацию, сказывается на развитии его чувств, мыслей и действий. Легчайшие нарушения в процессах деятельности мозга могут влиять на то, как ребёнок овладевает бытовыми навыками, обучается и общается.

С возрастом проблемы множатся и возникают трудности с развитием, обучением в школе и поведением.

Всем хорошо известны основные сенсорные системы: зрительная, слуховая, вкусовая и обонятельная. Эти «внешние» чувства отвечают на стимулы окружающей среды. Однако есть в нашем теле и «внутренние» чувства: интроцептивные, тактильные, проприоцептивные и вестибулярные. Эти системы чувств, ориентированные на тело, действуют вне сознательных мыслей, и мы не можем контролировать их работу.

Мозг отбирает, сортирует и упорядочивает чувства подобно регулировщику, направляющему движения автомобилей. Основной элемент нервной системы – нервная клетка (нейрон).

Нервная клетка состоит из тела, дендритов, аксона и терминалей. Миллионы нейронов человеческого тела связаны в нервную систему. Дендриты нервных клеток получают нервные импульсы от других клеток или рецепторов, глаз, ушей, языка и т.п. Импульсы проходят через ядро к аксону, который проводит их через терминалии к дендритам других нервных клеток или к исполнительному органу (например к мышцам).

Процесс развития ребёнка связан с ростом дендритов, аксонов и терминалей. Рост начинается в стволе мозга и распространяется на «верхние этажи» нервной системы. Сенсорная стимуляция и накапливаемый опыт способствуют этому процессу. Швейцарский детский психолог Жан Пиаже говорил, что основа детского интеллекта в сенсомоторной деятельности. Годовалый ребёнок хватается за любые предметы, ему надо потрогать буквально всё. Мало того, он всё тащит в рот. Это «великий исследователь», ещё ничего не знающий об окружающем мире, но активно и страстно желающий его покорить. Пиаже исследовал движения рук у совсем маленьких детей на стадии хватания предметов, поскольку придавал им большое значение в развитии интеллекта. Ребёнок учится не только хватать, он оттачивает точность движения рук, пальцев, учится согласовывать эти движения со зрением, формирует представление о пространстве не теоретически, а практически – чтобы взять ложку или чашку, попить сока или съесть яблоко.

Сотни тысяч раз ребёнок повторяет эти движения день за днём, неделю за неделей, пока они не станут автоматическими. В это время в его

мозге происходят процессы, облегчающие и автоматизирующие движения, ощущения, чувства. Сенсомоторный интеллект собирается по песчинке и формирует «кирпичики» для постройки «дома» — глубинного небывального интеллекта.

Есть серия книг о развитии интеллекта у маленьких детей, написанная американским учёным Гленом Доманом. Он основывался на теории Жана Пиаже и исследованиях российского физиолога прошлого века Бориса Кловского (этот ученый доказал, что структуры мозга нормально развиваются только в условиях сенсорной стимуляции).

Мозг обладает замечательной способностью приспосабливать сенсорную информацию к требованиям окружающей среды и к потребностям человека. Он может включать или выключать нервные цепи, чтобы регулировать собственную активность и, соответственно, уровень общей активности. Если нужно, мозг включает нервные цепи, обслуживающие игру в мяч, и переключает их, когда мы начинаем читать ребёнку книгу.

Мозг тормозит сенсорную информацию, которая не нужна для выполнения определенной задачи. Когда ребёнок сидит в классе, его мозг тормозит восприятие звука гудящих вентиляторов, чтобы можно было слушать учителя. Если не блокируется ненужная информация, мозг может быть чрезмерно стимулирован. Когда мы привыкаем к определённым сенсорным ощущениям, мозг автоматически игнорирует их. Так, напряжение ремней ранца вначале занимает внимание ребёнка, но в конце концов он перестаёт его замечать. Мозг облегчает восприятие приятных ощущений, например, успокаивающее чувство в кресле-качалке, он даёт «зелёный свет» переживаниям удовольствия.

К сожалению, у детей, имеющих опыт депривации нередко нарушается нормальная работа системы, воспринимающей информацию. Ребёнок оказывается неспособным правильно реагировать на определённую сенсорную информацию. Когда информации слишком много, мозг перегружен и принуждает ребёнка избегать новых впечатлений. Когда информации слишком мало, мозг ищет дополнительные сенсорные стимулы.

У каждого человека время от времени возникают проблемы с восприятием сенсорной информации. Попробуйте, например, вообразить состояние, когда вы долгое время проводите без сна. Длительная бессонница нарушает координацию движений и способность концентрировать внимание.

Попробуем классифицировать симптомы нарушения восприятия информации по сенсорным системам.

Слух: ребёнок боится неожиданных или громких звуков, закрывает уши руками; не может гулять по шумной улице, выглядит рассеянным в шумном окружении.

Зрение: ребёнок предпочитает находиться в темноте, ему трудно преодолеть ступеньки, избегает яркого света, напряжённо смотрит на людей или предметы, избегает контакта «глаза в глаза».

Обоняние: ребёнок постоянно нюхает несъедобные предметы, не переносит крепких запахов.

Положение тела: ребёнок постоянно пробует разные виды двигательной активности, хватается за других людей, мебель, предметы, имеет слабую мускулатуру, легко утомляется, ходит на цыпочках.

Движения: ребёнок становится неуверенным, тревожным, когда чувствует, что теряет почву под ногами; избегает подъёмов, лазания и прыжков; не любит играть на спортплощадке; опасно рискует в игре, не осознавая опасности.

Прикосновения: ребёнок не переносит прикосновений к себе, боится испачкаться клеем, песком, красками и т.д., чрезмерно чувствителен к определённым тканям (одежде, постельному белью), не любит прикасаться к людям и предметам, избегает ходить босиком, особенно по траве и песку, у него понижена болевая и температурная чувствительность.

Внимание, поведение и общение: ребёнок быстро меняет одну активность на другую, и это мешает ему играть, плохо концентрирует внимание, чрезмерно эмоционален с другими, кажется тревожным, склонен к инцидентам, ему трудно заводить друзей, выражать эмоции.

Обобщая сказанное, можно выделить следующие основные моменты.

Способность уделять внимание задаче зависит от способности тормозить несущественную сенсорную информацию, окружающий шум или зрительные образы. У многих детей не развиты защищающая, тормозящая способности нервной системы. Это может выражаться в рассеянности, гиперактивности или импульсивности (ребёнок без «тормозов»). Ребёнок кажется неорганизованным, ему не хватает целеустремлённости. Поэтому он не в состоянии исследовать окружающий мир, полноценно играть. Он может казаться неуклюжим и плохо держать равновесие. Ему трудно успокаиваться после физических игр. Негативное поведение имеет скрытую причину. Ребёнок может быть вспыльчивым, возбуждённым, кричать из-за ерунды, например, из-за того, что испугался незнакомых звуков, увидел нечто непонятное или ему просто мешает складка в одежде.

Общий симптом дисфункции сенсорной стимуляции – неспособность поддерживать необходимое состояние внимания, а также концентрировать внимание на определённой задаче. Это особенно заметно при восприятии речи, несущей огромное количество слуховой информации, которую нервная система не может переработать.

Джейн Айрес в своих наблюдениях пришла к выводу, что основа нормальной работы нервной системы обусловлена состоянием вестибулярной системы. Вестибулярная система является главным организатором ощущений, поступающих из других сенсорных каналов, таким образом, она участвует в овладении речью. Джейн Айрес подчёркивала, что вестибулярная система отвечает за координацию и регуляцию мышечной активности невербального общения – «язык тела» и другие формы невербального общения.

Результатом сниженной активности вестибулярной системы часто являются нарушение артикуляции и задержка речевого развития. Дети просто не определяют сенсорную информацию, которая поступает от артикуляторных органов. В результате возникают трудности с началом и регуляцией движений, требующихся для артикуляции.

Таким образом, становится понятным значение состояния систем органов чувств и особенно вестибулярной системы для правильного развития ребёнка.

Для определения, какие сенсорные нарушения преобладают у ребёнка, заполняется диагностический опросник, на основании которого строится индивидуальная коррекционная программа и сенсорная диета.

Таким образом, комплексная работа с приёмными семьями, воспитывающими детей с ОВЗ, позволила улучшить психическое здоровье приёмных детей, сбалансировать положительные и отрицательные эмоции, обеспечить поддержание душевного равновесия и жизнеутверждающего поведения. Появились принципиально новые навыки саморегуляции у ребёнка, которые предполагают, помимо развития эмоционального контроля, переход от внешней к внутренней регуляции поведения (когда оно становится внутренне осмысленным) и установление соподчинения мотивов поведения, формирование положительного эмоционального отношения к окружающей действительности, значительно улучшились детско-родительские отношения. Также положительными результатами работы с приёмными родителями по регуляции психоэмоционального состояния стали повышение социальной активности, приобретение новых средств эмоциональной экспрессии; облегчение усвоения новых положительных установок и форм поведения; коррекция коммуникативной функции; активизация творческих проявлений.

Считаем, что нейропсихологическая коррекция и сенсорная интеграция – одни из наиболее эффективных технологий работы, позволяющих получить результат и в познавательном развитии, и в развитии регулятивных функций, а также способствующая эмоциональному, личностному и коммуникативному развитию детей с ОВЗ.

3.6. РАБОТА С НЕМОТИВИРОВАННЫМ КЛИЕНТОМ

Как показывает практика, большинство клиентов обращаются к психологу с просьбой «разобраться в своих проблемах». В ходе беседы, отвечая на вопросы: «В чём заключаются ваши трудности? Какая помощь вам нужна? Чем именно я вам могу помочь?» и т.п., эти клиенты в недоумении отвечают: «Так я за этим к вам и пришёл! Разобраться, чего я хочу, или что у меня в жизни не так?» А в некоторых случаях клиенты вообще не понимают, что они делают в кабинете психолога, поскольку туда их либо привели родственники, либо направили для обследования. В нашем центре именно так и происходит, зачастую родители приводят детей, потому что в рамках договора о сопровождении приёмных семей есть обязательство проходить ежегодный мониторинг и посещать консультации специалистов центра.

Отказаться от работы с лицами, не имеющими достаточной мотивации к совершенствованию и переменам своей жизни, практически невозможно психологу, работающему в бюджетных организациях: школах, детских садах, больницах, центрах занятости, медицинской или социальной реабилитации различных групп населения, отраслевых психологических центрах, при организациях инвалидов и других официальных или неофициальных сообществах. С одной стороны, консультант вынужден оказывать помощь лицам, которые не сами обратились за ней, с другой стороны — обязанность помогать человеку, который того не желает, вызывает стресс и приводит к эмоциональному выгоранию психолога. В таких случаях Kennedy предлагает воспользоваться терапией реальностью, т.е. при невозможности изменить обстоятельства следует отказаться от своих установок. «Немотивированным» клиентам следует помочь хоть чем-то, часто бывает, что реальная, пусть даже небольшая помощь, в действительности может оказаться очень эффективной.

Изначально необходимо определиться с тем, кто же это такие «немотивированные клиенты», чем они отличаются от «слабомотивированных» и что нам с ними делать? Существуют четыре критерия готовности человека к психологической помощи или условия для эффективной психотерапии:

1. Человек должен осознать наличие у него какой-либо трудности или проблемы.
2. Он должен захотеть эту трудность преодолеть или решить обнаруженную проблему.
3. Он не может справиться с этими проблемами своими собственными силами.
4. Он должен самостоятельно обратиться за помощью к специалисту.

Исходя из этого, немотивированными клиентами мы можем назвать людей, не соответствующих ни одному из этих критериев. «Немотивированными» также являются и те, кто обратился к психологу, вроде бы, по собственной инициативе, но не осознаёт у себя никаких проблем либо затрудняется их определить, и, следовательно, не желает никаких изменений в своей жизни или по тем или иным причинам избегает их.

К категории «немотивированных клиентов», с которыми работают специалисты центра относятся:

1. Дети, которых приводят к психологу родители с наказом «исправить неправильное, по их мнению, поведение ребёнка». Эти дети, как правило, не мотивированы на психологическую работу, во-первых, потому, что такое поведение «плохого» ребёнка — это лишь доступный ему способ обратить на себя внимание «хороших» родителей. В этом случае источником «проблемы ребёнка» являются сами взрослые, направившие его к психологу, поэтому решать эту проблему с ребёнком бессмысленно. Во-вторых, ребёнок может охотно идти на контакт с хорошим психологом, но заявленная взрослыми «его проблема» совершенно не является таковой для него самого. Например, запросом родителей будет плохая успеваемость ребёнка, но чаду сейчас совершенно наплевать на успеваемость, поскольку оно переживает свою первую несчастную любовь.
2. Родители «трудных» подростков и «неправильных» детей. Они ждут быстрого исправления ситуации и не готовы принять смысл известного афоризма: «Плохих детей не бывает, бывают только плохие родители».
3. Взрослые и дети с ПТСР: жертвы различных форм насилия, переживающих различные травматические жизненные ситуации и т.п. Поэтому основная потребность этих людей — забыть, вычеркнуть из памяти травмирующую ситуацию.
4. Большинство инвалидов различных категорий.
5. Зависимые: алкоголики, наркоманы, игроманы и др. Они не мотивированы, во-первых, потому, что у них всё хорошо и проблем никаких нет. Проблемы, по их убеждению, есть у их родственников, отправивших их к психологу: «Ну, это же их беспокоит моя жизнь!» Что самое удивительное, они во многом правы, а именно во второй части своих убеждений: у родственников зависимо-го, действительно, проблем ничуть не меньше, чем у самого зависимо-го! Второй особенностью этой группы клиентов является их уверенность в том, что «У меня всё под контролем!» Поэтому никакой сторонней помощи им, якобы, не нужно.

6. Самыми немотивированными, пожалуй, являются созависимые. То есть те самые родственники зависимых, которые отправляют их лечиться или бороться со своими зависимостями. Они не мотивированы на работу с психологом прежде всего потому, что прямо или косвенно заинтересованы в зависимости своего близкого. Поэтому они не только не готовы к реальным изменениям в своей собственной жизни, они по-настоящему не заинтересованы и в излечении своего зависимого родственника.

К категории слабомотивированных клиентов относятся те, которые осознают наличие тех или иных проблем и самостоятельно обратились за помощью, но не желают явно или подсознательно ничего менять в своей жизни.

Существуют некоторые особенности работы с «немотивированными клиентами».

В начале консультирования клиент переживает целый комплекс противоречивых чувств: здесь обычно присутствует тревога, страхи, скрытый гнев и в то же время любопытство. Обеспечить потребность клиента в безопасности можно лишь через полное и безусловное его принятие таким, каков он есть, т.е. как не заинтересованного в консультировании человека. В этом и состоит путь к успешному консультативному контакту. Если консультант пытается одолеть клиента, заставить его сотрудничать, значит, он не понимает его. Нежелание следует трактовать столь же серьёзно, как любую другую установку: надо отнестись с пониманием, но одновременно показать, что и консультант не заинтересован насильно работать на благо клиента. Можно обстоятельно и серьёзно объяснить клиенту суть и возможности консультирования. Если не стремиться помогать клиенту любой ценой и особенно против его воли, возможно, начнёт изменяться мотивация клиента и найдутся предпосылки для возникновения продуктивного консультативного контакта.

Таким образом, всегда важно помнить, что клиент такой, какой есть. Он имеет право быть трудным и немотивированным, и именно уважительная неторопливость поможет не растратить свои силы впустую, не принести своей активностью вред клиенту. Излишняя активность терапевта из «желания причинить добро» может развести терапевта и клиента в разные стороны, двигает его к отказу от встреч с психологом.

В начале работы важно сориентировать клиента, помочь ему понять, что может произойти на терапии, какие возможности содержит терапевтическое пространство. Чаще всего, клиенты представления не имеют или имеют смутное представление о том, что происходит в кабинете у психолога. Важно в начале общения с клиентом иметь ясное представление, что же «сподвигло» его прийти на консультацию. Специфика

работы специалистов отдела психологической помощи состоит в том, что клиент приходит на консультацию часто не по своей воле, а в рамках договора о взаимодействии с приёмной семьёй.

Рассмотрим особенности психологической работы с разными категориями клиентов, находящихся на сопровождении центра.

Дети

Кризисное состояние несовершеннолетнего приёмного ребёнка, находящегося в социально-опасной ситуации и нуждающегося в психологической помощи, связано в первую очередь с потерей безопасности, на что он реагирует дезадаптивными ролями, связанными либо с проигрыванием состояния беспомощности, либо с агрессивным типом реагирования на любое воздействие извне. Необходимым условием позитивного восприятия ребёнком предлагаемой ему взрослыми модели потребностного будущего как лично значимой цели является наличие у него мотивации развития. Важным средством мотивации ребёнка в процессе оказания психологической помощи является установление связи предлагаемых ему целей с его актуальными потребностями.

Для этого в процессе проработки позитивной цели необходимо выявить, чего хочет ребёнок, и показать, каким образом эти желания могут быть согласованы с целями его развития и с ожиданиями взрослого.

Из выше изложенного следует, что перед психологом встают не только теоретические и методологические, но и организационные проблемы. К последним относятся формирование запроса значимых взрослых на оказание психологической помощи ребёнку, а также выбор форм взаимодействия психолога с ребёнком и родителем в процессе психологического воздействия.

Подростки

С самого начала общения надо быть готовым к тому, что протест подростка в отношении родителей, воспитателей, вообще старших легко может распространиться на психолога или социального работника. Тем более, что при работе с детьми из приёмных семей подросток редко попадает в консультацию по собственному желанию — чаще его «направили», «привели», да ещё против его воли, притом те, кто должен быть занят его воспитанием и против кого особенно может проявляться протест. Поэтому подросток сразу должен почувствовать, что психолог относится к нему как к самостоятельной личности не на словах, взывая его к «взрослости», а на деле. Подросток должен увидеть, что его слушают и без него за его спиной никаких решений не принимают. Надо быть также готовым к тому, что подросток сознательно или неосознанно может провоцировать психолога на заявления, высказывания, действия, эмоциональные реакции, которые бы подтвердили бы в его глазах собственное

предвзятое суждение, что специалист «заодно» с родителями, воспитателями и т.д. Демонстрация полной невозмутимости и безразличия к такому поведению могут лишь подтолкнуть к ещё большим проявлениям протеста. В этой ситуации необходимо не только проявить спокойное сдержанное осуждение, но и прояснить, почему подросток так себя ведёт. Требуя от подростка, чтобы он изменил своё поведение, надо помочь ему, открыть для него путь, чтобы он смог это сделать. А.Е. Личко предостерегает и от другой трудности, возникающей, когда хороший эмоциональный контакт уже установлен. Сопереживание и участие со стороны психолога, иногда «впервые», с точки зрения клиента, найденное «понимание» может привести к тому, что клиент, особенно оказавшийся в ситуации эмоционального отвержения со стороны близких, начинает воспринимать психолога как своего рода заместителя родных и близких. В ходе работы приходится постепенно и тактично расширять круг симпатий подростка, включая в него его сверстников, а затем и близких, обучая видеть в них не только отрицательные, но и положительные качества.

Семья

При обращении к психологу приёмные родители часто открыто выражают недовольство ребёнком в целом. Бесконечно перечисляют его негативные стороны, ссылаясь на «дурную наследственность». Из опыта работы с замещающими семьями можно классифицировать основные запросы родителей:

- ребёнок не соответствует ожиданиям, ранее созданным представлениям, у родителей появляется неприязненное отношение к ребёнку, эмоциональное отчуждение, невротические срывы;
- если от ребёнка скрывали правду о его приеме в семью, то часто он узнаёт об этом от «доброжелателей». И как следствие потерянного доверия к родителям, трудности осознания этого факта – ребёнок начинает демонстрировать девиантное, делинкветное поведение (побеги из дома, воровство, лживость, прогулы уроков);
- в результате семейной и социальной дезадаптации у родителей и детей может развиваться депрессивное состояние (аутизация, суицидальные попытки);
- частой причиной обращений приёмных родителей является и школьная дезадаптация, когда ребёнок дома, в семье хорошо адаптировался, но у него возникают сложности в школе: негативное отношение к учебной деятельности, неумение налаживать конструктивное взаимодействие со сверстниками и взрослыми, прогулы уроков, постоянные жалобы учителей.

Приёмная семья, как правило, обращается за психологической помощью, находясь в состоянии аффективной загруженности. Прежде

чем попасть на приём к психологу, приёмные родители уже попробовали, и не один раз, самостоятельно решить свои проблемы, исчерпали все свои возможности. Потерпев неудачу, семья испытывает фрустрацию — состояние, когда на пути достижения значимой цели (решения проблемы) она встречает непреодолимое препятствие (сопротивление окружающих, недостаточность собственных психологических ресурсов). Переживание фрустрации сопряжено с ростом психологической напряжённости, переживанием неудовлетворённости, разочарования, недовольства, обиды, печали и других негативных эмоций по отношению к себе, окружающим и приёмному ребёнку. Это своё эмоциональное состояние клиент и предъявляет консультанту часто в качестве психологической проблемы, требующей решения. И очень часто родители, находясь в состоянии фрустрации, не готовы слышать психолога. Основная задача психолога — оптимизировать эмоциональное состояние родителей, детей. Как правило, эмпатическое и партнёрское отношение возвращает им уверенность в себе. Психологическое принятие приёмной семьи стабилизирует их картину мира и самооценку, позволяя нормализовать взаимоотношения с самим собой, с другими членами семьи. Принятие как личности клиента, так и его переживаний позволяет ему пережить коррективный эмоциональный опыт, нормализующий состояние. Приёмным родителям всегда важно высказаться не только для того, чтобы снизить уровень напряжения, выговориться, расслабиться, но и для того, чтобы почувствовать в ответной реакции консультанта принятие его переживаний. Важно уметь обеспечить катарсис, то есть освобождение от негативных переживаний путём их проговаривания, отреагирования. Проговаривание проблемы, снижая уровень эмоциональной напряжённости, освобождает когнитивные, интеллектуальные ресурсы, и иногда, освободившись от парализующего гнета аффекта, клиент сам начинает лучше понимать свою проблему и возможные пути её решения. Снижение аффективной загруженности, как правило, сопровождается активизацией познавательных ресурсов клиента. Приёмные родители предъявляют массу претензий к ребёнку, которые характеризуют его как испорченного, непослушного, при этом неоднократно упоминают, что с их стороны было сделано всё возможное, а ребёнок делает как будто нарочно, назло, не испытывает благодарности, за то, что они его взяли к себе. На консультанта выливается мощный негативный поток информации, который копился долгое время, ведь никому больше они не могли об этом рассказать, боясь, что их только осудят, либо начнут читать нравоучения. Поэтому психолог должен чётко понимать, что приёмным родителям обязательно нужно дать возможность выплеснуть негативные эмоции. Рекомендуется использовать технику безоценочного принятия клиента, эмпатию, пока-

зывая всем своим видом, что вы понимаете клиента и готовы ему помочь. В ряде случаев приёмные родители воспринимают свои психологические трудности в самом общем виде; иногда они видят проблему под определённым углом зрения и не замечают, что в другом ракурсе рассмотрения она принимает другой вид, выглядит иначе. Поэтому консультант должен уметь отзеркаливать проблематику клиента, подставлять ему своеобразное «зеркало», в котором по-новому, в более конструктивном аспекте отражаются все психологические нюансы актуальной ситуации. Понимание — первый шаг к изменению. Когда проблема обозначена, сфокусирована и приёмный родитель осознает её, переходим к выдвижению и анализу вариантов решения. Пристрастность и субъективизм приёмных родителей в отношении проблем с ребёнком часто мешает им увидеть наиболее правильный выход из сложившейся ситуации. Помощь психолога заключается в стимуляции логического мышления клиента. Психолог может, например, организовать своеобразный «мозговой шторм», побуждая приёмных родителей к выдвижению любых приходящих им в голову идей, которые в дальнейшем подвергаются тщательному анализу в плане возможных последствий, положительных или отрицательных аспектов развития событий. Можно, в частности, попросить клиента на листе бумаги написать все возможные варианты и все возможные позитивные и негативные последствия того или иного решения. Позитивные и негативные последствия тщательно взвешиваются, подводится баланс, который помогает приёмным родителям чисто логически вычислить наиболее верное решение сложившейся ситуации. Несмотря на то, что приёмные родители понимают все положительные и отрицательные стороны того или иного решения, им может быть трудно сделать свой выбор. Каждый психолог в своей работе сталкивается с важным вопросом о том, как помочь клиенту принять правильное для них решение? Прежде всего в подобной ситуации рекомендуется оказать приёмным родителям эмоциональную поддержку, подбодрить их, вселить уверенность в свои способности сделать правильный выбор. Консультант ни при каких обстоятельствах не может делать выбор за клиента; клиент должен сделать его сам. Для этого можно использовать возможности воображения. Можно предложить клиенту представить развитие событий при разных вариантах решения. Часто важным вопросом, на который должен ответить консультант, является следующий: Почему клиент не хочет принимать решение? От необходимости решения какой проблемы избавляет его данная ситуация (данный симптом)? Какие скрытые потребности клиента удовлетворяет его проблема?

Всегда важно помнить: если бы клиент хотел решить свою проблему, он бы её решил сам. Наша задача — как раз найти то, что его останавли-

вает и что ему мешает осуществить свои планы, принять решение, когда эти скрытые, неосознаваемые или заблокированные причины и потребности будут найдены и осознаны, тогда клиент сам начинает делать то, о чём первоначально просил у вас помощи. Найдя скрытую «условную выгоду» сложившейся ситуации, которая не позволяет клиенту принять решение, консультант может перейти на другой, более глубокий уровень анализа проблем. Замещающей семье недостаточно просто принять решение по разрешению их проблемы; это решение необходимо сделать реальным и конкретным, что практически всегда требует составления плана с учётом реальных конкретных условий той или иной ситуации. Задачей психолога в этом случае будет помощь и поддержка приёмной семьи при разработке ими жизненной программы. Во многом эта процедура соответствует тактике психотерапевта в рамках когнитивной терапии депрессии, изложенной А. Беком.

Психолог всегда должен помнить о том, что у замещающей семьи с возвращением к привычному стилю жизни, к привычным взаимоотношениям с окружающими возможны возвраты к прошлому с периодическим ухудшением состояния, обострением проблематики детско-родительских отношений. Поэтому семья нуждается во встречах с консультантом, который не только предоставляет ему психологическую поддержку, но и обеспечивает обратную связь в отношении предпринятых для урегулирования проблем действий. Психологические изменения членов замещающей семьи — результат длительных усилий, связанных с целенаправленными волевыми действиями, с постоянной работой над собой и над отношениями со значимыми людьми. Эти усилия не всегда приводят к успеху. Есть ситуации и проблемы, решить которые только лишь путём психологических преобразований невозможно, да и вопрос о том, может ли измениться данный конкретный человек (приемный родитель или ребёнок), всё же остается открытым. Если приёмная семья обладает необходимыми психологическими резервами и ресурсами, в частности, интеллектуальными и волевыми, если хотя бы один член семьи сам внутренне готов к изменениям, «созрел» для них, то профессиональная помощь и поддержка консультанта может стимулировать изменения его личности и через него корректировать взаимоотношения в приёмной семье.

Помимо психологических консультаций, семье может быть рекомендован курс тренинговых занятий по коррекции детско-родительских отношений. Однако в том случае, если ресурсов недостаточно, если клиент внутренне не готов, а его жизненная ситуация слишком сложна и запутана, возможно, что изменения вследствие консультирования не будут значительными. Наконец, не все ситуации могут быть разрешены, не все

отношения налажены: существуют такие взаимоотношения и такие жизненные обстоятельства, которые не могут продолжаться ни при каких обстоятельствах. Разумеется, отдавая себе отчёт в ограниченных возможностях психологического воздействия, мы тем не менее продолжаем прилагать все возможные усилия для оптимизации состояния и самочувствия семьи и делаем это до тех пор, пока приёмная семья продолжает посещать консультанта.

В заключении подведём итог вышесказанному. Обычно мы ставим вопросы о степени мотивации клиента на терапию именно в начале процесса. Позже, когда, например, клиент опаздывает, пропускает встречи, мы подразумеваем проявление феномена, который условно называем сопротивлением. Амбивалентность клиента и к нам, и к терапевтическому процессу, проявляющаяся в его чувствах и поведении, можно объяснить через более глубокое понимание его характера, мировоззрения. Понятия «мотивация», «сопротивление», «характер» – это условные слова, ориентиры. Они же и направления, через которые мы можем исполнить свою задачу – встретиться с клиентом.

Поэтому, выступая инициатором контакта с немотивированным на сотрудничество клиентом, психологу в первую очередь следует задать несколько вопросов себе:

- Зачем я вхожу в контакт с этим человеком?
- Какая у меня потребность в этом общении?
- Какая у меня мотивация?
- Какую цель я хочу достичь в результате этого взаимодействия?
- Как эта цель согласуется с направлением моего профессионального и личностного развития?

Таким образом, можно сказать, что наши шаги при работе с «немотивированными клиентами» обычные, но делаем мы их под призмой основного вопроса, насколько клиент мотивирован. Мы проясняем ожидания клиента, контекст его прихода к нам; создаём общее пространство, работаем с помехами «здесь-и-теперь»; неторопливо, по существенным элементам, вместе с клиентом собираем контракт и т.д.

И очень важно, чтобы у нас в этом процессе появилось что-то общее с клиентом.

Итак, быть адекватным тому, кто к нам придёт, значит:

- видеть реального клиента;
- принять его таким, каков он есть;
- осознать свою собственную позицию;
- определять приоритеты в работе под призмой вопроса, насколько клиент мотивирован;
- договориться с клиентом о чём-то, найти с ним что-то общее.

Важно понимать, что встречи с «немотивированными клиентами» проверяют на крепость, основательность веры в терапию, в себя как терапевта; мотивируют на профессиональный рост и развитие.

Интеграция ребёнка-сироты в приёмную семью порождает множество трудностей. Для того, чтобы свести объективные трудности этого процесса к минимуму, семье необходима научно-обоснованное, грамотное психологическое сопровождение, которое значительно облегчит и улучшит динамику взаимной адаптации ребёнка-сироты и приёмной семьи, повысит эффективность замещающей заботы. Специалисты отдела психологической помощи, работая с каждой семьёй индивидуально и в групповой форме, обеспечивают поддержку стабильного эмоционального состояния, развития ребёнка и благополучия в семье. В работе с семьями специалисты сталкиваются с различными трудностями, спектр проблем, с которыми обращаются приёмные семьи, огромен. Тем не менее к каждой семье найден свой индивидуальный подход, подобран «ключ» взаимодействия. Динамика работы видна и чётко прослеживается на мониторингах адаптации и развития ребёнка.

Глава 4.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОТДЕЛА ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРИЁМНЫХ СЕМЕЙ

На основании Распоряжения начальника Управления по опеке и попечительству Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан и договора о взаимодействии между МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы и законным представителем ребёнка, а также индивидуального плана сопровождения семьи, специалисты отдела приглашают приёмных родителей на юридическую консультацию. При взаимодействии сторон в интересах ребёнка приёмным родителям разъясняются их права и обязанности, ответственность сторон, а также специалисты знакомятся с материалами личного дела несовершеннолетнего, оставшегося без попечения родителей.

4.1. ПРАВИЛА ВЕДЕНИЯ ЛИЧНЫХ ДЕЛ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Ознакомившись с материалами личного дела приёмного ребёнка, специалист должен проверить наличие необходимых документов, которые должны находиться в деле подопечного, в котором хранятся:

- а) свидетельство о рождении, а при его отсутствии – заключение медицинской экспертизы, удостоверяющее возраст подопечного, паспорт (для подопечных старше 14 лет);
- б) акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя либо о направлении несовершеннолетнего гражданина в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей (далее – организация для детей-сирот);
- в) документы, подтверждающие отсутствие родителей (единственного родителя) или невозможность воспитания ими несовершеннолетних:
 - решение суда о лишении родителей родительских прав (об ограничении в родительских правах), признании родителей недееспособными (ограниченно дееспособными), безвестно отсутствующими или умершими;

- свидетельство о смерти родителей (единственного родителя);
 - документ об обнаружении найденного (подкинутого) ребёнка, выданный органом внутренних дел или органом опеки и попечительства;
 - заявление родителей (единственного родителя) о согласии на усыновление (удочерение) ребёнка, оформленное в установленном порядке;
 - справка об отбывании родителями наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы, либо о нахождении родителей в местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений;
 - копия решения суда о назначении родителям наказания в виде лишения свободы;
 - иные документы;
- г) медицинские документы, в том числе заключение экспертной медицинской комиссии органа управления здравоохранением субъекта Российской Федерации о состоянии здоровья, физическом и умственном развитии подопечного, а также заключение психолого-медико-педагогической комиссии (для подопечных с ограниченными возможностями здоровья);
- д) справка о состоянии здоровья матери и течении родов (в случае передачи подопечного из родильного дома, родильного отделения медицинской организации);
- е) документы об образовании (для подопечных школьного возраста).

В личное дело также включаются следующие документы (при их наличии):

- а) выписка из домового книги или справка о регистрации подопечного по месту жительства и составе семьи;
- б) правоустанавливающие документы на жилое помещение и иное недвижимое имущество (свидетельства о государственной регистрации права собственности, договоры социального найма жилого помещения, ордера);
- в) договоры об использовании жилых помещений, принадлежащих подопечному на праве собственности;
- г) опись имущества подопечного и документы, содержащие сведения о лицах, отвечающих за его сохранность;
- д) акты проверок условий жизни подопечного;
- е) договоры об открытии на имя подопечного счетов в кредитных организациях;

- ж) документы, содержащие сведения о наличии и месте жительства (месте нахождения) братьев, сестёр и других близких родственников;
- з) полис обязательного медицинского страхования;
- и) решение суда о взыскании алиментов, пенсионное удостоверение, страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования, пенсионная книжка подопечного, получающего пенсию, удостоверение об инвалидности;
- к) справка медико-социальной экспертизы установленного образца о признании подопечного инвалидом, индивидуальная программа его реабилитации;
- л) предварительное разрешение органа опеки и попечительства о распоряжении доходами подопечного (Правила ведения личных дел несовершеннолетних подопечных, утв. от 18.05.2009 г. № 423).

При юридическом консультировании приёмных родителей подопечного специалист должен обратить внимание на свидетельство о рождении ребёнка, оставшегося без попечения родителей, как заполнены в документе сведения о родителях подопечного:

- если заполнена графа сведения о матери, а сведения об отце не внесены в запись акта о рождении, отчество ребёнка записывается по указанию матери в графе отец прочерк, то в данном случае мать несовершеннолетнего является одинокой матерью;
- если мать не состоит в браке с отцом ребёнка и отцовство в отношении ребёнка не установлено, имя ребёнка записывается по желанию матери, отчество – по имени лица, указанного в записи акта о рождении в качестве отца ребёнка, фамилия ребёнка – по фамилии матери, т.е. могут быть заполнены в документе графа отец и мать ребёнка, но мать подопечного является также одинокой матерью. В обоих случаях в личном деле несовершеннолетнего должна быть приложена справка о рождении ф. № 25.
- если вышеуказанная справка отсутствует в личном деле ребёнка, специалисту необходимо рекомендовать его законному представителю обратиться в отдел записей актов гражданского состояния по месту регистрации несовершеннолетнего;
- если кровные родители ребёнка не состоят в браке или ребёнок родился до регистрации брака, отец и мать ребёнка по совместному заявлению могут оформить государственную регистрацию установления отцовства. В личном деле подопечного должен быть документ свидетельство об установлении отцовства;

- если в личном деле ребёнка, оставшегося без попечения родителей, нет свидетельства об установлении отцовства, специалист должен рекомендовать законному представителю подопечного получить повторный документ. Обращаться за документом нужно в отдел записей актов гражданского состояния по месту жительства матери или отца ребёнка, по месту государственной регистрации рождения ребёнка, а если установление отцовства оформлено по решению суда, необходимо обратиться в отдел ЗАГС по месту вынесения решения суда.
- если брак между родителями ребёнка расторгнут, признан судом недействительным или если супруг умер, но со дня расторжения брака, признания его недействительным или со дня смерти супруга до дня рождения ребёнка прошло не более трёхсот дней, сведения о матери ребёнка вносятся в запись акта о его рождении согласно паспорта матери, сведения об отце ребёнка — на основании свидетельства о браке родителей ребёнка или иного документа, подтверждающего факт государственной регистрации заключения брака, а также документа, подтверждающего факт и время прекращения брака.

Возможен вариант, когда в свидетельстве о рождении ребёнка в графе отец и мать сведения о родителях ребёнка отсутствуют, указано «неизвестно» или стоит прочерк.

Обычно сведения о родителях не указываются при регистрации найденного (подкинутого) ребёнка, а также в соответствии с п. 3 ст. 19.1. Федерального закона «Об актах гражданского состояния» от 15.11.1997 г. № 143 сведения о фамилии, об имени и отчестве ребёнка, оставленной матерью, не предъявившей документа, удостоверяющего её личность, в медицинской организации, в которой происходили роды или в которую обратилась мать после родов, вносятся в запись акта о рождении этого ребёнка по указанию медицинской организации, которая обратилась в отдел ЗАГС по вопросу регистрации ребёнка. Сведения о родителях ребёнка, оставленного матерью, не предъявившей документа, удостоверяющего её личность, в медицинской организации, в которой происходили роды или в которую обратилась мать после родов, в запись акта о рождении этого ребёнка не вносятся.

Специалист, изучая личное дело приёмного ребёнка, находящегося на сопровождении, в случае отсутствия в деле вышеуказанных документов должен рекомендовать приёмному родителю ребёнка получить свидетельство о расторжении брака, свидетельство о смерти родителей ребёнка в отделе записей актов гражданского состояния по месту регистрации. При получении свидетельства о расторжении брака, свиде-

тельства о браке кровных родителей у приёмных родителей подопечного могут возникнуть проблема в получении документов.

Орган записи актов гражданского состояния сообщает сведения о государственной регистрации акта гражданского состояния по запросу суда (судьи), органов прокуратуры, органов дознания или следствия, федерального органа исполнительной власти, реализующего государственную политику в сфере миграции и осуществляющего правоприменительные функции, функции по контролю, надзору и оказанию государственных услуг в сфере миграции или его территориального органа, Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации (п. 3 ст. 12 Федерального закона от 15.11.1997 г. № 143 «Об актах гражданского состояния»). При получении свидетельства о смерти на кровных родителей ребёнка может возникнуть проблема, если они не обладают информацией, в каком органе записей актов гражданского состояния зарегистрирована запись акта о смерти родителей (одного из них).

Государственная регистрация смерти производится органом записи актов гражданского состояния по последнему месту жительства умершего, месту наступления смерти, месту обнаружения тела умершего, месту нахождения организации, выдавшей документ о смерти, месту жительства родителей (одного из родителей), детей, пережившего супруга или по месту нахождения суда, вынесшего решение об установлении факта смерти или объявлении лица умершим (п. 1 ст. 65 Федерального закона от 15.11.1997 г. № 143 «Об актах гражданского состояния в Российской Федерации»).

Специалист в личном деле приёмного ребёнка, находящегося на сопровождении МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы, должен проверить наличие документов, подтверждающих, что ребёнок остался без попечения родителей.

При установлении статуса ребёнка, оставшегося без попечения родителей, необходимо наличие следующих фактов:

- лишение родителей родительских прав;
- ограничение родителей в родительских правах;
- признание родителей безвестно отсутствующими;
- признание родителей недееспособными (ограниченно дееспособными);
- нахождение родителей в лечебных учреждениях;
- объявление родителей умершими;
- отбывание родителями наказания в учреждениях, исполняющих наказание в виде лишения свободы;
- нахождение родителей в местах содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых в совершении преступлений;

- уклонение родителей от воспитания детей или от защиты их прав и интересов;
- отказ родителей взять своих детей из воспитательных учреждений, лечебных учреждений, учреждений социальной защиты населения и других аналогичных учреждений;
- в иных случаях признания ребёнка оставшимся без попечения родителей в установленном законом порядке;
- отсутствие родителей (в записи акта о рождении ребёнка в графах «мать» и «отец» нет сведений о родителях, т.е. указано «неизвестно» или стоит прочерк).

Специалист при проверке личного дела приёмного ребёнка должен проверить:

1. Если родители (один из них) лишены родительских прав (ограничены в родительских правах), в личном деле подопечного должно быть вступившее в законную силу решение суда о лишении (ограничении) в родительских правах. Если данного документа нет, то специалист должен рекомендовать законному представителю подопечного обратиться с заявлением в федеральный суд по месту вынесения решения суда;

2. Если родители (один из них) не лишены (ограничены) в родительских правах, специалист должен рекомендовать законному представителю ребёнка собрать пакет документов для подачи заявления о лишении (ограничении) родительских прав обоих или единственного родителя и обратиться в федеральный суд по месту проживания ответчика. Законному представителю подопечного необходимо провести сбор документов, который должен включать в себя следующий перечень:

- свидетельство о рождении ребёнка;
- свидетельство о заключении брака между родителями ребёнка (либо справку отдела ЗАГС, подтверждающую факт заключения брака);
- свидетельство об установлении отцовства (либо справку отдела ЗАГС о регистрации установления отцовства);
- справку, выданную отделом ЗАГС по месту регистрации рождения ребёнка, о том, что сведения об отце в запись акта о рождении внесены со слов матери (т.е. ребёнок рождён вне брака и не было установления отцовства) — в случае лишения родительских прав одинокой матери;
- акт о доставлении подкинутого или заблудившегося ребёнка, составленного инспектором ОДН;
- письменное согласие родителей (одного из них) на усыновление (удочерение) ребёнка, заверенное надлежащим образом;
- письменный отказ родителей (одного из них) от ребёнка, заверенный надлежащим образом главным врачом медицинского учреждения;

- постановление об определении ребёнка в детский дом, дом ребёнка;
- путевку в детский дом/дом ребёнка;
- справку детского дома/дома ребёнка/приюта о том, что ребёнок воспитывается в данном учреждении и находится на полном государственном обеспечении;
- характеризующий материал на родителей (одного из них), содержащий:
 - справку о регистрации по месту жительства родителей (одного из них) (важно для определения подсудности, т.к. согласно ст. 28 ГПК РФ иск предъявляется по месту жительства ответчика);
 - справку из ИЦ МВД РБ;
 - справки из психоневрологического, наркологического, кожно-венерологического диспансеров на родителей (по запросу суда);
 - акт обследования жилищно-бытовых условий родителей;
 - письменный опрос родственников и соседей по поводу отношения родителей ребёнка к своим обязанностям по его воспитанию и содержанию, их образ жизни и т.д. (жилищно-бытовая характеристика);
- документы из службы судебных приставов, подтверждающие уклонение родителя от уплаты алиментов;
- приговор суда, подтверждающий совершение родителем умышленного преступления против жизни или здоровья своих детей либо против жизни или здоровья супруга;
- заключение органа опеки и попечительства о целесообразности лишения родительских прав (по месту проживания родителей, одного из них);
- иные документы, доказывающие обоснованность лишения родительских прав.

В случае отсутствия какого-либо из перечисленных документов, специалисты отдела направляют запросы в правоохранительные, судебные и общественные органы для получения информации при подготовке документов в суд о лишении (ограничении) прав кровных родителей детей, которые находятся на сопровождении, а также принимают участие в рассмотрении гражданского дела в районных, городских судах, Верховном суде Республики Башкортостан.

Суд вправе при рассмотрении искового заявления о лишении родительских прав принять решение об ограничении родительских прав, если оставление ребёнка с родителями (одним из них) вследствие их виновного поведения является опасным для ребёнка, но не установлены достаточные основания для лишения родителей (одного из них) родительских прав (абзац второй пункта 2 ст. 73 СК РФ).

Согласно п. 12 постановления Пленума Верховного суда РФ от 14.11.2017 г. № 44 с учётом того, что не установлен срок, на который родители (один из них) могут быть ограничены в родительских правах, суд выносит решение об ограничении родительских прав без указания срока ограничения родительских прав.

Вместе с тем, удовлетворяя иск об ограничении родительских прав в связи с виновным поведением родителей (одного из них), суду следует разъяснять родителям (одному из них), что в случае, если они не изменят своего поведения, к ним может быть предъявлен иск о лишении родительских прав в порядке и в сроки, предусмотренные законодательством.

Если родители (один из них) не изменят своего поведения, специалист обязан по истечении шести месяцев после вынесения судом решения об ограничении родительских прав кровных родителей (одного из них) пригласить законного представителя подопечного и собрать пакет документов и предъявить иск о лишении родительских прав. В интересах ребёнка приемный родитель вправе предъявить иск о лишении родителей (одного из них) до истечения этого срока. Суд обязан в течение трёх дней со дня вступления в законную силу решения суда о лишении (об ограничении) родительских прав направить выписку из решения суда в орган записи актов гражданского состояния по месту государственной регистрации рождения ребёнка. Ограничение или лишение родительских прав не освобождает родителя от обязанности содержать своего ребёнка (п. 2 ст. 74, п. 2 ст. 71 и СК РФ).

Если кровные родители (один из родителей) изменили поведение, образ жизни и (или) отношение к воспитанию ребёнка, то они могут восстановиться в родительских правах. Восстановление в родительских правах осуществляется в судебном порядке по заявлению родителя, лишённого (ограниченного) в родительских правах. Дела об ограничении или о лишении родительских прав, а также о восстановлении в родительских правах рассматриваются судами с участием прокурора.

Не допускается восстановление в родительских правах, если ребёнок усыновлён (удочерен) и усыновление (удочерение) не отменено (ст. 140 СК РФ).

4.2. ВЗЫСКАНИЕ АЛИМЕНТОВ

Что значит взыскать алименты? Специалисту в своей работе необходимо учитывать, что существует два варианта событий взыскания алиментов с нерадивых родителей. Во-первых, при подаче искового заявления о лишении (ограничении) родительских прав, необходимо указать отдельным

пунктом взыскание алиментов, с указанием их размера, вида и начала срока удержания, что соответствует ст. 80 Семейного кодекса РФ – родители обязаны содержать своих несовершеннолетних детей. В случае, если родители не предоставляют содержание своим несовершеннолетним детям, средства на содержание несовершеннолетних детей (алименты) взыскиваются с родителей в судебном порядке. Во-вторых, если родитель лишён (ограничен) в родительских правах, а алименты по решению районного суда не взысканы. В этом случае необходимо составить отдельное исковое заявление о взыскании алиментов и подать его в мировой суд по месту жительства ответчика. Как и в первом варианте, в заявлении указывается размер, вид и начало срока удержания алиментов. Дела о взыскании алиментов рассматриваются и разрешаются в течение одного месяца.

Большая часть решений суда о лишении (ограничении) родительских прав одновременно решают вопрос и взыскания алиментов. При получении решения суда, как правило, одновременно выдаётся исполнительный лист. Исполнительный лист является документом строгой отчетности, в нём указываются реквизиты должника, взыскателя, размер, срок взыскания алиментов и т.д.

Следующим шагом специалиста является решение вопроса подачи исполнительного листа в службу судебных приставов-исполнителей УФССП России (далее СПИ УФССП России). Исполнительный лист подаётся взыскателем в тот район СПИ УФССП России, в котором зарегистрирован или проживает должник. Как правило, место жительства или место регистрации должника указывается в самом исполнительном листе. К исполнительному листу прилагаются следующие документы:

- заявление о возбуждении исполнительного производства;
- копия свидетельства о рождении ребёнка (детей);
- копия решения суда о лишении (ограничении) родительских прав и взыскании алиментов или копия решения суда о взыскании алиментов;
- реквизиты счёта ребёнка (детей), куда должны перечисляться алименты;
- доверенность специалиста.

В случае, если взыскателем является опекун или приемный родитель, то заявление о возбуждении исполнительного производства подаётся от его имени и к заявлению прилагается документ, наделяющим его соответствующими полномочиями законного представителя (постановление, распоряжение).

После подачи заявления о возбуждении исполнительного производства по взысканию алиментов, по истечении трёх дней, специалист ре-

комендует приёмному родителю несовершеннолетнего получить в СПИ УФССП России постановление о возбуждении исполнительного производства. Указанный документ, как правило, направляется судебным приставом-исполнителем взыскателю и должнику.

Специалисту необходимо рекомендовать приёмному родителю являться в СПИ УФССП России для получения постановления о расчёте задолженности по алиментам, а также информации по взысканию алиментов с должника, предоставлять ежеквартально выписки со счёта подопечного на наличие поступлений алиментов от родителей.

Следует отметить, действенными методами выплаты задолженности по алиментам являются наложение арестов на имущество должника, запреты совершать регистрационные действия с ним, запреты на выезд с территории Российской Федерации и т.д.

В соответствии с постановлением Правительства РФ от 18.07.1996 г. № 841 «О перечне видов заработной платы и иного дохода, из которых производится удержание алиментов на несовершеннолетних детей» удержание алиментов на содержание несовершеннолетних детей производится со всех видов заработной платы (денежного вознаграждения, содержания) и дополнительного вознаграждения как по основному месту работы, так и за работу по совместительству, которые получают родители в денежной (рублях или иностранной валюте) и натуральной форме, в том числе: с заработной платы, начисленной по тарифным ставкам, окладам (должностным окладам) за отработанное время, за выполненную работу по сдельным расценкам, из процентов от выручки от реализации продукции (выполнения работ, оказания услуг), выданной в неденежной форме и т.д. Удержание алиментов производится со всех видов пенсий с учётом ежемесячных увеличений, надбавок, повышений и доплат к ним, установленных отдельным категориям пенсионеров, за исключением пенсий по случаю потери кормильца, выплачиваемых за счёт средств федерального бюджета, и выплат к ним за счёт средств бюджетов субъектов Российской Федерации; со стипендий, выплачиваемых обучающимся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования, и т.д.

С осужденных к исправительным работам взыскание алиментов по исполнительным документам производится из всего заработка за вычетом удержаний, произведённых по приговору или постановлению суда. С осужденных, отбывающих наказание в исправительных колониях, колониях-поселениях, тюрьмах, воспитательных колониях, а также с лиц, находящихся в наркологических отделениях психиатрических диспансеров и стационарных лечебных учреждениях, взыскание алиментов производится из всего заработка и иного дохода за вычетом

отчислений на возмещение расходов по их содержанию в указанных учреждениях.

Согласно ст. 83 Семейного кодекса РФ взыскание алиментов на несовершеннолетних детей допустимо и в твёрдой денежной сумме при определённых условиях: нет соглашения родителей об уплате алиментов на несовершеннолетних детей; родитель, обязанный уплачивать алименты, имеет нерегулярный, меняющийся заработок и (или) иной доход; родитель получает заработок и (или) иной доход полностью или частично в натуре или в иностранной валюте; у родителя отсутствует заработок и (или) иной доход и т.д. Размер твёрдой денежной суммы определяется судом, исходя из максимально возможного сохранения ребёнку прежнего уровня его обеспечения с учётом материального и семейного положения сторон и других заслуживающих внимания обстоятельств.

Что делать, если алименты должником не выплачиваются и место жительства его СПИ УФССП России не известно? В этом случае специалисту или законному представителю рекомендуется обратиться в СПИ УФССП России с заявлением об объявлении должника в розыск. Согласно ст. 65 Федерального закона от 02.10.2007 г. № 229-ФЗ «Об исполнительном производстве» судебный пристав-исполнитель в ходе исполнительного производства может объявить в исполнительный розыск должника, его имущество, если совершённые им иные исполнительные действия, предусмотренные указанным Федеральным законом, не позволили установить местонахождение должника, его имущества.

В случае, если судебный пристав-исполнитель вынес постановление об объявлении должника в розыск, необходимо получить постановление о заведении розыскного дела. Данный документ можно получить у судебного пристава-исполнителя, который занимается розыском должников. Например, розыском должников в Советском, Кировском, Октябрьском районах г. Уфы занимается Специализированный отдел по розыску должников, имущества УФССП России по РБ. В Ленинском, Калининском, Орджоникидзевском, Дёмском районах г. Уфы отдел по розыску должников находится непосредственно в районных отделах СПИ г. Уфы.

СЛУЧАЙ ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

На сопровождении центра «Семья» находится приёмная семья Красновых, которая воспитывает несовершеннолетнего Никиту. Родные отец и мать мальчика лишены родительских прав с 2005 года. Специалистами юридического отдела центра совместно с судебными приставами-исполнителями РОСП города Уфы УФССП России по РБ было установлено ме-

сто нахождения кровных родителей ребёнка. Отец и мать отбывали сроки в ИК УФСИН России по РБ и были устроены на работу в этом учреждении. Судебным приставом-исполнителем были направлены исполнительные листы по взысканию алиментов и реквизиты подопечного в бухгалтерию вышеуказанного учреждения. В результате проделанной работы на счёт ребёнка ежемесячно стали поступать алименты (до срока отбытия наказания кровных родителей).

Если в течение года СПИ УФССП России должник не будет найден, то специалисту или законному представителю необходимо обратиться в районный суд по месту жительства ребёнка с заявлением о признании гражданина безвестно отсутствующим. В заявлении о признании гражданина безвестно отсутствующим должно быть указано, для какой цели необходимо заявителю признать гражданина безвестно отсутствующим, а также должны быть изложены обстоятельства, подтверждающие безвестное отсутствие гражданина. Специалистам и законному представителю необходимо указывать целью признания гражданина безвестно отсутствующим получение пенсии по потере кормильца.

К заявлению необходимо приложить следующие документы:

1. Копию свидетельства о рождении ребёнка (детей).
2. Копию решения суда о лишении (ограничении) родительских прав и взыскании алиментов или копия решения суда о взыскании алиментов.
3. Копия документа, удостоверяющего личность опекуна, приёмного родителя.
4. Копия документа, удостоверяющего полномочия опекуна, приёмного родителя (постановление, распоряжение).
5. Копия постановления о возбуждении исполнительного производства.
6. Копия постановления о заведении розыскного дела.
7. Копия справки о результатах розыска.

К заявлению могут быть приложены и другие документы. Судами принимается во внимание факт проведения розыскных мероприятий в отношении должников по исполнительным производствам более года, как основополагающий признак для признания лица безвестно отсутствующим. Кроме того, суду также необходимо предоставить доказательства следующих фактов:

- отсутствия гражданина в месте его жительства в течение одного года (свидетельские показания родственников, соседей, сослуживцев, друзей и др., справки с места работы и т.д.);

- принятых мер по установлению места нахождения гражданина, в отношении которого ставится вопрос о признании его безвестно отсутствующим (ответы на запросы суда, справки из адресных столов и проч.);
- отсутствия сведений о другом месте жительства гражданина (ответы адресных столов и прочие сведения, подтверждающие (или опровергающие) отсутствие лица в течение одного года в месте его жительства). Этими же доказательствами могут подтверждаться предпринятые заявителем меры по розыску данного гражданина;
- отсутствия или наличия умышленного поведения гражданина, скрывающегося от отбывания наказания, принудительного исполнения судебных актов и актов иных органов.

В случае получения положительного решения суда, специалисту необходимо рекомендовать приёмному родителю обратиться в Управление пенсионного фонда того района города, где он зарегистрирован по месту жительства с заявлением о назначении пенсии по потере кормильца в интересах несовершеннолетнего подопечного. При ознакомлении с личным делом подопечного специалисту необходимо обратить внимание на наличие справки Управления пенсионного фонда о назначении пенсии по потере кормильца, если у несовершеннолетнего родитель (ли) или единственный родитель умерли. В соответствии с постановлением Минтруда России и ПФР от 27.02.2002 г. № 16/19па к заявлению гражданина, обратившегося за назначением пенсии по случаю потери кормильца, должны быть приложены документы:

- удостоверяющие личность, возраст, место жительства, принадлежность к гражданству;
- о смерти кормильца;
- о страховом стаже, правила подсчёта и подтверждения которого устанавливаются в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;
- о среднемесячном заработке умершего кормильца;
- подтверждающие родственные отношения с умершим кормильцем.

Кроме того, в необходимых случаях прилагаются документы:

- удостоверяющие личность и полномочия законного представителя (усыновителя, опекуна, попечителя);
- подтверждающие нахождение нетрудоспособного члена семьи на иждивении умершего кормильца;
- подтверждающие факт нахождения пасынка (падчерицы) на воспитании и содержании умершего (умершей) отчима (мачехи);

- подтверждающие, что умершая являлась одинокой матерью;
- удостоверяющие, что лицо, на которое назначается пенсия, обучается по очной форме в образовательном учреждении;
- подтверждающие, что направление на обучение в иностранное образовательное учреждение, расположенное за пределами Российской Федерации, произведено в соответствии с международными договорами Российской Федерации;
- подтверждающие, что нетрудоспособный член семьи занят уходом за детьми, братьями, сёстрами или внуками умершего кормильца, не достигшими 14 лет, и не работает;
- подтверждающие, что дети, братья, сёстры или внуки умершего кормильца, за которыми осуществляется уход, имеют право на пенсию по случаю потери кормильца;
- о других получателях пенсии по случаю потери кормильца, установленных в связи со смертью этого кормильца;
- о смерти другого родителя;
- о признании инвалидом лица, на которое назначается пенсия;
- о безвестном отсутствии или об объявлении кормильца умершим;
- об утрате источника средств к существованию;
- о месте пребывания или фактического проживания на территории Российской Федерации;
- военный билет кормильца или справка военного комиссариата о прохождении военной службы с указанием даты призыва, даты и основания увольнения с военной службы;
- справка воинской части или районного (городского) военного комиссариата (управления Минобороны России), удостоверяющая факт смерти, а также её дату и причину или документ о безвестном отсутствии военнослужащего. Если смерть наступила после увольнения с военной службы, то в качестве документа, удостоверяющего факт смерти, представляется свидетельство органа ЗАГС о смерти кормильца;
- заключение медико-социальной экспертизы, военно-врачебной комиссии о причинной связи смерти кормильца с травмой (заболеванием), полученной в период военной службы;
- расчёт выслуги лет;
- выписка из приказа об исключении кормильца из списков личного состава в связи со смертью;
- денежный аттестат умершего сотрудника;
- паспорт вдовы кормильца с отсутствием в нём отметки о регистрации нового брака.

СЛУЧАЙ ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

На сопровождении центра «Семья» находится приёмная семья Киселёвых, воспитывающая троих детей. Родные отец и мать несовершеннолетних лишены родительских прав с 2013 года. За весь период нахождения ребят в приёмной семье, кровные родители алименты на содержание подопечных не выплачивали, по месту жительства не проживали более года. Специалистами центра совместно с судебными приставами-исполнителями РОСП города Уфы УФССП России по РБ было решено объявить должников в розыск. Службой юридической помощи центра «Семья» была выполнена следующая работа: направлены запросы в ИЦ МВД по РБ, УПФ по РБ, УВМ МВД по РБ. Также совершены выезды по последнему месту жительства родителей в целях установления их местонахождения.

Не получив никакой информации о кровных родственниках подопечных, центром «Семья» было решено оказать юридическую помощь приёмному родителю в составлении и подачи заявления в районный суд города Уфы о признании безвестно отсутствующими кровных родителей подопечных. В результате рассмотрения дела районный суд счёл все представленные доказательства допустимыми, и признал кровных родителей подопечных безвестно отсутствующими. По решению суда, детям была назначена социальная пенсия по потере кормильца.

4.3. ПРОБЛЕМА ЗАЩИТЫ ЖИЛИЩНЫХ ПРАВ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Во время создания приёмной семьи специалисту органа опеки, а также приёмному родителю стоит обратить внимание на документы подопечного. Так, необходимо проверить, где зарегистрирован несовершеннолетний как по месту жительства, так и по месту пребывания, имеются ли документы о наличии либо отсутствии прав собственности на движимое и недвижимое имущество. Часто возникают случаи, когда подопечный зарегистрирован в жилых помещениях, в которых проживают родственники подопечного, например, родители, лишённые родительских прав, бабушки, дедушки и т.п. Ребёнок может быть, как единоличным собственником данного жилого помещения, так и долевым, также в случае, если жилое помещение находится в муниципальной собственности, подопечный может являться нанимателем либо членом семьи нанимателя данного жилого помещения.

Рассмотрим пример, когда приемный родитель является собственником жилого помещения. Во-первых, стоит уточнить, имеется ли задолженность по коммунальным платежам на данное жилое помещение, далее, установлены ли в жилом помещении приборы учёта. В случае, если жилое помещение принадлежит нескольким собственникам и соглашение о порядке оплаты коммунальных платежей не достигнуто, то необходимо обратиться в суд с исковым заявлением о разделении лицевого счетов и определении порядка оплаты коммунальных платежей. Не стоит забывать, что общий срок исковой давности составляет 3 года, из этого следует, что задолженность по коммунальным платежам, в случае, если управляющая компания ранее не обращалась в суд о взыскании задолженности за коммунальные услуги, необходимо оплатить лишь за 3 последних года. Также, если в жилом помещении, собственником которого является приемный ребёнок, не установлены приборы учёта, необходимо обратиться в управляющую компанию с заявлением о перерасчёте платы за отдельные виды коммунальных услуг за период временного отсутствия потребителей в занимаемом жилом помещении, не оборудованном индивидуальным и (или) общим (квартирным) прибором учёта. Данный порядок регламентирует Постановление Правительства РФ от 06.05.2011 г. № 354 (ред. от 09.09.2017) «О предоставлении коммунальных услуг собственникам и пользователям помещений в многоквартирных домах и жилых домов».

СЛУЧАЙ ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ

На сопровождение центра «Семья» поступила приёмная семья Васильевых. Приемный ребёнок Алина являлась собственником жилого помещения (комнаты в коммунальной квартире) в одном из районов города Уфы. На данной жилой площади были зарегистрированы Алина и её сестра, которая была удочерена, соответственно, фамилия и отчество последней были изменены. С регистрации по месту жительства на данной жилой площади удочерённую сестру Алины не сняли.

Было установлено, что регистрация на данной жилой площади удочерённой сестры создаёт обременение в праве собственности подопечной Алины. Сестра по адресу зарегистрирована формально, в комнате не проживает.

Отдел юридической помощи центра «Семья» подал исковое заявление в суд о признании утратившей право пользования жилым помещением удочерённой сестры Алины. Суд, внимательно изучив факты и обстоятельства дела, согласившись с доводами истца, иск удовлетворил.

В настоящее время в современной России остро стоит проблема жилья. Особенно это касается такой категории граждан, как дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей. Государство в свою очередь как на федеральном уровне, так и на уровне субъектов осуществляет попытки по законодательному регулированию данной проблемы. Базовым нормативно-правовым актом, регулирующим право детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также лиц из числа детей детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, на обеспечение жилыми помещениями, является Федеральный закон «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» от 21.12.1996 г. № 159-ФЗ, который определяет общие принципы, содержание и меры государственной поддержки данной категории лиц. К примеру, п. 1 ст. 8 данного ФЗ предписывает, что детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, которые не являются нанимателями жилых помещений по договорам социального найма или членами семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма либо собственниками жилых помещений, а также детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, лицам из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, которые являются нанимателями жилых помещений по договорам социального найма или членами семьи нанимателя жилого помещения по договору социального найма либо собственниками жилых помещений, в случае, если их проживание в ранее занимаемых жилых помещениях признаётся невозможным, органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, на территории которого находится место жительства указанных лиц, в порядке, установленном законодательством этого субъекта Российской Федерации, однократно предоставляются благоустроенные жилые помещения специализированного жилищного фонда по договорам найма специализированных жилых помещений.

Формально государство решило проблему обеспечения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, жилой площадью, но на практике возникают определённые проблемы. Так, в разных муниципальных образованиях установлена разная учётная норма площади жилого помещения, исходя из которой определяется уровень обеспеченности граждан общей площадью жилого помещения в целях их принятия на учёт в качестве нуждающихся в жилых помещениях. К примеру, согласно решению Совета городского округа г. Уфа Республики Башкортостан от 08.06.2006 г. № 12/22 «Об утверждении учётной нормы площади жилого помещения, нормы предоставления площади жилого помещения, об установлении порога размера дохода, приходящегося на каждого чле-

на семьи, порога стоимости имущества, находящегося в собственности членов семьи и подлежащего налогообложению, периода накопления денежных средств, достаточного для приобретения жилого помещения, действующих на территории городского округа г. Уфа РБ» учётная норма площади жилого помещения для принятия на учёт в качестве нуждающегося в жилом помещении установлена менее 12 кв. м общей площади на одного человека. П. 4 ст. 8 Федерального закона «О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в ранее занимаемых жилых помещениях, нанимателями или членами семей нанимателей по договорам социального найма либо собственниками которых они являются, признаётся невозможным, если это противоречит интересам указанных лиц в связи с проживанием на любом законном основании в таких жилых помещениях лиц, лишённых родительских прав в отношении этих детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, при наличии вступившего в законную силу решения суда об отказе в принудительном обмене жилого помещения, причём на практике получить такое решение совсем непросто. Например, ребёнок-сирота является членом семьи нанимателя по договору социального найма жилого помещения, при этом нанимателем является родитель, лишённый родительских прав. Площадь позволяет проживать на данной жилой площади всем зарегистрированным в ней лицам. Следуя норме закона, для защиты интересов ребёнка-сироты необходимо найти жилое помещение для обмена, в случае отказа от обмена обратиться в суд с заявлением о принудительном обмене.

Таким образом, специалисты отдела юридической помощи осуществляют консультации для приёмных родителей в оформлении документов, подтверждающих статус детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, проживающих в приёмных семьях, в обеспечении сохранности жилья, по оформлению документов о вступлении в наследство, в интересах детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, оказывают содействие приёмным родителям в получении исполнительных листов по алиментам, в возбуждении исполнительного производства по алиментам, защищают личные имущественные и неимущественные права детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из их числа.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Процесс интеграции ребёнка в условиях приёмной семьи сложен и противоречив. Он порождает множество психолого-педагогических и социальных проблем, к которым приёмные родители часто оказываются не готовы. Именно здесь встаёт вопрос о важности и необходимости профессионального сопровождения замещающих семей. Описанная в данном пособии работа центра «Семья» по сопровождению приёмных семей – это один из примеров того, как может осуществляться работа специалистов.

Невозможно написать обо всех нюансах создания и сопровождения приёмной семьи. Жизнь каждый день ставит перед нами новые задачи, и на практике порой всё складывается по-другому. В пособии мы поделились своим опытом сопровождения приёмных семей, рассказали о том, как строится работа центра, какие отделы существуют и чем занимается каждый из них. Спецификой работы центра является комплексное сопровождение, что наиболее важно и эффективно. Любая приёмная семья, обратившись в центр, может получить помощь сразу всех специалистов и в комплексе разобрать и решить возникшую проблему. Основным принципом в соблюдении этапов оказания помощи семье является принцип последовательности и преемственности.

Положительным результатом комплексного сопровождения замещающих семей является создание благоприятных условий для развития приёмных детей, предупреждение возникновения острых кризисных ситуаций и, как следствие, уменьшение количества возвратов детей из приёмных семей города Уфы в учреждения, исключение риска жестокого обращения с детьми в семье, ненадлежащего исполнения приёмными родителями своих обязанностей.

Мы надеемся, что это пособие будет для вас полезным. Изучив его, вы сможете использовать изложенные практические рекомендации в своей деятельности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Айрес Э. Джин.* Ребёнок и сенсорная интеграция. — М.: Теревинф, 2012.
2. *Аксюта М.Ю.* Почему одни подростки трудны, а другие — нет. Воспитание с помощью окружения / Максим Аксюта, Татьяна Сандлер. — М.: В Круге, 2014. — 360 с.
3. *Алексеева И.А., Новосельский И.Г., Жилина Э.В., Луполишина Т.В.* Работа с детьми, перенесшими психологические травмы. — СПб.: Речь, 2012. — 156 с.
4. *Битова А.Л., Борисовская О.Б.* Педагогика, которая лечит. — М.: Теревинф, 2013.
5. *Василькова Ю.В.* Методика и опыт работы социального педагога: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. — М., 2001.
6. *Варга А.* Системная семейная психотерапия / А. Варга. — М., 2009.
7. *Веремчук А.А.* Воспитание с пеленок: настольная книга умных родителей. — М.: АСТ: Астрель, 2008. — 256 с.
8. *Волкова Г.А.* Психолого-педагогическая коррекция развития и воспитания детей-сирот. — СПб: Каро, 2007. — 384 с.
9. *Гиппенрейтер Ю.Б.* Общаться с ребёнком. Как? — М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2008. — 238 с.
10. *Гринберг С.Н., Савельева Е.В., Вараева Н.В., Лобанова М.Ю.* Приёмная семья: психологическое сопровождение и тренинги. — СПб: Речь, 2007. — 352 с.
11. *Зиновьева Н.О., Михайлова Н.Ф.* Психология и психотерапия насилия. Ребёнок в кризисной ситуации. — СПб.: Речь, 2003. — 248 с.
12. *Ефимов О.Е.* Школьные проблемы глазами врача — М.: Дила, 2007. — 129 с.
13. *Иванова Н.П., Заводилкина О.В.* Дети в приёмной семье: Советы начинающим родителям-воспитателям. — М.: Дом, 1993.
14. *Каюда Г.П., Луковцева З.В., Гаямова С.Ю.* Жестокое обращение с несовершеннолетними: идентификация и оценка психологических последствий. Методическое пособие. — М.: ЭТИПАК, 2011. — 66 с.
15. *Кислинг Улла.* Сенсорная интеграция в диалоге: понять ребёнка, распознать проблему, помочь обрести равновесие. — М.: Теревинф, 2013. — 240 с.

16. *Крановиц К.С.* Разбалансированный ребёнок. – СПб: Редактор, 2012. – 396 с.
17. *Леви В.Л.* Как воспитывать родителей, или Новый нестандартный ребёнок. – М.: Торбоан, 2007.
18. Методика и опыт работы социального педагога / Под. ред. Л.В. Кузнецовой. – М., 2005.
19. *Млодик И.Ю.* Книга для неидеальных родителей, или Жизнь на свободную тему. – М.: Генезис, 2010. – 232 с.
20. *Мудрик А.В.* Социальная педагогика. – М., 2002.
21. *Мурашова Е.В.* Ваш непонятный ребёнок. Психологические проблемы детей. – М.: Дрофа, 2005. – 416 с.
22. Настольная книга приёмного родителя. – СПб.: Санкт-Петербургская общественная организация «Врачи детям», 2007. – 128 с.
23. *Олифинович, Н.И.* Психология семейных кризисов / Н.И. Олифинович, Т.А. Зинкевич-Куземкина, Т.Ф. Велента. – СПб.: Речь, 2007.
24. *Пархомчук Г.В.* Общаться с подростком. Как? Книга для умных родителей М.: Вектор, 2009. – 208 с.
25. *Петрановская Л.В.* Тайная опора: привязанность в жизни ребёнка. – Москва: Аст, 2015. – 288 с.
26. *Петрановская Л.Н.* Если с ребёнком трудно – Москва: АСТ, 2014. – 142 с.
27. *Прихожан А.М., Толстых Н.Н.* Психология сиротства. – СПб.: Питер, 2007. – 416 с.
28. *Семаго М.М.* Сопровождение – это... [Текст] / М.М. Семаго // Школьный психолог. – 2003. – № 35.
29. *Семенович А.В.* Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза. – М.: Генезис, 2010. – 474 с.
30. *Силан Кубан.* Руководство по оказанию помощи детям, перенёвшим психо-эмоциональную травму: от рождения до трёх лет. – Минск: ОБО «Белорусский детский хоспис», 2009. – 46 с.
31. Сопровождение развития детей-сирот: психолого-педагогические проблемы [Текст] / сост. О.Ф. Горбунова, Е.А. Калягина. – Абакан: Изд-во ХГУ им. Н.Ф. Катанова, 2008. – 238с.
32. *Стил У., Кордас П.Дж.* Какого цвета твоя боль? Руководство по посттравматическому вмешательству для помощи травмированным дошкольникам. – Минск 2009. – 106 с.
33. Социальная педагогика: Курс лекций / Под общей ред. М.А. Галагузовой. – М., 2000.
34. *Ткачёва В.В.* Гармонизация внутрисемейных отношений: папа, мама, я – дружная семья. Практикум по формированию адекватных внутрисемейных отношений. – М., 2000.

35. Услуга «Организация социального сопровождения семьи в целях защиты прав и законных интересов детей». Книга 5 / под ред. М.О. Егоровой. – М.: Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. – 108 с. – (Профилактические услуги по предупреждению социального сиротства: в 26 книгах).

36. *Фурманов И.А., Аладьин А.А., Фурманова Н.В.* Психологическая работа с детьми, лишенными родительского попечительства: книга для психологов. – Минск, 1999.

37. *Фурманов И.А., Фурманова Н.В.* Психология депривированного ребёнка. – Москва: Владос, 2010. – 319 с.

38. *Шайдо Т.Н.* Сопровождение замещающих семей [Текст] / Т.Н. Шайдо // Социальная работа. – 2008. – № 5. – С. 42–43.

39. *Шакурова М.В.* Методика и технология работы социального педагога: учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности «Социальная педагогика» – М.: Академия, 2007.

40. *Шалавина Т.И.* Педагогическое сопровождение социально-профессионального самоопределения детей-сирот. / Т.И. Шалавина, М.П. Пальянов, Е.А. Пахомова // Педагогика. – 2014. – № 3. – С. 53–61. – (Вопросы обучения и воспитания).

41. *Юрченко И.В.* Подростковая агрессия / И.В. Юрченко. – М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. – 144 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ НА 20__ ГОД

Ф.И.О. ребёнка _____, _____ г.р.

Ф.И.О. родителя _____

I. ЗДОРОВЬЕ	Цель: Создание условий для восстановления и укрепления здоровья ребёнка, формирование здорового образа жизни					
	Задачи:	Содержание работы	Исполнители	Подпись	Сроки выполнения	Мониторинг процесса
	1. Диагностика состояния здоровья					
	2. Выполнение рекомендаций специалистов при передаче ребёнка в семью					
	3. Общее оздоровление					
Корректировка						
II. РЕШЕНИЕ ЮРИДИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ	Цель: Защита прав и законных интересов ребёнка					
	Задачи:	Содержание работы	Исполнители	Подпись	Сроки выполнения	Мониторинг процесса
	1. Обеспечение сохранности пенсионных начислений					
	2. Получение и сохранение алиментов					
	3. Обеспечение сохранности жилья					

	4. Обеспечение сохранности имущества ребёнка					
	Корректировка					
III. ПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ	Цель: Создание условий для личностного развития ребёнка					
	Задачи:	Содержание работы	Исполнители	Подпись	Сроки выполнения	Мониторинг процесса
	1. Мониторинг эмоционально-психологического состояния ребёнка					
	2. Мониторинг общего развития личности ребёнка и межличностных отношений					
	Корректировка					
V. ОБРАЗОВАНИЕ	Цель: Создание условий для личностного развития ребёнка					
	Задачи:	Содержание работы	Исполнители	Подпись	Сроки выполнения	Мониторинг процесса
	1. Мониторинг образовательного процесса					
	2. Дополнительное образование					
	Корректировка					

Дата заполнения _____
 Директор _____
 Приемный родитель _____
 Социальный педагог _____

ДОГОВОР
о взаимодействии № _____

г. Уфа

« ___ » _____ 20__ г.

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение дополнительного образования «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Семья» городского округа город Уфа Республики Башкортостан, именуемое в дальнейшем «Учреждение», в лице директора _____, действующего на основании Устава, с одной стороны, и законный (ые) представитель (и) ребёнка (детей), именуемый (ые) в дальнейшем «Представитель (и)», в лице _____, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили договор о нижеследующем:

I. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

Предметом настоящего договора является долгосрочное взаимодействие сторон в интересах ребёнка (детей): _____ целью создания условий для улучшения здоровья, интеллектуального, эмоционального, духовного развития, защиты законных интересов и социализации ребёнка (детей).

Стороны признают, что взаимодействие сторон в интересах ребёнка (детей) способствует:

- укреплению детско-родительских отношений в семье, отношений с другими членами семьи и её близким социальным окружением, которые являются основным ресурсом для развития личности ребёнка;
- снижению риска возникновения кризисных ситуаций в семье, в том числе угрожающих ребёнку утратой дома, семьи и институционализацией;
- эффективному и своевременному разрешению возникших кризисных ситуаций, связанных с воспитанием и развитием ребёнка (детей);
- улучшению взаимодействия Представителей ребёнка (детей) с государственными и негосударственными организациями для создания широкой поддерживающей сети для укрепления ресурсов семьи, реализации законных прав и интересов ребёнка (детей);

- повышению родительской компетентности Представителей ребёнка (детей);
- улучшению здоровья, интеллектуального, эмоционального и духовного развития, творческого потенциала ребёнка (детей).

II. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. В рамках взаимодействия в интересах ребёнка Учреждение обязуется:

2.1.1. Осуществлять комплексное психолого-педагогическое, социально-педагогическое, медицинское и правовое сопровождение приёмной семьи.

2.1.2. Обеспечить в день заключения договора закрепление за приёмной семьёй социального педагога и педагога-психолога, осуществляющего координацию деятельности специалистов Учреждения по сопровождению семьи.

2.1.3. Оказывать помощь Представителям ребёнка (детей) в выстраивании эффективных взаимоотношений с исполнительными и муниципальными органами власти, учреждениями и организациями для реализации законных прав и интересов ребёнка (детей).

2.1.4. Консультировать Представителей и ребёнка по проблемам, связанным с его развитием и воспитанием, проживанием кризисной ситуации, адаптационного и возрастного кризиса, нарушенными детско-родительскими отношениями.

2.1.5. Предоставлять информационно-консультативные услуги для обеспечения прав и законных интересов Представителей и детей.

2.1.6. Проводить диагностику интеллектуальной и эмоционально-волевой сферы детей, семейных отношений, особенностей социализации ребёнка, личностных качеств детей и их Представителей.

2.1.7. Проводить групповые и индивидуальные занятия с детьми, нуждающимися в коррекционно-развивающей помощи.

2.1.8. Организовывать работу по профориентации и подготовке к самостоятельной жизни приёмных детей старше 13 лет.

2.1.9. Разрабатывать и реализовывать образовательные программы для приёмных родителей, проводить тематические группы поддержки, тренинги, лекции по особенностям детской психологии, детско-родительским отношениям и другим вопросам.

2.1.10. Проводить мероприятия по организации досуга и отдыха, способствовать развитию и социальной адаптации детей и членов их семей, исходя из их потребностей и наличия необходимого целевого финансирования.

2.2. В рамках взаимодействия в интересах ребёнка (детей) Представители берут на себя следующие обязательства:

2.2.1. Соблюдать законные интересы и права детей в соответствии с существующим региональным и Федеральным законодательством, действовать в интересах ребёнка, исходя из его потребностей, личностных особенностей и индивидуальности.

2.2.2. Активно участвовать в оценке ресурсов и рисков семьи:

- предоставлять возможность специалистам Учреждения посещать семью по месту её проживания;
- обеспечивать при этом присутствие всех членов семьи, постоянно проживающих с ребёнком;
- предоставлять достоверную информацию специалистам об истории жизни членов семьи и особенностях её социального окружения;
- предоставлять документы, подтверждающие выполнение законными представителями обязательств по защите прав и законных интересов ребёнка (детей), рекомендаций специалистов, данных им при помещении ребёнка (детей) в семью;
- помогать устанавливать контакт специалистов с ребёнком с целью оценки его развития, адаптации в семье и эмоционального состояния;
- содействовать в установлении контактов с социальным окружением семьи и ребёнка, которое активно влияет на его развитие и воспитание.

2.2.3. Заблаговременно сообщать закрепленному социальному педагогу о планируемых длительных поездках, плановой госпитализации, изменении условий и места жительства ребёнка (детей) и Представителя, изменении образовательного маршрута ребёнка (детей). Планируя поездку с ребёнком по Республике Башкортостан и Российской Федерации, в письменной форме уведомить Управление по опеке и попечительству Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан за 15 дней до предполагаемого отъезда. При организации поездки за границу получить разрешение на выезд, обратившись в Управление по опеке и попечительству Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан за 30 дней до предполагаемого отъезда.

2.2.4. Обеспечить прохождение обучения своим (ими) несовершеннолетним (ими) ребёнком (детьми) по дополнительной общеобразовательной программе «Комплексное сопровождение детей-сирот, детей оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в замещающих семьях»

2.2.5. Немедленно информировать закрепленного социального педагога в случае возникновения ситуаций, угрожающих жизни, здоровью ребёнка или Представителя (травма, болезнь, уход из дома, правонару-

шения) или возникновения любых других кризисных ситуаций, которые могут повлечь за собой размещение ребёнка в сиротское учреждение.

2.2.6. Информировать закрепленного социального педагога в случае возникновения ситуаций, угрожающих сохранности имущества несовершеннолетнего.

2.2.7. Своевременно оплачивать коммунальные платежи по месту пребывания ребёнка (временная регистрация) и раз в полгода предоставлять документальное подтверждение отсутствия задолженности.

2.2.8. Постоянно повышать уровень своей психолого-педагогической компетентности, принимать обязательное участие в обучающих программах Учреждения.

2.2.9. Своевременно и в полном объеме выполнять мероприятия, включенные в индивидуальный план сопровождения семьи. Ставить в известность специалистов Учреждения об их выполнении (Приложение 1).

2.3. В рамках взаимодействия в интересах ребёнка Учреждение имеет право:

2.3.1. Совместно с Представителями разрабатывать план сопровождения семьи и вносить коррективы по мере реализации ранее поставленных задач.

2.3.2. Запрашивать и получать в установленном порядке сведения о ребенке (детях) и семье, необходимые для принятия решений по вопросам, отнесенным к компетенции Учреждения.

2.3.3. В случае не соблюдения Представителями прав и законных интересов подопечных, не выполнения ими обязательств, предусмотренных данным договором, выносить вопрос для обсуждения на Консилиум Управления по опеке и попечительству Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан.

2.4. В рамках взаимодействия в интересах ребёнка Представители имеют право:

2.4.1. По согласованию со специалистами Учреждения вносить изменения и коррективы в индивидуальный план сопровождения семьи.

2.4.2. Активно участвовать в реализации совместно разработанного плана сопровождения в интересах ребёнка (детей).

2.4.3. Получать от Учреждения информацию и разъяснения по вопросам, касающимся соблюдения Представителем прав и законных интересов детей в соответствии с существующим законодательством.

2.5. Стороны обязуются:

2.5.1. Согласовать порядок действий в случае появления кризисных ситуаций в интересах координации деятельности для скорейшего оказания помощи.

2.5.2. Организовать обмен информацией между собой в интересах ребёнка.

III. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. Стороны несут ответственность по исполнению принятых на себя обязательств.

3.2. Сторона, нарушившая свои обязательства, обязуется немедленно известить об этом вторую сторону и сделать все зависящее для устранения нарушения.

IV. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ЕГО ИЗМЕНЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ

4.1. Договор вступает в силу с момента подписания и действует до прекращения Договора о приёмной семье, заключенного Представителем с Управлением по опеке и попечительству Администрации городского округа город Уфа Республики Башкортостан.

4.2. Договор может быть дополнен или изменен с согласия обеих сторон на удовлетворяющих друг друга условиях.

4.3. Все возникающие вопросы решаются путём переговоров.

4.4. Договор действителен только тогда, когда он оформлен в письменном виде, подписан и скреплен печатью.

4.5. Прекращение принятых обязательств допускается в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, а также по письменному заявлению Сторон с объяснением причин.

V. СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЯ

5.1. Даю согласие на проведение диагностической, консультативной, коррекционной, развивающей работы с ребёнком (детьми) и моей семьёй.

5.2. Даю согласие на запрос необходимой информации обо мне и о моем ребенке (детях).

V. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И ПОДПИСИ СТОРОН

Учреждение: МБОУДО ЦППМСП

«Семья» г. Уфы

Адрес: _____

тел. _____

Представитель: _____

Паспорт: серия _____ номер _____

выдан: _____

Представитель: _____

Паспорт: серия _____ номер _____

выдан: _____

адрес: _____

тел.: _____

Директору МБОУДО ЦППМСП
«Семья» г. Уфы Ахметовой Э.Ф.

_____ (Ф.И.О.)

проживающей(его) по адресу:

_____ дом. _____ кв. _____
тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

зарегистрированный(ая) по адресу _____
_____ паспорт серия _____ номер _____ выдан _____

_____ дата выдачи « ____ » _____ г.,
(наименование органа, выдавшего документ)

прошу Вас зачислить на обучение по дополнительной общеобразовательной программе «Комплексное сопровождение детей-сирот, детей оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в замещающих семьях» моего несовершеннолетнего подопечного ребёнка _____

_____ « ____ » _____ г.р.,
(фамилия, имя, отчество, дата рождения ребёнка)

С уставом, лицензией на осуществление образовательной деятельности, дополнительными общеобразовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности учреждения, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а). Время работы и правила нахождения моего ребёнка в помещении и на территории учреждения доведены до моего сведения.

Обязуюсь лично передавать и забирать несовершеннолетнего ребёнка, не достигшего 14 летнего возраста у специалиста, работающего по программе, не передавая ребёнка лицам, не достигшим 18-летнего возраста. При отсутствии возможности лично забрать ребёнка и (или) привести его на занятие по программе, с моего согласия данную обязанность могут осуществлять следующие доверенные лица (с предъявлением ими до-

кументов, удостоверяющих их личность): _____

(Ф.И.О., степень родства)

При самостоятельном посещении несовершеннолетним ребёнком учреждения ответственность за его жизнь и здоровье полностью беру на себя.

Ф.И.О. специалиста, принявшего заявление

Подпись _____

Дата _____

**ФОРМА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА РАБОТЫ С СЕМЬЁЙ,
НАХОДЯЩЕЙСЯ НА КРИЗИСНОМ УРОВНЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ**

Ф.И.О. членов замещающей семьи: _____
 Приемный родитель: _____
 Приемный ребёнок: _____
 Ф.И.О. куратора семьи: _____

Перечень проблем, которые требуют вмешательства специалистов	План мероприятий (услуги)	Ответственный, сроки исполнения	Корректировка	Результаты проведенных мероприятий

**КАРТА КРИЗИСНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ,
НАХОДЯЩЕГОСЯ НА КРИЗИСНОМ УРОВНЕ СОПРОВОЖДЕНИЯ**

№	Дата	Наименование проделанной работы	Примечание
1	дд.мм.г.	Был записан на консультацию к психологу МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы	Со слов замещающего родителя, ребёнок заболел
2			

**СОВМЕСТНЫЙ ПЛАН РАБОТЫ МБОУДО ЦППМСП «СЕМЬЯ» Г. УФЫ
С ПРИЁМНОЙ СЕМЬЁЙ, НАХОДЯЩЕЙСЯ НА КРИЗИСНОМ
СОПРОВОЖДЕНИИ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ**

№	Содержание работы	Дата проведения	Ответственные	Подпись	Результаты проведенных мероприятий
1	Контроль за посещаемостью общеобразовательных уроков учащейся	ежедневно до	зам. директора по УВР социальный педагог образовательного учреждения (далее ОУ)		
		еженедельно (получение информации от классного руководителя по телефону)	социальный педагог Центра		
2	Беседа с учителями-предметниками о подготовке к урокам, занятиям учащейся	еженедельно	зам. директора по УВР, классный руководитель ОУ, социальный педагог ОУ		
		ежемесячно	социальный педагог Центра		
3	Индивидуальные профилактические беседы	еженедельно	социальный педагог ОУ		
Диагностико-коррекционная работа					
4	Индивидуальная работа подопечного с психологом	еженедельно	педагог-психолог Центра, педагог-психолог ОУ,		

	Индивидуальная работа с приёмным родителем	еженедельно	замещающий родитель		
	Ежегодный мониторинг развития и адаптации ребёнка в семье	по плану			
5	Посещение приёмной семьи с целью проверки условий жизни подопечной	ежемесячно	социальный педагог Центра социальный педагог ОУ		
6	Индивидуальная беседа с замещающим родителем	ежемесячно	социальный педагог ОУ, классный руководитель ОУ		
		ежемесячно	социальный педагог Центра		
7	Тестирование, анкетирование, коррекционно-индивидуальные беседы с целью оказания помощи в экстренных случаях с элементами психологического тренинга.		Педагог-психолог ОУ		
8	Классные часы «Профилактика самовольного ухода из дома», «Основы безопасности»		Классный руководитель ОУ, Педагог-психолог ОУ		
9	Проведение заседания Совета профилактики школы с целью		социальный педагог ОУ, классный руководитель ОУ		

	предупреждения правонарушений.		Директор, социальный педагог Центра		
			замещающий родитель		
10	Вовлечение в общественную жизнь класса	в течение учебного года	классный руководитель ОУ		
11	Совместное совещание специалистов по итогам работы с семьёй за отчётный период	ежеквартально	зам. директора Центра, зам. директора по УВР ОУ, социальный педагог		

**ПОЛОЖЕНИЕ
О СОВЕТЕ ПРИЁМНЫХ РОДИТЕЛЕЙ
ГОРОДА УФЫ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**

1. Общие положения

1.1. Совет приёмных родителей города Уфы (далее Совет) является общественным объединением, без статуса юридического лица, созданным по инициативе приёмных родителей.

1.2. Совет строит свою работу на основе самоуправления в соответствии с настоящим положением.

1.3. В состав Совета могут войти:

- приёмные родители г. Уфы;
- специалисты по семейному устройству г. Уфы;
- иные лица, заинтересованные в совершенствовании деятельности и развитии института замещающей заботы в г. Уфе.

1.4. В своей деятельности члены Совета руководствуются принципами: ответственности, компетентности, добровольности.

1.5. Совет сотрудничает с Управлением по опеке и попечительству Администрации городского округа город Уфа РБ, МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы и другими государственными и муниципальными органами, службами, ведомствами и управленческими межведомственными структурами, с целью реализации поставленных целей и задач.

2. Цели и задачи

2.1. Основной целью Совета является содействие развитию и совершенствованию института замещающей семьи в г. Уфе.

2.2. Задачи Совета:

- Формирование позитивного общественного мнения в отношении приёмных семей.
- Просвещение населения по вопросу семейного жизнеустройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.
- Содействие жизненному устройству детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в семьи граждан.
- Содействие всестороннему развитию, воспитанию и обучению приёмных детей.
- Организация адресной благотворительной помощи нуждающимся приёмным семьям.

- Повышение юридической грамотности и социальной активности приёмных родителей.

3. Основные направления деятельности

3.1. Основными направлениями деятельности Совета являются:

- Информационно-просветительская деятельность.
- Консультирование.
- Деятельность по организации помощи и поддержки детей-сирот, замещающих семей.
- Организация досуга замещающих семей.
- Реализация совместных творческих идей.
- Привлечение общественных организаций, специалистов различных уровней и направлений к работе совету приёмных родителей.
- Социальная, правовая поддержка замещающих семей.

4. Организация работы Совета

4.1. Вхождение в состав Совета носит заявительный характер.

4.2. Заседания Совета проводятся не реже одного раза в квартал.

4.3. Совет избирает председателя и секретаря, определяет основные направления деятельности Совета, заслушивает и утверждает планы и отчёты, решает вопросы о реорганизации и прекращении деятельности Совета. Решения принимаются простым большинством голосов, присутствующих членов Совета.

4.4. Председатель Совета:

- координирует совместную работу Совета с государственными и муниципальными органами, службами, ведомствами, средствами массовой информации,
- представляет Совета во всех взаимоотношениях с государственными, общественными и другими организациями и физическими лицами по всем вопросам, касающимся Совета и его интересов;
- представляет Совет в мероприятиях, проводимых Управлением по опеке и попечительству Администрации городского округа город Уфа РБ.

5. Ожидаемый результат.

- Укрепление взаимоотношений взаимодействия между замещающими семьями;
- распространение позитивного опыта в воспитании детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в замещающих семьях;

- повышение уровня педагогической состоятельности опекунов и приёмных родителей;
- реальная помощь в воспитании детей посредством организации сопровождения замещающих семей;
- поддержка и помощь в решении возникающих проблем и их профилактика;
- приобретение чувства защищенности и осознание важности выполняемых замещающими родителями функций.

5. Документация Совета

5.1. На заседании Совета ведётся протокол, подписываемый председателем и секретарём.

5.2. Функции секретаря возлагаются на одного из членов правления Совета.

5.3. Документация хранится у председателя Совета 5 лет.

**ПЛАН РАБОТЫ
СОВЕТА ПРИЁМНЫХ РОДИТЕЛЕЙ**

№	Мероприятие	Время поведения	Место проведения
1	Проведение совещания членов Совета приёмных родителей	Январь	МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы
2	Проведение социально-педагогического занятия «Беречь природу – долг каждого»	Февраль	МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы
3	Проведение конкурса творческих работ «Женский день – 8 Марта», посвящённого Международному женскому дню	Март	МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы
4	Проведение совещания членов Совета приёмных родителей	Апрель	МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы
5	Проведение социально-педагогического занятия по формированию здорового образа жизни «Красота и здоровье»	Апрель	МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы
6	Проведение экскурсии в Республиканский музей Боевой Славы и парк Победы	Июнь	Республиканский музей Боевой Славы и парк Победы
7	Проведение совещания членов Совета приёмных родителей	Июль	МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы
8	Организация спортивного мероприятия в парке лесоводов «Быстрее. Выше. Сильнее.»	Июль	Парк лесоводов Башкирии
9	Организация отдыха в парке отдыха «Лукоморье»	Август	Парк отдыха «Лукоморье»
10	Участие в благотворительной акции «Первый раз в первый класс!»	Сентябрь	Кукольный театр
11	Проведение совещания членов Совета приёмных родителей	Октябрь	МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы

12	Проведение социально-педагогического занятия «Семь чудес Башкортостана»	Октябрь	Центральная городская библиотека
13	Дармарка	Октябрь	МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы
14	Проведение социально- педагогического занятия, посвящённого Дню народного единства.	Октябрь	МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы
15	Организация досуга детей. Батутный центр	Ноябрь	Батутный парк «Полет»
16	Организация мероприятия, посвящённого Всемирному дню ребёнка.	Ноябрь	Интерактивный музей занимательных наук «Интеллектус»
17	Проведение мероприятия, посвящённого Дню Матери	Ноябрь	Фонд развития города
18	Рабочие встречи членов Совета приёмных родителей со специалистами структурных подразделений Администрации городского округа город Уфа РБ (управление опеки и попечительства, управление образования, отдел учёта и распределения жилья и др.)	По мере необходимости	Управление по опеке и попечительству, МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы
19	Сбор и распространение информации о потребностях приёмных семей, организация взаимопомощи между приёмными родителями, привлечение жителей города к оказанию помощи	В течение периода	МБОУДО ЦППМСП «Семья» г. Уфы

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Дата обследования: _____

Ф.И.О. ребёнка: _____

Дата рождения: _____

Информация о приёмной семье: _____

Информация о статусе ребёнка: _____

Заключение РПМПК: _____

Образовательное учреждение: _____

Запрос специалистов / родителей: _____

Внешний вид и поведение в ситуации обследования: _____

Темп работы и работоспособность: _____

Особенности речевого развития: _____

Характеристика моторики, в том числе графической деятельности (рисунок, письмо):

– мелкая моторика: _____

– крупная моторика: _____

Характеристика внимания: _____

Особенности запоминания, мнестической деятельности: _____

Характеристика интеллектуального развития (мышление, воображение):

Эмоционально-личностные особенности: _____

Увлечения и способности ребёнка, участие опекуна (попечителя) в развитии способностей подопечного, посещение кружков, музыкальных занятий, спортивных секций и т.п.: _____

Межличностное взаимодействие:

– в семье: _____

– со сверстниками: _____

– со взрослыми: _____

Заключение психолога: _____

Рекомендации для родителей: _____

**КОМПЛЕКТ МЕТОДИК
ДЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ СЕМЕЙ,
ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАНДИДАТОВ
И ПРИЁМНЫХ СЕМЕЙ**

№	Методика	Цель
<i>Изучение структуры семейных ролей, семьи – как системы</i>		
1	Семейная социограмма	Методика позволяет оценить: – положение субъекта в системе межличностных отношений и характер коммуникаций в семье прямой или опосредованной; – возникновения причин неблагополучия; динамику семейных взаимоотношений.
2	Семейная генограмма	Диагностирует коммуникации в семье, взаимоотношения между её членами и выявляет причины возникновения сложной жизненной ситуации в семье.
3	ШСО	Предназначена для оценки социального климата в семьях всех типов.
4	Шкала семейной адаптации и сплоченности	Позволяет быстро, эффективно и достоверно оценить процессы, происходящие в семейной системе, и наметить мишень психотерапевтического вмешательства.
5	Рисунок семьи	Предназначен для выявления особенностей внутрисемейных отношений.
<i>Изучение особенностей воспитания родителей, процессов взаимодействия родителей с детьми</i>		
1	АСВ	Методика позволяет изучить: нарушения процесса воспитания; выявить тип негармоничного патологизирующего воспитания; установить причины нарушений в семейной системе.
2	PARI	Предназначена для изучения отношения родителей к разным сторонам семейной жизни (семейной роли), а также изучение детско-родительских отношений.

3	Тест-опросник родительских отношений (А.Л.Варга, В.В.Столин)	Психодиагностическая методика, ориентированная на выявление родительского отношения в семье.
<i>Изучение супружеских взаимоотношений</i>		
1	Тест-опросник удовлетворенности браком	Предназначен для экспресс-диагностики степени удовлетворённости/неудовлетворённости браком, а также степени согласования- несогласования удовлетворённости браком у той или иной социальной группы.
2	Тест «Характер взаимодействия супругов в конфликтных ситуациях»	Методика даёт возможность охарактеризовать обследуемую пару по ряду параметров: наиболее конфликтные сферы супружеских отношений, степень согласия (или несогласия) в ситуациях конфликта, уровень конфликтности в паре.
3	Тест супружеских отношений.	Тест ориентирован на выявление отношений между супругами в семье.

УДК 376.1-058.862

ББК 74.24+888

К63

К63 Комплексное сопровождение приёмных семей : Методическое пособие / Авт.-сост. Гарина Н.М., Каюмова Ю.И., Никитина Н.Н., Ахметкужина И.В., Амакасова З.Ш., Желтова Д.А., Ибрагимова И.Д., Ившина Е.А, Недоспасова Е.В., Сутырина А.В., Сынбулатова Г.Р., Загретдинова А.Р., Лобода Л.А., Назарова А.А., Сабитова А.А., Фатеева О.В., Шарафутдинова Л.Х., Ишмухаметов А.Ф., Умерова А.М. – Уфа: «Инеш». – 2017.

ISBN 978-5-903622-97-9

Данное методическое пособие предназначено для специалистов, работающих в сфере семейного жизнеустройства детей, оставшихся без попечения родителей.

УДК 376.1-058.862

ББК 74.24+888

ISBN 978-5-903622-97-9

© МБОУДО ЦППМСП «Семья» г.Уфы, 2017

Учебное издание

КОМПЛЕКСНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРИЁМНЫХ СЕМЕЙ
МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Авторы-составители:

*Гарина Н.М., Каюмова Ю.И., Никитина Н.Н., Ахметкужина И.В., Амакасова З.Ш.,
Желтова Д.А., Ибрагимова И.Д., Ившина Е.А., Недоспасова Е.В., Сутырина А.В.,
Сынбулатова Г.Р., Загретдинова А.Р., Лобода Л.А., Назарова А.А., Сабитова А.А.,
Фатеева О.В., Шарафутдинова Л.Х., Ишмухаметов А.Ф., Умерова А.М.*

Редактор: *Э.Ф. Ахметова*
Технический редактор: *Е. Моисеева*
Корректор: *А. Сергеева*

Подписано в печать 01.12.17. Формат бумаги 60x84 ¹/₁₆. Печать ризографическая.
Усл. печ. л. 10,73. Тираж 400 экз.

ООО «Издательство "Инеш"». 450001, г. Уфа, пр. Октября, 2.
Тел./факс: (347) 282-49-88. E-mail: inesh_ufa@mail.ru

Отпечатано с готовых файлов.

ООО Типография «Лайм». 450001, г. Уфа, ул. Комсомольская, 82а.
Тел./факс: (347) 241-47-80. E-mail: lajm08@mail.ru